

A teoria da ação racional nos comportamentos de saúde¹

Maria Alice D'Amorim
Universidade Gama Filho

Resumo

A importância da Teoria da Ação Racional no estudo das atitudes em geral é apresentada, assim como a sua relevância na explicação de diversos tipos de comportamento. Seus pressupostos e sua estrutura básica são abordados, e as variáveis do modelo são especificadas. A grande utilização desta teoria na área da saúde é ressaltada com exemplos de várias pesquisas brasileiras.

Palavras-chave: teoria da ação racional, comportamentos de saúde, estudos brasileiros.

The theory of reasoned action in healthy behaviors

Abstract

This paper presents the importance of the Theory of Reasoned Action in the study of general attitudes, as well as its relevance in the explanation of several types of behavior. Its assumptions and basic structure have been discussed and the variables in the model have been specified. The application of this theory to the health area has been highlighted through examples of several Brazilian researches.

Key words: the theory of reasoned action, health behavior, Brazilian studies

Grande número de psicólogos têm buscado uma comprovação da relação entre atitude e comportamento, pois consideram o conhecimento da primeira um elemento de previsão do segundo. Vários autores descrevem as diversas etapas por que passou o estudo das atitudes (McGuire, 1986; Fazio e Zanna, 1982; Shaffer e Tesser, 1990). Na sua fase inicial, o interesse dos pesquisadores concentrou-se na elaboração de escalas para medir as atitudes e suas mudanças. Com o passar dos anos, o centro das atenções passou a ser a busca dos possíveis mediadores da mudança de atitudes, especialmente os relativos às características da mensagem e de seu emissor. A tendência mais recente no estudo das atitudes, com início durante a década de 70, foi a de pesquisar sua estrutura e seus determinantes. (Ajzen

e Fishbein, 1970; Ajzen 1973, 1977; Fishbein e Ajzen, 1975). Segundo estes autores, é possível explicar e prever o comportamento humano, usando apenas alguns conceitos, ligados entre si por uma estrutura teórica de caráter compreensivo, denominada Teoria da Ação Racional (Fishbein, 1980). De acordo com este modelo, na maior parte dos casos, as pessoas agem de modo racional e voluntário, processando implícita ou explicitamente as informações disponíveis, utilizando-as como insumo para as suas decisões comportamentais. A teoria não garante a exatidão ou a veracidade das informações usadas nas decisões; diz apenas que a pessoa as utiliza quando acessíveis e que as procura, caso não estejam disponíveis (Ajzen e Fishbein, 1980)

1. Trabalho apresentado na Mesa redonda *A contribuição dos modelos psicossociais para a explicação e predição de comportamentos de saúde*, na XXIX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Campinas - SP, outubro de 1999.

Endereço para correspondência: Rua Santa Clara, 298 apto. 904 - CEP 22041-010 Rio de Janeiro - RJ Fone/Fax (21)547-7098 e-mail: damorim@ax.apc.org.

Aspectos teóricos

O objetivo da Teoria da Ação Racional é compreender e prever o comportamento, o que exige uma definição operacional deste. A teoria assume como pressuposto que a maioria das atividades humanas possui relevância social e está sob controle volitivo, considerando assim a intenção de realizar, ou não, uma atividade, como o melhor previsor do comportamento futuro, concluindo que, salvo quando fatores situacionais interferem, a pessoa se comporta de acordo com a sua intenção. Como uma teoria deve ultrapassar o nível da predição dos fenômenos, para chegar à sua explicação,

importância relativa de cada um destes dois determinantes da intenção varia segundo a pessoa e o tipo de comportamento a ser realizado, tornando-se, assim, o cálculo do peso de cada um destes fatores, uma questão empírica. A atitude depende, por sua vez, das crenças que o agente possui acerca da probabilidade de ocorrência de cada uma das possíveis conseqüências do comportamento, chamadas de crenças comportamentais. A norma subjetiva é o resultado da percepção, pelo agente, da opinião de cada pessoa relevante. O conjunto dessas percepções é chamado de crenças normativas e as pessoas em questão, de referentes. Uma representação do modelo pode ser vista na Figura 1.

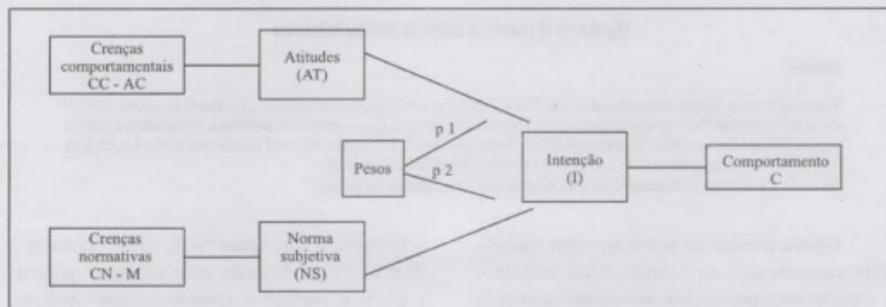


Figura 1. Elementos da Teoria da Ação Racional adaptada de Fishbein (1980, p. 107)

torna-se necessário identificar os determinantes da intenção e, portanto, do comportamento (D'Amorim, 1995).

