

ANA MARIA REIS DA SILVA



**INVESTIGAÇÃO DE RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE
PÓS-TRAUMÁTICO E CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE NO
CONTEXTO DE DESASTRES**

APOIO:



ITATIBA
2015

ANA MARIA REIS DA SILVA

**INVESTIGAÇÃO DE RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE
PÓS-TRAUMÁTICO E CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE NO
CONTEXTO DE DESASTRES**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Avaliação Psicológica.

ORIENTADOR: PROFESSOR DOUTOR LUCAS DE FRANCISCO CARVALHO

ITATIBA
2015

157.944 Silva, Ana Maria Reis da.
S578iv Investigação de relações entre transtorno de estresse
pós-traumático e características de personalidade no contexto
de desastres. / Ana Maria Reis da Silva-- Itatiba, 2015.
94 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Lucas de Francisco Carvalho.

1. Desastres. 2. Transtorno de estresse pós-traumático
3. Personalidade. I Carvalho, Lucas de Francisco. II Título

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecárias do Setor de
Processamento Técnico da Universidade São Francisco.



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA

Ana Maria Reis da Silva defendeu a dissertação "INVESTIGAÇÃO DE RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE NO CONTEXTO DE DESASTRES" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 23 de fevereiro de 2015 pela Banca Examinadora constituída por:



Prof. Dr. Lucas de Francisco Carvalho
Orientador e Presidente



Prof. Dr. Rodolfo Augusto Matteo Ambiel
Examinador



Profa. Dra. Claudia Maria Sodré Vieira
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos aqueles que, apesar das dificuldades enfrentadas após a vivência de um desastre ambiental aceitaram participar deste estudo, sem os quais nada do que foi proposto seria passível de realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, o que inclui meus familiares, professores e colegas de formação com os quais pude compartilhar momentos de companheirismo e crescimento. Agradeço ao professor doutor Lucas de Francisco Carvalho pela excelente orientação e parceria na confecção da presente pesquisa, assim como pelos conhecimentos ofertados. Por fim, agradeço a Victor Marchezini pela partilha de momentos de aprendizado, desabafos, alegrias, renúncias, agruras e demais vicissitudes que permeiam os que são apaixonados pelo trabalho no campo dos desastres. Victor, o que guardo de você é a possibilidade de amadurecimento e a não desistência das verdadeiras aspirações que tenho na vida, fatores pelos quais lhe serei eternamente grata, e se ainda cabe aqui um pedido, nunca desista.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO 1.....	01
APRESENTAÇÃO.....	01
REFERÊNCIAS.....	04
CAPÍTULO 2.....	07
IMPLICAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DE DESASTRES E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO	07
RESUMO.....	07
ABSTRACT	08
INTRODUÇÃO	09
IMPACTOS DECORRENTES DO (NÃO) PLANEJAMENTO URBANO NA OCORRÊNCIA DE DESASTRES	11
O PAPEL DO CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO NO CONTEXTO DE DESASTRES.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	27
CAPÍTULO 3	31
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA NO CONTEXTO DE DESASTRES	31
RESUMO.....	31
ABSTRACT	32
INTRODUÇÃO	33
MÉTODO	37
MATERIAL E PROCEDIMENTOS.....	37
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	49
CAPÍTULO 4	60
RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PERSONALIDADE NO CONTEXTO DE DESASTRES	60
RESUMO.....	60
ABSTRACT	61
INTRODUÇÃO	62
MÉTODO	66
PARTICIPANTES.....	66
INSTRUMENTOS.....	68
PROCEDIMENTO	69
RESULTADOS.....	71
DISCUSSÃO	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS.....	84
CAPÍTULO 5.....	90
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS.....	93

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

ARTIGO 2 (CAPÍTULO 3):

Tabela 1 – Estudos de autoria chinesa e americana conforme número de citações.	42
Tabela 2 – Estudos de autoria chinesa conforme número de citações.	43
Tabela 3 – Estudos de autoria americana conforme número de citações.	44
Tabela 4 – Distribuição de estudos conforme país de autoria e número de citações.	45
Tabela 5 – Distribuição dos estudos conforme objetivo	46

ARTIGO 3 (CAPÍTULO 4):

Tabela 1 – Distribuição dos participantes conforme sintomatologia de TEPT e nível de vitimização.....	70
Tabela 2 – Comparação entre médias dos participantes no IDCP e sintomatologia de TEPT pela EDT.....	71
Figura 1 – Pontuações no IDCP conforme ausência/presença de sintomatologia de TEPT	72
Tabela 3 – Comparação de médias para grupos específicos nas dimensões do IDCP	73
Tabela 4 – Médias no IDCP conforme crenças pós-traumáticas.....	75
Figura 2 – Perfil dos participantes no IDCP conforme crenças pós-traumáticas	76

RESUMO

Reis, A. M. (2014). *Investigação de relações entre transtorno de estresse pós-traumático e características da personalidade no contexto de desastres*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

Os desastres ambientais são eventos que se relacionam a características regionais como condições do solo e vegetação, assim como por questões meteorológicas, estando estritamente relacionados a alterações negativas no meio ambiente, promovidas pelo homem. Diante do expressivo aumento de desastres ambientais em território nacional, o presente estudo teve por objetivo investigar as implicações sociais que permeiam este contexto, assim como a possibilidade de desenvolvimento humano nessa modalidade de ocorrência. Além disso, objetivou-se a verificação da literatura científica, em base de dados online, acerca do acometimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em eventos de desastres ambientais, somado a realização de um estudo empírico de relações entre o referido transtorno, crenças pós-traumáticas e características de personalidade em indivíduos que vivenciaram eventos de desastre ambiental e busca de evidência de validade incremental para o instrumento de medida de personalidade utilizado no estudo. Dentre os achados, verificou-se que a estruturação social brasileira, a qual é fruto do processo de industrialização iniciado no século XVIII está estritamente associada à manutenção de fenômenos de desastres em território nacional, sendo que empiricamente, foram observadas associações entre características patológicas de personalidade e manutenção de crenças pós-traumáticas com a incidência de sintomatologia de TEPT. Contudo, apesar das implicações psicológicas negativas após a vivência de um desastre, observa-se a possibilidade de crescimento pessoal e desenvolvimento por meio do engajamento na mudança do entorno social no qual se esta inserido.

Palavras-chave: desastres; transtorno de estresse pós-traumático; personalidade.

ABSTRACT

Silva, A. M. R. (2014). *Research of relationship between trauma and personality characteristics in the context of disaster*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

The environmental disasters are relate to regional characteristics as soil and vegetation conditions, as well as weather issues, and are closely related to adverse changes in the environment, promoted by man. Given the significant increase of environmental disasters in the country, this study aimed to investigate the social implications that permeate this context as well as the possibility of human development in this occurrence mode. Moreover, the verification of the scientific literature is aimed at online database, about the involvement of posttraumatic stress disorder (PTSD) in environmental disaster events, coupled with the realization of an empirical study of relationships between that disorder, posttraumatic beliefs and personality characteristics in individuals who experienced environmental disaster events and search for evidence of incremental validity for the personality measuring instrument used in this study.. Among the findings, it was found that Brazilian social structure, which is the result of the industrialization process stated in the eighteenth century is closely associated with the maintenance of disaster phenomena in the country, and empirically, associations were observed between pathological personality characteristics and posttraumatic beliefs with the incidence of PTSD symptomatology. However, despite the negative psychological implications after the experience of a disaster, notes the possibility of personal growth and development through engagement in changing the social environment in which it is inserted.

Keywords: disasters, posttraumatic stress disorder; personality, psychology.

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

Os desastres ambientais, os quais também recebem a nomenclatura de *Hazards*, podem abranger fenômenos como avalanches, terremotos, erupções vulcânicas, ciclones, deslizamentos, tornados, enchentes, epidemias, fome, entre outros eventos (Mattedi & Butzke, 2001). Apesar das implicações psicológicas negativas e possibilidade de adoecimento, gerados por tais acontecimentos (American Psychiatric Association, 2013; Gaborit, 2006), observa-se a possibilidade crescimento humano por meio da promoção de mudanças na forma de compreender e dar sentido a vida (Bruck, 2007), sendo que esses preceitos vão de encontro com o conceito de crescimento pós-traumático (CPT).

O CPT, por sua vez, se configura como uma possibilidade de transformação pessoal e aprendizado a partir de experiências adversas, sendo o resultado do processo de luta interna promovida pelo indivíduo (Calhoun & Tedeschi, 1999), caracterizando-se pela aquisição de novas prioridades de vida, maior sensação de força pessoal e estabelecimento de relações interpessoais significativas (Vázquez, Castilla & Hervás, 2008). Entretanto, o processo de CPT parece não estar associado à ausência de sofrimento, na medida em que estudos apontam correlações positivas entre o processo de CPT e o transtorno de estresse pós-traumático (Jin, Yu, Liu, & Liu, 2014; Shaekepeare-Flinch & Lurie-Beck, 2014)

O quadro de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), recorrente em situações de desastres (Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000; Gaborit, 2006), se configura pela revivência de um evento estressor, acompanhado por sintomas de excitação e esquiva de estímulos associados ao trauma (APA, 2013). Autores apontam que o quadro é mediado, em parte, por respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas decorrentes do sistema de crenças associado à experiência traumática (Ehlers & Clark, 2000; Foa & Rothbaum,

1998). Nesse sentido, pesquisas sugerem que diversas características psicológicas, como as da personalidade, estão relacionadas ao modo como os indivíduos reagem frente à ocorrência de situações estressoras (Brenslau, Davis & Andreski, 1995; Chung, Berger, Jones, & Rudd (2006); Cox, MacPherson, Enns, & McWilliams, (2006); Engelhard, Van den Hout, & Kindt, (2003); Fauerback, Lawrence, Schmidt, Munster, & Costa, 2000; Gaborit, 2006; Holeva & Tarrier, 2001; Hyer, et al., 1994; Marcelino & Figueiras, 2007; Miller, 2004; Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matia, 2012; Stevanovic, Franciskovic, Vidakovic, Knezevic, & Vermetten, 2011; Talbert, Branswell, Albrecht, Hyer & Boudewyns, 1993; Van den Hout & Engelhard, 2004).

Ao que concerne à participação da ciência psicológica nesse contexto, em território nacional, observa-se uma escassez de publicações que tem por escopo a compreensão das implicações psicológicas que permeiam ocorrências de desastres. A partir disso, diante da impossibilidade de controle e intervenção de um fenômeno sem conhecê-lo e da constatação de um panorama investigativo insuficiente, esta pesquisa teve por objetivo a promoção de reflexões acerca das implicações sociais que permeiam o contexto de desastres ambientais, verificar o panorama científico referente o acometimento do quadro de TEPT na ocorrência deste fenômeno, assim como averiguar empiricamente as possíveis relações entre crenças pós-traumáticas, sintomatologia de TEPT e características da personalidade em indivíduos que foram submetidos a um evento de enchente, também buscando evidências de validade com base na relação com variáveis externas para o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP), ou seja, a verificação do funcionamento do instrumento no referido contexto.

Em termos de composição, a estruturação do trabalho contém três artigos, sendo que o primeiro deles fornece ao leitor dados acerca da conceituação do fenômeno desastre, sua

incidência em território nacional, assim como as implicações sociais e possibilidade de crescimento pós-traumático associado ao contexto. Posteriormente, no segundo estudo são abordadas as implicações psicológicas provenientes desses eventos, com foco no transtorno de estresse pós- traumático, por meio do levantamento da literatura em base de dados online. Finalizando, o terceiro estudo apresenta achados empíricos acerca das relações encontradas entre os construtos de TEPT, crenças pós-traumáticas e características da personalidade.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition. New School Library.
- Brenslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *The American Journal of Psychiatry*, *152*, 529-535.
- Bruck, N. R. V. (2007). A Psicologia das Emergências e Catástrofes: um estudo sobre a angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. *Tese de doutorado*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth. A clinician's Guide*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *22*(2), 20-23.
- Chung, M. C., Berger, Z., Jones, R., & Rudd, H. (2006). Posttraumatic stress disorder and general health problems following myocardial infarction (Post M/PTSD) among older patients: the role of personality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*(12), 1163-1174.
- Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2006). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(1), 105-114.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 319-345.
- Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., & Kindt, M. (2003). The relationship between neuroticism, pre-traumatic stress, and post-traumatic stress: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, *35*(2), 381-388.

- Fauerback, J. A., Lawrence, J., Schmidt, C., Munster, A., & Costa, P. (2000). Personality predictors of injury-related PTSD. *The journal of nervous and mental disease, 188*(8), 510-517.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico, 2*(7), 15-39.
- Holeva, V., & Tarrier, N. (2001). Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road traffic accidents. *Journal of Psychosomatic Research, 51*(5), 687-692.
- Hyer, L., Branswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P., & Talbert, S. (1994). Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *Journal of Clinical Psychology, 50*(5), 699-707.
- Jin, Y., Yu, J., Liu, H., Liu, D. (2014). Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence and Correlates. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*(1), 67-73.
- Marcelino, D., & Figueiras, M. J. (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças, 8*(1), 95-108.
- Mattedi, M. A., & Butzke, I. C. (2001). A relação entre o social e o natural nas abordagens de hazards e de desastres. *Ambiente e Sociedade, 9*(2).
- Miller, M. W. (2004). Personality and the development and expression of PTSD. *PTSD Research Quarterly, 15*(3).

- Savic, D., Knezevic, G., Damjanovic, S., Spiric, Z., & Matic, G. (2012). The role of personality and traumatic events in cortisol levels – Where does PTSD fit in? *Psychoneuroendocrinology*, *37*, 937-947.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(2), 223-229.
- Stevanovic, A., Franciskovic, M., Vidakovic, G., Knezevic, G. & Vermetten, E. (2011). Personality traits and PTSD after experiencing civilian war-related trauma among women in Croatia. *European Psychiatry*, *26*(1).
- Talbert, F. S., Branswell, L. C., Albrecht, B., Hyer, L., & Boudewyns, P. (1993). Neo-Pi profiles in PTSD as a function of trauma level. *Journal of Clinical Psychology*, *49*(5), 663-669.
- Van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2004). Pretrauma neuroticism negative appraisals of intrusions and severity of PTSD symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(3), 181-183.
- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2008). Reacciones frente el trauma: vulnerabilidade, resistência y crecimiento. Em E. Fernández-Abascal (Ed.). *Las Emociones Positivas* (375-392). Madrid: Pirámide.