Segundo a Teoria da Ação Racional, a intenção de realizar uma ação, chamada de intenção comportamental, está sob a influência de dois determinantes básicos, um pessoal e o outro social. O fator pessoal é a atitude em relação ao comportamento. O fator social é a percepção, pela pessoa, das pressões sociais sofridas na realização ou não de comportamentos específicos, sendo este fator chamado de norma subjetiva. De modo geral, a intenção de realizar uma atividade, tal como fazer exercício, resulta de uma avaliação pessoal positiva das possíveis conseqüências desta ação e da percepção de que ela será socialmente aprovada. A

Hierarquia das explicações

Segundo Fishbein (1980), o comportamento é explicado, ao nível global, pela intenção comportamental; em uma segunda aproximação, mais elaborada, pela atitude e norma subjetiva e finalmente, em maior detalhe, pelas crenças do indivíduo acerca das conseqüências pessoais e sociais de seu comportamento. Estas crenças representam a informação por ele acumulada, ao longo de sua experiência de vida, em relação àquele comportamento específico, seja esta informação correta ou incorreta, pertinente ou irrelevante. Um maior conhecimento das crenças ajuda na compreensão das razões para o comportamento, mas não influencia o grau de sua previsibilidade, já que esta depende unicamente da

intenção; as demais variáveis atuam através dela, não contribuindo diretamente para a previsão do comportamento.

As variáveis demográficas ou de personalidade são consideradas pelos autores como externas ao modelo, atuando na intenção comportamental através das crenças, atitude e norma subjetiva.

Segundo Fishbein (1980), uma pessoa não realiza um comportamento por ser altruísta ou egoísta, jovem ou velho, homem ou mulher, e sim porque crê que a sua performance lhe trará maior número de conseqüências positivas do que negativas, entre elas a aprovação de pessoas cuja opinião considera relevante. As variáveis externas apresentam um outro nível de explicação do comportamento, já que influenciam as crenças comportamentais e normativas. Pessoas agrupadas segundo características demográficas ou de personalidade podem apresentar diferenças significativas em suas crenças, o que pode explicar porque uma determinada variável externa está relacionada com o comportamento estudado, e ajuda a esclarecer algumas das inconsistências da literatura sobre atitude-comportamento.

A Teoria da Ação Racional, em seu modelo básico, estuda os comportamentos específicos através de medidas de ato único, podendo também ser adaptada ao estudo de categorias comportamentais, através de medidas de ato múltiplo (D'Amorim, 1996).

A medida de ato único envolve quatro aspectos: a ação em si, o objetivo para o qual esta se dirige, o contexto no qual é realizada e o momento em que ocorre. Cada um destes aspectos pode variar do geral ao particular e a correspondência do nível de especificidade nas medidas usadas para avaliar cada uma das variáveis do modelo, especialmente entre a intenção e o comportamento, é indispensável para a obtenção de correlações significativas entre as variáveis. Ações específicas são previsíveis com base em intenções também específicas, como prometer seguir as prescrições médicas e caminhar todos os dias.

Categorias comportamentais são as várias atividades que visam um mesmo objetivo, mas que são independentes entre si. Assim, perder peso é uma categoria comportamental, pois inclui diversos comportamentos específicos, tais como: fazer exer-

cícios, não comer doces, usar alimentos dietéticos etc., todos sob o controle volitivo do agente.

A categoria comportamental refere-se a um conjunto de ações e deve corresponder a uma intenção que inclua estas várias ações. Neste caso, deve-se construir um índice intencional que corresponda à categoria comportamental incluindo cada uma das atividades consideradas relevantes..

O uso de crenças gerais ou pessoais influi na previsão da intenção. Assim, a crença "fumar é prejudicial à saúde" é diferente da que afirma "ao fumar estou prejudicando a minha saúde", pois fumantes e não fumantes concordariam com a primeira, porém muitos discordariam da segunda. Fishbein (1980), descreve uma pesquisa sobre o comportamento colocando as questões em nível geral e pessoal e utilizando crenças acerca de fumar e de não fumar.

As crenças pessoais apresentam correlações positivas mais altas com a intenção diferencial (a de fumar menos e a de não fumar) do que as crenças gerais. O autor concluiu que, para melhor compreender e prever a intenção e o comportamento em áreas que implicam decisões importantes, deve-se: considerar as crenças, a atitude e a intenção acerca de todas as possíveis alternativas e avaliar estas três variáveis em nível pessoal.