CAPÍTULO 2

IMPLICAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DE DESASTRES E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

RESUMO

Atualmente se faz notória a constatação de que o desenvolvimento econômico e tecnológico ocorre de forma desatenta á seguridade social, deteriorando as condições de vida das populações mundiais e promovendo um aumento significativo na incidência de fenômenos de desastres. Diante das consequências desse funcionamento global, podem ser observadas entre as nações, diferenças extremas de enfrentamento de desastres, ou seja, enquanto umas permanecem dependentes de assistência humanitária outras fazem de tais acontecimentos uma oportunidade de crescimento. Pressupostos teóricos de Crescimento Pós-traumático e de Senso de Coerência sugerem a possibilidade de mudanças emocionais e cognitivas positivas mediante um posicionamento proativo após a vivência de situações traumáticas, conceitos que fazem emergir a reflexão da necessidade do exercício da cidadania no engajamento político, social e ético frente às vicissitudes e necessidades da nação brasileira, dentre as quais se encontra o aumento da ocorrência de desastres, assim como das realidades sociais a tanto negligenciadas.

Palavras-chave: desastre; implicações sociais; crescimento pós-traumático; psicologia.

SOCIAL IMPLICATIONS IN THE CONTEXT OF DISASTERS AND POSTTRAUMATIC GROWTH

ABSTRACT

Currently it is a notorious fact that the economic and technological development occurs inattentive to social security standards shape, deteriorating living conditions of the world's populations, however, given the consequences of this global operation, can be observed between nations, extreme differences on coping with disaster events, in other words, while some remain totally dependent on humanitarian assistance others seem to make such events a growth opportunity. Theoretical assumptions of Post-Traumatic Growth and Sense of Coherence suggest that positive emotional and cognitive changes through a pro-active stance after experiencing traumatic situations, concepts that bring out the reflection of the need for the exercise of citizenship in the political, social and ethical face of vicissitudes and engagement needs of the Brazilian nation, among which is the increasing occurrence of disasters, as well as of the much neglected social realities.

Keywords: disaster; social implications; posttraumatic growth; psychology.

INTRODUÇÃO

Conforme preconização do Ministério da Integração Nacional (2012), o desastre se caracteriza como o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade ou sociedade e resultando em extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais. Desestruturações dessa ordem fazem parte da história da humanidade (Zveibil, 2006), na medida em que as dificuldades inerentes à relação entre o homem e o meio ambiente promovem a implantação de modelos de desenvolvimento não sustentáveis os quais resultam no distanciamento da preservação da natureza e consequentemente na ocorrência desses fenômenos (Kuhnen, 2006).

Na atualidade, se faz notória a constatação de que embora o desenvolvimento econômico e tecnológico tragam benefícios à sociedade, ocorre de forma pouco atenta aos padrões de seguridade social (Valencio, 2009), deteriorando as condições de vida das nações, principalmente as que concernem às camadas pobres e vulneráveis da população mundial. A história da humanidade em grande escala se enreda na busca exacerbada pelo poder e soberania de uma minoria, fator que divide o mundo em posições de oposição e extremas desigualdades, ou seja, de um lado se tem as potências econômicas em ritmo desenfreado e consumista, e do outro, as nações que pagam o preço de tal trajetória, vivendo em condições de miséria, insalubridade e, por vezes, em total dependência da assistência humanitária das ditas “benemerentes nações desenvolvidas”.

Dentre as consequências desse funcionamento global, podem ser observadas entre as nações, diferenças extremas diante o enfrentamento de eventos de desastres. Nesse sentido, se tornam relevantes algumas exemplificações comparativas, como no caso de países como o Japão e o Haiti. O Japão é um país caracterizado por situações de terremotos

e acidentes nucleares de usinas, porém devido à conscientização populacional, políticas de enfrentamento efetivas e desenvolvimento tecnológico pautado em padrões de seguridade, tal nação é considerada uma das mais bem preparadas para a superação de eventos adversos, sendo que poucas economias mundiais possui reservas de capitais e uma população tão bem preparada como a japonesa, o que rende a população em questão uma cultura de enfrentamento de desastres em nível de excelência se comparada a muitas outras nações, na medida em que parece fazer de tais acontecimentos uma oportunidade de crescimento. Já o Haiti, devido a sua trajetória histórica de vulnerabilidades, após o terremoto ocorrido em 2010 e até os dias atuais, conta com a assistência de Organizações Não Governamentais (ONGs) e apoio internacional como base de sobrevivência para uma população que não pode contar com o próprio Estado para reverter à condição caótica instalada no país, sendo que fatores dessa ordem deflagram a manutenção de diferenças econômicas e estruturais que condicionam discrepâncias existenciais intensas na população mundial.

O Brasil, por sua vez, apesar de sua composição sócio-política patrimonialista e desigual, ainda não possui uma cultura histórica para enfrentamento de desastres. Além disso, é considerado erroneamente, pelo senso comum, como privilegiado pela estabilidade das forças da natureza e ausência de eventos climáticos extremos, na medida em que se desconsideram impactos sociais como moradias insalubres, índices alarmantes de violências de diversas modalidades, epidemias, rompimento de barragens, falta de infraestrutura, crescimento desordenado dos centros urbanos, assim como ausência do cumprimento das diretrizes da Constituição dos Direitos Humanos, como fatores configurativos de um cenário de desastre (Valencio, 2009; Moraes, 1999). Com base nesses fatores, este trabalho tem por objetivo promover reflexões acerca do desenvolvimento

urbano e inadequações habitacionais historicamente constituídos como possíveis potencializadores da ocorrência de desastres no Brasil. Além disso, serão abordados o perfil desses fenômenos em território nacional e a possibilidade de crescimento pessoal e social mediante a ocorrência desses eventos.

IMPACTOS DECORRENTES DO (NÃO) PLANEJAMENTO URBANO NA OCORRÊNCIA DE DESASTRES

Segundo Moraes (1999), a história política de nosso país reforça a prática tecnocientífica de monocultura das ideias, sendo que, desde os tempos coloniais, o pensamento da elite governante concebia o território nacional como um espaço a ser conquistado economicamente à custa de obras e sem que fosse levada em conta a existência de povos conviventes neste espaço. De acordo com o autor, as mudanças incessantes e cotidianas na paisagem urbana e rural, que se mantém pela subserviência da população frente ao ajustamento e cumprimento das metas propostas pela elite, são aspectos vivos deste caráter civilizador e promotor de falhas na propagação do bem-estar coletivo. Desse modo, a implantação de projetos que não são constituídos em comum acordo com aqueles que são parte constituinte da nação, gera massas populares destituídas não apenas de coisas materiais, mas de sentido subjetivo de identidade e de pertencimento, ou seja, cria sujeitos que têm usurpado o seu direito civil.

Conforme apontado por Johansen, Costa e Sousa (2014), a expressão desenfreada do capitalismo reflete um desenvolvimento desorganizado e caracterizado por um movimento caótico que se divide em esferas de inclusão e segregação. Ou seja, de um lado se tem indivíduos afoitos e obcecados por ascensão individual, social e econômica e do outro, pessoas que lutam por sobrevivência, legitimação de direitos e cidadania.

Nesse cenário, o Brasil apresenta uma política econômica que, embora expresse um considerável gasto público no setor do desenvolvimento urbano, acaba por refletir um

desenvolvimento excludente e predatório. Por exemplo, nas décadas de 1990 e 2000 se fez notória a melhoria das condições de aquisição de domicílios no país, entretanto, o modelo de política habitacional baseado exclusivamente no financiamento de moradias, não atingiu uma expressiva parcela da população situada entre zero e três salários mínimos de renda familiar mensal, ou seja, não contemplou a necessidade de mais de 90% do déficit habitacional (Johansen et al., 2014). O que promoveu e ainda promove em território nacional o aumento de aglomerados subnormais, as chamadas favelas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), um aglomerado subnormal se caracteriza como um “conjunto habitacional constituído por pelo menos 51 unidades como barracos ou casas, carentes de serviços públicos essenciais, em ocupação de propriedade alheia, pública ou privada, dispostas de forma desordenada e densa” (p.18). Conforme apontado pelo Censo Demográfico de 2010, existem mais de 6300 aglomerados subnormais em território nacional, nos quais residem 11,4 milhões de pessoas, o que corresponde a 6% da população brasileira (IBGE, 2013). Tais dados desencobrem a colmatação de que um número expressivo de cidadãos brasileiros reside em condições inadequadas que potencializam a ocorrência de eventos de desastres (vide IBGE, 2013), sobre as quais os próximos parágrafos discorrem.

De acordo com o Censo Demográfico realizado no ano de 2010, a Região Sudeste foi a que apresentou o maior número de setores em aglomerados subnormais do país, o que corresponde a 55,5% de moradias, assim como a posse de maior área ocupada por setores subnormais, com 33,3% de território preenchido por essa modalidade de habitação. Entretanto, também se destacaram as Regiões Norte e Nordeste com número expressivo de áreas ocupadas por setores subnormais, 27,5% e 26,7% respectivamente.

Em relação à topografia, 47,5% de todos os domicílios do país em aglomerados subnormais se encontravam em áreas de aclive moderado e acentuado, o que potencializa o risco de deslizamento e escorregamento de solo na iminência de precipitações entre outros fatores de risco. A Região Centro-Oeste se destacou com 47% de seus domicílios em aglomerados subnormais situados em áreas de aclive moderado. Já a Região Metropolitana de São Paulo apresentou a maior quantidade de domicílios situados em áreas de aclives/declives acentuados, caracterizados por um número de 166.030 moradias, seguido pela Região Metropolitana de Salvador com 137.283 habitações e Rio de Janeiro com 103.750.

Cabe ressaltar que os domicílios em aglomerados subnormais apresentam configurações distintas em termos de verticalização das construções e espaçamento entre elas, características associadas à escassez e ao preço do solo urbano. As áreas mais nobres da cidade, com melhores ofertas de trabalho e serviços públicos possuem um valor maior de solo, inclusive em aglomerados subnormais. Consequentemente, se promove a tendência de que tais modalidades de alocação, situadas nessas localidades, sejam mais densas, verticalizadas e com menos espaçamento entre si (IBGE, 2013).

A partir disso, tais estruturas acabam por influenciar negativamente as condições de salubridade desses locais, como por exemplo, a restrição da circulação do ar devido à grande proximidade dos domicílios, o que faz com que a população residente dessas localidades fique mais suscetível à propagação e acometimento de patologias transmitidas por vias aéreas. Em escala nacional, a grande maioria dos domicílios em aglomerados subnormais apresentou a predominância de nenhum espaçamento entre as construções (72,6%) e de verticalização de um pavimento (64,6%).

Aproximadamente 12% do total de domicílios em aglomerados subnormais do país estão localizados às margens de córregos, rios, lagos ou lagoas, representando um impacto negativo sobre o meio ambiente na medida em que favorece a degradação de áreas importantes para a manutenção dos recursos hídricos e biológicos. A Região Metropolitana de São Paulo apresentou o maior índice de domicílios nessa condição com um número de 148.608 habitações, as quais ocupavam uma área de 2.571,0 hectares. Em termos percentuais, o Estado do Acre se destacou com mais de 90% de seus domicílios em aglomerados subnormais nessa condição.

Ao lado disso, também foram detectadas ocupações em áreas onde o parcelamento do solo é proibido devido ao risco direto a seus moradores, como por exemplo, em faixas de domínio de rodovias, ferrovias, gasodutos, oleodutos e de linhas de transmissão de alta tensão. Na Região Metropolitana do Rio de Janeiro foi detectada a maior quantidade de domicílios em faixas de domínio de ferrovias (7.238) e em faixas de domínio de rodovias (11.909). Além disso, também de forma expressiva, na Região Metropolitana de São Paulo foi detectada a presença de 2.282 domicílios em aglomerados subnormais existentes em áreas de faixa de domínio de gasoduto e oleoduto e 10.816 habitações em faixas de transmissão de alta tensão. Deve-se considerar também que a ocupação permanente em áreas de preservação ambiental é proibida devido a seus impactos negativos sobre o ambiente, entretanto, a Região Metropolitana de São Paulo se destacou como a localidade com maior número de domicílios nessa modalidade de sítio com a presença de 10.213 domicílios em aglomerados subnormais.

Com base nos dados anteriormente apresentados, constata-se que a maior parte da distribuição de aglomerados subnormais se concentram em municípios que integram as Regiões Metropolitanas, principalmente aquelas que possuem um maior contingente

populacional. Tal fato nada mais é do que o reflexo do processo de urbanização brasileiro, o qual, devido à concentração de atividades econômicas e dinâmicas nessas áreas, atraiu para as metrópoles grandes contingentes populacionais de maneira desorganizada e, conseqüentemente, prejudicial (IBGE, 2013). De um total de 3.224.529 domicílios em aglomerados subnormais em território nacional, 77% (correspondendo à moradia de mais de 2 milhões de pessoas) se encontram em regiões metropolitanas. Nesse contexto os aglomerados subnormais surgem como resposta de uma parcela expressiva da população frente a suas necessidades de moradia, a qual passa a habitar de forma irregular e inadequada, espaços menos valorizados pelos setores imobiliário e fundiário (IBGE, 2013).

Reflexo dessa conjuntura social, caracterizada pela ineficiência do Estado frente ao planejamento urbano, se encontra a iminência de fenômenos de desastres. Exemplo disso é o incidente ocorrido na Região Serrana do Rio de Janeiro no ano de 2011, cujo relatório produzido pelo Ministério do Meio Ambiente (2011) revelou problemáticas crônicas da localidade, como construções inadequadas em áreas de risco (por exemplo, margens de rios e encostas), problemas relacionados à drenagem hídrica, acúmulo de resíduos sólidos nas encostas, desmatamentos impróprios e principalmente a urbanização não planejada, fatores que se converteram na ocorrência de um megadesastre (IBGE, 2013).