A elaboração de um instrumento de medida

Os autores da Teoria da Ação Racional criaram um questionário para a avaliação de cada um dos componentes do modelo. A construção do instrumento para o estudo de um comportamento específico passa por três fases:

1. Usando um grupo de pessoas com as características sócioeconômicas semelhantes às do grupo visado, o pesquisador deve identificar, através de entrevista, crenças comportamentais do grupo acerca do comportamento em questão. Além disso, deve indagar, ao mesmo tempo, quais as pessoas cuja opinião, acerca de realizar ou não o comportamento estudado, é importante para cada um dos membros do grupo entrevistado. O número de pessoas, neste estudo piloto, é determinado empiricamente pelo fato de se esgotarem as crenças e os referentes, não aparecendo novos dados em pelo menos três entrevistas.

2. As crenças sofrem uma análise de conteúdo e são a seguir ordenadas pela frequência. Serão utilizadas no questionário aquelas que aparecem, no mínimo, em 20% das entrevistas. O mesmo critério é usado para os referentes.

3. O instrumento final usará escalas (-3 a +3) para todas as variáveis, sendo utilizados os extremos provável e improvável para o item da intenção, o item da norma subjetiva, cada um dos itens das crenças normativas e comportamentais. Um diferencial semântico com três ou quatro dimensões será usado como medida direta da atitude, com dimensões adaptadas ao comportamento estudado, sendo as mais comuns bom-mau, útil-inútil e agradável-desagradável.

Estudos recentes realizados na área da saúde com base nos conceitos da teoria da ação racional

1. Prevenção do câncer mamário

Três estudos foram realizados pela autora (D'Amorim, 1990; D'Amorim, 1993; D'Amorim, Freitas e Sá, 1992) a fim de avaliar o efeito de vários fatores sociais e psicológicos sobre a intenção de realizar o auto-exame da mama. Esses estudos visaram obter um maior conhecimento das crenças acerca do câncer mamário e de sua prevenção. Sendo as mulheres as agentes principais de detecção do câncer da mama, é importante que conheçam e saibam praticar o auto-exame, recebendo para isso o treinamento adequado.

Alguns aspectos sócio-psicológicos têm sido citados como fatores responsáveis pela dificuldade de implantar o comportamento de auto-exame da mama, como o esquecimento devido à baixa frequência do comportamento, a necessidade de aprender uma habilidade específica ou a falta de reforço externo, dada a privacidade deste comportamento.

Um outro fator pode contribuir para a resistência das mulheres para realizarem este comportamento. O auto-exame não previne o câncer, ele apenas o descobre cedo. Assim, o auto-exame torna-se uma atividade de risco, criadora de tensão,

que pode ter resultado agradável (tudo normal) ou levar a uma situação temida (descoberta de um nódulo), cujas consequências, embora de gravidade variável, apresentam-se sempre como desagradáveis. Visto como situação de risco, o auto-exame coloca uma vantagem a longo prazo (eventual diagnóstico precoce), em oposição a uma tensão de curta periodicidade (mensal). Neste tipo de situação, o conteúdo e a forma da mensagem recebida passam a ser importantes.

Constata-se assim a necessidade de estudar os antecedentes sócio-psicológicos desse comportamento, ligando a frequência com que a mulher faz o auto-exame à sua confiança nele, como detector do câncer, a seus sentimentos acerca do próprio nível de risco, e à sua valorização das práticas de saúde (Howe, 1981).

Num primeiro estudo, um grupo de mulheres de Brasília com idade variando de 18 a 60 anos forneceu suas crenças favoráveis e desfavoráveis acerca do auto-exame de mama, revelando também as pessoas cuja opinião acerca deste comportamento era importante para elas (referentes).

Um questionário foi construído usando as nove crenças obtidas, e os cinco referentes encontrados, além das questões ligadas ao modelo teórico acerca das atitudes, norma subjetiva e intenção de realizar o comportamento.

Uma regressão múltipla foi calculada tendo a intenção como o variável dependente sendo obtida uma variância explicada de 55,9 na intenção comportamental das respondentes.

Os resultados mostraram que as mulheres que têm um companheiro, aquelas cuja educação formal é mais elevada e as que se preocupam com a opinião de outras pessoas (médico, marido, família), têm uma maior intenção de realizarem regularmente o auto-exame da mama (D'Amorim, 1990).

O segundo estudo, usando a mesma metodologia com 179 mulheres, mostrou que a variância encontrada na intenção (25%) foi explicada pela norma subjetiva, as crenças normativas e a prática anterior.

O terceiro estudo, com 70 mulheres, usou, além do questionário habitual, duas escalas psicológicas: a de Assmar e Rodrigues (1989) medindo a dimensão reacionalidade – emocionalidade e a de Farias e Carvalho (1987) sobre a auto-avaliação do esquema corporal.