Nesse ínterim de inadequações habitacionais, no ano de 2011, oficialmente, foi relatada a ocorrência de 795 desastres ambientais no Brasil, os quais causaram 1.094 óbitos e afetaram 12.535.401 pessoas (Brasil, 2012), fator que aponta para a manutenção dos brasileiros em uma realidade de caos fantasiada de carnaval, futebol, belos corpos e sorrisos reluzentes, a qual se mantém por meio do discurso de que Deus é brasileiro.

Atualmente a ocorrência de desastres promove um impacto expressivo na economia brasileira e na vida de seus cidadãos (Brasil, 2012). O Brasil, devido as suas dimensões

continentais, possui uma extensa diversidade de ecossistemas com diferentes características geológicas e geomorfológicas, o que faz com que determinados ambientes sejam impróprios para práticas habitacionais. Além disso, a atuação de situações climatológicas distintas, muitas vezes adversas, potencializam os danos nessas áreas por meio da promoção de tornados, chuvas intensas, granizos, secas e estiagens. A ciência do perfil dos desastres ocorridos no país se faz importante na medida em que auxilia na compreensão dos riscos desses eventos possibilitando a construção de trabalhos para sua prevenção e gerenciamento, portanto nos próximos parágrafos serão descritos os perfis de desastres em território nacional conforme o Anuário Brasileiro de Desastres de 2011.

A região sul é historicamente marcada não somente por grandes desastres, mas também pela frequência de fenômenos atípicos, como no caso do Furacão Catarina. Este incidente ocorreu no dia 28 de março de 2004 sendo o primeiro registro de um ciclone tropical no Oceano Atlântico Sul. Esse evento atingiu a costa de Santa Catarina e Rio Grande do Sul deixando um total de 100.000 residências afetadas, 75 pessoas feridas e três óbitos. A região Sul é também frequentemente afetada por alagamentos, inundações bruscas e graduais, escorregamentos de solo, estiagens, vendavais, tornados, nevoeiros e ressacas.

Já na região sudeste, a alta densidade demográfica aliada à ocupação desordenada em áreas de risco lhe confere o título de ser uma das regiões que mais sofrem com as adversidades atmosféricas. Dentre as ameaças sofridas, relacionadas ao tempo e clima, estão as chuvas intensas, os vendavais, granizos, geadas, friagens, secas, baixa umidade do ar e nevoeiros. A parte mais ao sul da região, por ser a de maior desenvolvimento econômico e de maior contingente populacional, apresenta grande vulnerabilidade a inundações, alagamentos e enxurradas, com alto risco de ocorrência de danos econômicos e

sociais. Além disso, a presença de secas mais severas podem gerar danos a diversos setores da economia, dentre eles, a agricultura intensiva e familiar e a geração de energia elétrica, uma vez que a região concentra boa parcela do parque gerador de energia hidroelétrica do país. Já a parcela mais ao norte da região apresenta grande sensibilidade social a eventos extremos de secas tendo em vista o fato de ser bastante dependente da ocorrência de chuvas e devido à presença de grande variabilidade temporal na região, sendo que, por ser a porção de menor grau de desenvolvimento econômico, torna-se significativa a vulnerabilidade de sua população na ocorrência de secas intensas.

Em contraste, apesar de nas últimas décadas a região Centro-Oeste ter sido aquela com menor número de desastres no Brasil, bem como de mortos e afetados, eventos hidrológicos extremos, tais como inundações graduais e bruscas, alagamentos e secas, foram observados. Os principais efeitos negativos desses eventos ocorrem devido à região ter uma forte prática agrícola, o que causa prejuízos econômicos significativos para a localidade. O evento mais recorrente ao longo dos anos nessa região são os incêndios florestais que ocasionalmente geram a decretação de Situação de Emergência e de Calamidade Pública, afetando grande parcela de sua população.

A região Norte, por sua vez, é caracterizada como a área mais extensa do Brasil e apresenta a ocorrência de eventos hidrológicos extremos que tendem a produzir severos impactos a população. As inundações afetam de forma direta as populações ribeirinhas e dos centros urbanos, que geralmente são acometidas por problemas de saúde decorrentes de contaminação por lixo e demais agentes tóxicos. Por outro lado, problemas de estiagens severas provocam danos relacionados ao abastecimento de água e o deslocamento de pessoas, uma vez que a população é fortemente dependente de hidrovias. Além desses

fatores, existem ainda os prejuízos econômicos decorrentes da redução na produção de peixes e perdas na agricultura.

Já a região Nordeste é conhecida por apresentar secas intensas, frequentes e com impactos de alta relevância. Dentre os principais fatores para a ocorrência do fenômeno na região, estão a grande variabilidade interanual das chuvas e a baixa capacidade de armazenamento de água no solo, o que prejudica o armazenamento natural de recursos hídricos. Como consequência, grandes perdas sociais e econômicas são percebidas, limitando o desenvolvimento da região. Entretanto, com frequência, a região é acometida por inundações bruscas, deslizamentos e alagamentos, sendo que, devido a grande variabilidade das chuvas, assim como as frequentes secas, é comum à ocorrência de chuvas severas com consequências significativas para a população. O grande número de barragens de regularização de vazões, nem sempre são construídas seguindo padrões de segurança e fiscalização adequados, e por vezes, com pouca capacidade de resistir a cheias severas, também representando um fator significativo de risco.

A despeito do impacto direto que se configura como consequência dos desastres, tal qual relatado, deve-se considerar que quando a imprensa focaliza a ocorrência desses eventos, aqueles que a presenciam pelo veículo televisivo, pela internet ou rádio, geralmente apresentam a equivocada impressão de que o pior já passou quando a notícia é ultrapassada. Entretanto, tal compreensão é falha em sua veracidade, pois, a maior parte desses fenômenos é de evolução gradual e desencadeada por processos sociais originados em uma cronologia muito anterior ao impacto anunciado pela mídia o que os torna muito mais dolorosos e extensivos para os atingidos do que supõe os curiosos por notícias (N, Valencio. & A, Valencio, 2010). Exemplo disso são os impactos psicológicos expressivos

configurados pela vivência de situações de desastres (Castillo, Recondo, Asbarh, & Manfro, 2000; Cohen, 2008; Gaborit, 2006; Sá, Werlang, & Paranhos, 2008)

O PAPEL DO CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO NO CONTEXTO DE DESASTRES

Atualmente, para um expressivo contingente populacional, se vive em tempos de precariedade, de não percepção de risco e predominância da negação como mecanismo para evitar o sentimento de angústia (Rozen, 2006). De certa forma, o campo dos desastres pode refletir uma angústia pública que causa um sentimento difuso de mal estar, desolação, dor e sofrimento (Bruck, 2007). Entretanto, evitar o enfrentamento dessa angústia é subestimar a ocorrência desse fenômeno, assim como não conferir o preparo adequado frente ao mesmo (Rozen, 2006).

A angústia gerada por estes acontecimentos, além de ser um dos mais primitivos estados afetivos, é uma experiência humana universal que pode além de sofrimento, conferir crescimento, constituição de identidade, e promover mudanças na forma de compreender a vida, o amor e a morte ou dar um novo sentido ao mundo em que se vive (Bruck, 2007). Autores como Linley e Joseph (2004) afirmam que o processo de luta, característico da raça humana, tem como uma de suas finalidades a promoção de mudanças estruturais e a condução dos indivíduos a um nível de funcionamento mais maduro e elevado do que aquele existente antes da ocorrência estressora ou traumática.

Corroborando essa ideia, de acordo com Vazqu ez, Castilla e Herv as (2008), algumas pessoas, mesmo submetidas a elevados níveis de estresse não desenvolvem qualquer tipo de perturba o ou desajuste psicológico na medida em que parecem possuir características de personalidade que as protegem de tais vicissitudes. Ainda de acordo com esses autores, tal preceito se baseia na existência de três dimensões distintas de funcionamento. A primeira dimensão se refere ao compromisso, o qual   concebido como

uma tendência ao envolvimento em atividades cotidianas. A segunda se refere ao controle, ou seja, á capacidade de percepção de que o que se faz exerce influência nos eventos de seu entorno. Por fim, o desafio que se caracteriza pela disposição de interpretação de mudanças e situações adversas como oportunidades de aprendizagem e crescimento.

Tais preceitos vão de encontro com o conceito de Crescimento Pós-Traumático (CPT), o qual, segundo Calhoun e Tedeschi (1999), seria a possibilidade de crescimento e aprendizado a partir de experiências adversas, ou seja, a promoção de mudanças positivas experimentadas pelo indivíduo, as quais são resultantes de um processo de luta frente a um evento adverso. Dentre essas mudanças podem ser observadas novas prioridades de vida, maior sensação de força pessoal e estabelecimento de relações interpessoais mais significativas (Vazquez, Castilla & Hervás, 2008).

Contudo, o processo de CPT parece não estar relacionado à ausência de sofrimento, na medida em que, em muitos casos, sem a presença de emoções negativas e estresse tal fenômeno não ocorre. Nesse sentido, Tedeschi e Calhoun (2004) afirmam que para a promoção de uma reorganização propulsora de crescimento se faz necessário o acometimento de um impacto importante na estruturação da identidade do indivíduo, ou seja, que se promovam mudanças nos esquemas cognitivos de modo que suas crenças e pressupostos existenciais sejam colocados em evidência. Esses autores apontam ainda que, alguns indivíduos, mesmo apresentando o CPT, continuam a experimentar emoções negativas resultantes da experiência traumática caracterizadas por tristeza, raiva, culpa e irritabilidade, sendo necessária a coexistência de emoções positivas e negativas para que o processo ocorra.

Legitimando tais proposições, em um estudo de meta-análise, Shaeskepeare-Finch e Lurie-Beck (2014) examinaram a força e a linearidade da relação entre sintomas de

transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e percepções de CPT. Foram analisados 42 estudos, os quais combinados produziram uma relação linear forte e significativa entre CPT e sintomas de TEPT, o que sugere a possibilidade de que manifestações psicológicas positivas e negativas podem ocorrer conjuntamente após a vivência de uma situação traumática.

Especificamente no âmbito do CPT no contexto de desastres, Jin, Xu, Liu e Liu (2014) investigaram a prevalência e os preditores para o TEPT e o CPT em adultos sobreviventes, um ano após a ocorrência de um terremoto em Wenchuan em 2008. Participaram da pesquisa 2.300 indivíduos, os quais responderam o PTSD Check-List (PCL-C) e o Inventário de Crescimento Pós-traumático. Os resultados do estudo apontaram para uma prevalência de 40,1% de TEPT e de 51,1% de CPT entre os participantes. Além disso, foi verificada uma associação positiva entre o CPT e o TEPT, o que sugere que índices maiores de sofrimento, a ponto de promover reestruturações de crenças e identidade conferem uma maior possibilidade de crescimento.

Nesse sentido, segundo esses pesquisadores, uma possível explicação seria a de que o CPT ocorre quando o trauma foi perturbador o suficiente a ponto de promover um engajamento em uma perspectiva positiva sobre o evento, permitindo que os sobreviventes reformulem sua experiência como um processo de transição e tornando perceptíveis benefícios relacionados a um melhor relacionamento com os outros, aumento da força pessoal, oportunidades de novos aprendizados e apreciação diferenciada da vida (Jin, Xu, Liu & Liu, 2014).

Ainda no âmbito das pesquisas relacionadas ao CPT no contexto de desastres, Xu e Wu (2014) investigaram o papel do estresse percebido como um possível moderador entre o CPT e a satisfação no trabalho. Foram analisados 2.080 adultos sobreviventes do

terremoto ocorrido em Sichuan no ano de 2008, por meio da aplicação do Inventário de Crescimento Pós-Traumático, Escala de Satisfação no Trabalho e a Escala de Estresse Percebido. Os achados apontaram a satisfação no trabalho como fator importante na previsão e favorecimento do crescimento pós-traumático.

Outro estudo relacionado a desastres e CPT foi realizado por Yu et al. (2010). Os pesquisadores, com o intuito de investigar o CPT e a redução de ideação suicida entre adolescentes chineses um mês após a ocorrência de um terremoto em Sichuan no ano de 2008, analisaram 3.324 estudantes de ensino médio. Foram aplicados o Inventário de Crescimento Pós-Traumático para Crianças Revisado e a Escala de Impacto de Eventos para Crianças Revisada. Os achados apontaram que o acometimento de sintomatologia de TEPT, o ato de visitar as áreas afetadas, a percepção de segurança proveniente de pessoas do entorno e o contato com notícias encorajadoras estariam associados de forma positiva ao CPT. Dentre os participantes, 623 (19%) apresentaram ideação suicida antes da ocorrência do terremoto, destes 57,4% relataram a redução na ideação após a ocorrência do evento.

Ao lado disso, em relação à preditores psicológicos (no caso, características da personalidade) ao CPT, embora com resultados longe de serem conclusivos, existem algumas investigações baseadas no Modelo dos Cinco Grandes Fatores, as quais apontam que as dimensões de Extroversão e Abertura á experiências parecem ter uma maior relação com o CPT. Desse modo, pessoas com essas características tendem a apresentar mais emoções e cognições positivas em situações adversas o que lhes confere um melhor alicerce para mecanismos de reflexão e reconstrução cognitiva pós-traumática (Calhoun & Tedeschi, 2004; Linley & Joseph, 2004).

Já ao que se refere ao processamento cognitivo, Vázquez, Castilla e Herváz (2008) apontam para a probabilidade de que o CPT seja gerado a partir de componentes

emocionais automáticos como memórias e pensamentos intrusivos ou pesadelos, os quais gradualmente vão dando lugar a processos mais controlados e guiados pela reflexão que se desencadeia em junção aos esforços de luta e adaptação mediante a situação estressora ou traumática vivenciada.