Na regressão múltipla calculada, para o total das respondentes, tendo a intenção como variável dependente, apenas as crenças normativas e a prática anterior foram preditoras da intenção, explicando 34% da variância encontrada.

Os três estudos mostram que a norma subjetiva e as crenças que a sustentam constituem os elementos mais importantes na explicação da variância obtida na intenção de realizar o auto-exame da mama.

2. Prevenção da AIDS

Rique Dias (1996) realizou um estudo acerca da prevenção da AIDS, com dois objetivos: (1) testar a adequação da Teoria da Ação Racional em sua capacidade de prever a intenção para adotar dois comportamentos preventivos em relação à AIDS (uso de preservativo e redução do número de parceiras sexuais); (2) testar a influência de três tipos de mensagens persuasivas (positiva, negativa e irrelevante) sobre a intenção de adotar os dois comportamentos preventivos acima citados.

Foram estabelecidos quatro grupos de 50 homens para cada um dos dois tipos de comportamento, três deles recebendo um dos tipos de comunicação e de um deles controle, sem comunicação.

Os resultados referentes ao comportamento de usar o preservativo indicaram uma maior intenção de usá-la por parte do grupo que recebeu a comunicação positiva, seguido daquele que foi submetido à comunicação negativa, vindo depois o da comunicação irrelevante e o controle. No caso da redução do número de parceiras, os resultados foram opostos, sendo a intenção de realizar este comportamento

maior no grupo controle, seguido dos que receberam a comunicação irrelevante, seguidos dos dois outros grupos. O autor explicou a inversão como um efeito de reatância, reação a uma intervenção considerada pelo indivíduo como inadmissível.

CONCLUSÃO

A apresentação da Teoria da Ação Racional, sua medida e utilização, embora sumária, dá ao leitor uma visão de sua importância no contexto de psicologia social, seu grande valor heurístico e sua aplicação aos problemas de saúde. Atualmente pesquisas estão sendo realizadas na área da AIDS tendo como embasamento teórico e metodológico os resultados obtidos pelos primeiros pesquisadores que utilizaram a Teoria da Ação Racional em estudos sobre controle de natalidade, amamentação e prevenção de doenças onde o componente comportamental é decisivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (1973). Attitudinal and normative variables as predictors of specific behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 41-57.
- Ajzen, I. (1977). Attitude - behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of Experimental Social Psychology*, 6, 466-487.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Assmar, E. e Rodrigues, A. (1989). Uma escala para medir racionalidade/emocionalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 41, 22-26.
- D'Amorim, M. A. (1990). La motivación para el auto examen de mama: Una aplicación de la Teoría de Acción Racional *Memórias, EVEMO*, 438-443.

- D'Amorim, M. A. (1993). Influência de variáveis da personalidade na intenção de realizar o auto-exame da mama. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9*, 315-328.
- D'Amorim, M. A. (1995). A Teoria da Ação Racional. *Revista Ciências Humanas, 18*, 92-106.
- D'Amorim, M. A. (1996). A medida na Teoria da Ação Racional. Em L. Pasquali (org.), *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento* (pp. 367-386). Brasília: MEC, SEDIAE/INEP, LABPAM.
- D'Amorim, M. A.; Freitas, C. e Sá, G. (1992). A motivação para realizar o auto-exame da mama: Uma aplicação da teoria da ação planejada. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 8*, 169-185.
- Farias, F. e Carvalho, S. (1987). Escala de auto-avaliação sobre o esquema corporal. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 39*, 23-25.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action; some applications and implications. Em H. E. Howe e M. M. Page (eds.), *Beliefs, attitudes and values. Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 65-118) Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Fishbein, M. e Ajzen, I. (1975). *Beliefs, attitude and intention: An introduction to theory and research*. Reading, Mass: Adison Wesley Publishing.
- Howe, H.L. (1981). Social factors associated with breast self-examination among high-risk women. *American Journal of Public Health, 71*, 251-255.
- McGuire, W. (1986). The vicissitudes of attitudes and similar representation constructs in twenty century psychology. *European Journal of Social Psychology, 16*, 89-130.
- Rique Dias, M. (1996). *AIDS, comunicação persuasiva e prevenção: Uma aplicação da Teoria da Ação Racional*. Tese de Doutorado, Brasília. Universidade de Brasília.
- Tesser, A. e Shaffer, D.R. (1990). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology, 41*, 479-523.
- Zanna, M. P. e Fazio, R. H. (1982). The attitude-behavior relation: moving toward a third generation of research. Em M. P. Zanna; E. T. Higgins e C. P. Herman (eds.), *Consistency in social behavior* (pp. 283-301). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Recebido em: 30/10/99

Aceito em: 23/11/00