Ao lado desses apontamentos, Schaefer e Moos (1992) ressaltam três modalidades de resultados positivos relacionados a eventos traumáticos: o reforço de recursos sociais ou extensão da rede social do indivíduo; a ampliação de recursos pessoais com melhorias no autoconceito; e o desenvolvimento de habilidades para a resolução de problemas e estratégias de enfrentamento ativas. Entretanto, de acordo com Park, Cohen e Murch (1996) um evento traumático só pode promover o crescimento pessoal se estiver em conjunto com vários eventos positivos.

Nesse sentido, foram realizados estudos relacionando o CPT com, entre outros construtos e critérios, o senso de coerência. Ele é caracterizado por Antonovsky (1987) como uma orientação global de que os estímulos decorrentes do ambiente interno e externo são previsíveis e explicáveis; que existem recursos disponíveis para atender as demandas impostas por esses estímulos; e que tais exigências são desafios dignos de investimento e engajamento. Com o objetivo de investigar as relações entre CPT, reconhecimento social como sobrevivente, senso de coerência e gravidade do trauma, Forstmeier et al. (2009) analisaram soldados sobreviventes após 60 anos da Segunda Guerra Mundial. Participaram da pesquisa 103 ex-soldados alemães com idade média de 78 anos, sendo que 96% haviam experimentado pelo menos uma situação de guerra traumática. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados o Inventário de Crescimento Pós-Traumático, o Questionário de Reconhecimento Social, a Escala de Senso de Coerência Interna, a Escala de Diagnóstico Pós-Traumático e o Inventário Breve de Sintomas para a avaliação de depressão, ansiedade

e somatização. Os resultados apontaram que o reconhecimento de sobrevivente por pessoas significativas e a visão do mundo e da existência como dotados de significados foram fatores positivos para o desenvolvimento de CPT.

De forma geral, apesar da ocorrência de desastres ser promotora de implicações psicológicas negativas e dolorosas, pesquisas sugerem a possibilidade da ocorrência conjunta de fatores positivos como, novas prioridades de vida, reestruturações mais significativas nas relações interpessoais, assim como uma maior sensação de força pessoal. Deste modo, o sofrimento causado pelas inadequações sociais brasileiras e consequentes impactos de fenômenos de desastres pode pôr em evidência as crenças e pressupostos existenciais dos brasileiros promovendo uma reestruturação positiva de sua identidade pessoal e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo a promoção de uma reflexão acerca das problemáticas sociais brasileiras que contribuem para a ocorrência de desastres, assim como a possibilidade de crescimento individual e social mediante a ocorrência de tais fenômenos. No âmbito de possíveis soluções para a parcela caótica da realidade nacional, de onde surgem os fenômenos de desastres, se faz notória a constatação de que, enquanto os diversos atores sociais não forem inseridos no exercício da cidadania em prol de seus direitos humanitários e de suas responsabilidades como partes constituintes da nação, serão mantidas as instâncias de poderio promotoras de extremidades diferenciais fazendo com que o ideal de igualdade, justiça e cidadania, a tanto conclamado, permaneça como uma ilusão a ser perseguida. Nesse sentido, enquanto o funcionamento político e social brasileiro for regido por uma subliminar filosofia separatista e usurpadora, ou enquanto

houver a exacerbação de egocentrismo individualista, haverá desajustes sociais e conseqüentemente a instalação de situações de desastres.

Entretanto, tendo por base as elucidações e pressupostos anteriormente apresentados, no que concerne a possibilidade de crescimento após a vivência de situações estressoras, se faz emergir a reflexão de que uma das possíveis resoluções, assim como a prevenção para as mazelas que permeiam a ocorrência de eventos de desastres seja a superação da cultura da acomodação, vitimização e conformismo, a qual se reflete em uma parcela expressiva da população brasileira. Para tanto, é necessária a assunção de reflexões a atuações mais altruístas, conscientes e pró-ativas, com vistas à aquisição dos direitos civis e humanitários garantidos pela Constituição Federal Brasileira. No entanto, tal aquisição só será possível por meio da compreensão de que o exercício da cidadania, além de direitos também implica no dever em se assumir responsabilidades referentes ao engajamento político, social e ético frente às vicissitudes e necessidades da nação e das realidades sociais a tanto negligenciadas.

De acordo com as proposições de Vazquez, et al. (2008), atitudes como comprometimento, percepção da influência pessoal diante dos acontecimentos no entorno e a transformação de situações adversas em oportunidades de aprendizagem e crescimento são protetivas quanto ao adoecimento psicológico frente á situações estressoras. Com base nisso, se faz oportuna à inferência de que o engajamento no exercício da cidadania por meio de parcerias com instâncias políticas, privadas e civis em prol da mudança de inadequações promotoras de eventos de desastres seriam iniciativas positivas em prol de funcionamentos mais adaptativos, protetivos e promotores de desenvolvimento pessoal frente às condições sociais negativas vivenciadas.

No que concerne às iniciativas da população brasileira diante das dificuldades sociais, podem ser observadas tentativas de superação por meio de manifestações artísticas, composições musicais, poéticas, teatrais, manifestações civis em prol de mudanças sociais e políticas e até mesmo na manutenção do pensamento mágico que se apoia em orações fervorosas endereçadas a um ser supremo cuja crença seria capaz de prover a cura de mazelas e satisfação das necessidades vigentes, contudo, tais investidas não tem se mostrado suficientes.

Autores como Carmo e Valencio (2014) apontam que, em virtude do desamparo social historicamente constituído em vários seguimentos da sociedade, constata-se que o número de ocorrências de desastres reconhecidos nas esferas governamentais tem apresentado considerável aumento em território nacional. Fator que torna necessária a consideração de concepções e vertentes científicas e técnicas que ainda permanecem em terreno pouco visível e valorizado para que se promova a aquisição de uma maior compreensão frente a uma problemática emergente e solicitante de urgência de enfrentamento por parte da nação brasileira.

Nesse sentido, se faz necessária a realização de estudos empíricos que tratem das reações psicológicas que permeiam a ocorrência de desastres, assim como de aspectos relacionados à promoção do crescimento pós-traumático de acordo com as vicissitudes e características da população brasileira, com vistas a uma melhor compreensão e manejo adequado da realidade social atual e iminência de eventos de desastres com vistas à transformação das situações adversas em válvulas propulsoras para o desenvolvimento e amadurecimento pessoal e social.

REFERÊNCIAS

- Antonovisk, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brasil. (2012). *Anuário Brasileiro de Desastres Naturais 2011*. Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres. Brasília: CENAD.
- Brasil. Ministério do Meio Ambiente (2011). *Relatório de Inspeção Área atingida pela tragédia das chuvas Região Serrana do Rio de Janeiro*. Brasília. Secretaria de Biodiversidade e Florestas.
- Bruck, N. R. V. (2007). *A Psicologia das Emergências e Catástrofes: um estudo sobre a angústia pública e o dramático cotidiano do trauma*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth. A clinician's Guide*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carmo, R., & Valencio, N. (2014). Apresentação. Em R. Carmo & N. Valêncio (Eds.), *Segurança Humana no contexto de desastres* (15-17). São Carlos: RiMa Editora.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 20-23.
- Cohen, R. E. (2008). Lecciones Aprendidas Durante Desastres Naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 25(1), 109-117.
- Forstmeier, S., Kuwert, P., Spitzer, C., Freyberger, H. J., Maecker, A. (2009). Posttraumatic Growth, Social Acknowledgement as Survivors, and Sense of Coherence in Former German Child Soldiers of World War II. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(12), 1030-1039.

- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39.
- Gomes, J. C. R. (2003). *Desemprego, depressão e sentido de coerência: uma visão do desemprego sobre o prisma da saúde pública*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública de Nova Lisboa, Lisboa.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Aglomerados subnormais: informações territoriais*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Johansen, I. C., Costa, C. S., Sousa, J. M. (2014). Os Direitos Sociais em Situações de Vulnerabilidade e Condições Extremas e Presença do Agente Público: O Contexto de Cooperação Humanitária. Em N. Valencio & R. Carmo (Eds.). *Segurança Humana no contexto de desastres*, (177-191). São Carlos: RiMa Editora.
- Jin, Y., Yu, J., Liu, H., Liu, D. (2014). Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence and Correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67-73.
- Kuhnen, A. (2006). Perspectivas de investigação em Psicologia das Emergências e dos Desastres na América Latina. *Emergências e Desastres: Aspectos psicoambientais e vulnerabilidade*. Em Conselho Federal de Psicologia (Eds.). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras*, (98-102). Brasília: Finatec/ UnB.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Macarie, G., Doru, C., Tedeanu, A. V., & Gavrilocivi, O. (2013). Sense of Coherence in Long-Term Adversity Conditions – Where Does it Help? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 92, 915-919.

- Ministério da Integração Nacional. (2012). *Diário Oficial da União*. Recuperado em 26 de ag., 2014 em <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/publicacoes/InstrucaoNormativa24082012.pdf>.
- Moraes, A. C. R. (1999). Notas Sobre Formação Territorial e Políticas Ambientais no Brasil. *Revista Território*, 4(7), 43-50.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality*, 64 (1), 71-105.
- Rozen, S. C. (2006). As construções teóricas e técnicas em torno dos conceitos de emergências e desastres. Em Conselho Federal de Psicologia (Eds.). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras* (39-44). Brasília: Finatec/UnB.
- Sá, D.S, Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em Crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1).
- Schaefer, J., & Moos, R. (1992). Life crisis and personal growth. Em B. Carpenter (Ed.). *Personal coping: Theory, research and application* (149-170). Westport, CT: Praeger.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 11-18.
- Valencio, N. (2011). A sociologia dos desastres: perspectivas para uma sociedade de direitos. Em Conselho Federal de Psicologia (Eds.). *Psicologia de Emergências e*

Desastres na América Latina: Promoção de Direitos e Construção de Estratégias de Atuação, (11-30). Brasília.

Valencio. N, & Valencio. A. (2010). O guardador do portal de Hades: elementos sociopolíticos para uma análise acerca do enfrentamento institucional dos desastres no Brasil. Em Valencio et al. (Eds.). *Sociologia dos Desastres: Construção, interfaces e perspectivas no Brasil – volume II*, (3-30). São Carlos: RiMa Editora.

Valencio, N. (2009). Da Morte da Quimera à procura de Pégaso: A importância da Interpretação Sociológica na Análise do Fenômeno Denominado Desastre. Em N. Valêncio, M. Siena, V. Marchesini & J. C. Gonçalves (Eds.). *Sociologia dos Desastres: construção, interfaces e perspectivas no Brasil*, (3-18). São Carlos: RiMa Editora.

Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2008). Reacciones frente el trauma: vulnerabilidade, resistência y crecimiento. Em E. Fernández-Abascal (Ed.). *Las Emociones Positivas* (375-392). Madrid: Pirámide.

Xu, Jiuping & Wu, Wei. (2014). Work satisfaction and posttraumatic growth 1 year after the 2008 Wenchuan Earthquake: The perceived Stress as a moderating fator. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(3), 206-211.

Yu, X., Lau, J. T. F., Zhang, J., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W. S., Chan, E. Y. Y.(2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 123(1-3), 327-331.

Zveibil, V. (2006). Prefácio. Em Conselho Federal de Psicologia (Eds). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras*, (11-13). Brasília: Finatec/ UnB.

CAPÍTULO 3

RESUMO

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA NO CONTEXTO DE DESASTRES

Como consequência do processo de industrialização iniciado no século XVIII que tem por base de desenvolvimento o uso inadequado de recursos provenientes da natureza, observa-se um progressivo aumento na incidência de desastres ambientais em escala mundial. Entre as implicações psicológicas que permeiam esses eventos, encontra-se o quadro de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que se caracteriza pela presença de memórias intrusivas após a vivência de um evento traumático, a qual é acompanhada por sintomas de excitação, esquiva de estímulos associados ao trauma e alterações negativas na cognição e humor. Com base nesses fatores, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática sobre o TEPT, em bases de dados online, tendo como foco estudos que abordem esse transtorno em contextos de desastres ambientais. Por meio das bases de dados (SciELO e *Science Direct*), verificou-se que os estudos que relacionaram o TEPT a eventos de desastres apresentaram objetivos diversificados, o que sugere a presença de investidas na compreensão desses fenômenos. Além disso, observou-se um número inexpressivo de publicações nacionais, contrastando com as publicações internacionais, sobretudo, EUA e China. Os dados tornam evidente a necessidade da realização de pesquisas que clarifiquem adequadas investidas interventivas para um manejo efetivo desses eventos em território nacional.

Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; desastres ambientais; literatura científica; trauma.

ABSTRACT**POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER: SYSTEMATIC REVIEW IN THE
CONTEXT OF DISASTER**

As a consequence of the industrialization process started in the eighteenth century that is based on developing the inappropriate use of resources from nature, there is a progressive increase in the incidence of environmental disasters worldwide. Among the psychological implications that permeate these events, there is the post-traumatic stress disorder (PTSD), which is characterized by the presence of intrusive memories after experiencing a traumatic event, which is accompanied by symptoms of arousal, avoidance of stimuli associated with the trauma and negative alterations in cognition and mood. Based on these factors, the present study aimed to conduct a systematic review of PTSD in online databases, focusing on studies that address this disorder in contexts of environmental disasters. Through the database (SciELO and Science Direct), it was found that studies have linked PTSD to disaster events presented diverse goals, which suggests the presence of forays into understanding these phenomena. In addition, there was an unimpressive number of national publications, contrasting with international publications, mainly US and China. The data make clear the necessity of conducting research to clarify appropriate interventional for effective management of these events in domestic assaults.

Keywords: posttraumatic stress disorder; environmental disasters; scientific literature; trauma.

INTRODUÇÃO

Considerando o expressivo aumento de eventos de desastres ambientais em escala global (Vianna et al., 2014), assim como a sua recorrente implicação psicológica denominada transtorno de estresse pós-traumático (Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000; Gaborit, 2006), o presente estudo teve por objetivo a investigação do panorama científico dessa psicopatologia, em base de dados online, focando em estudos relacionados a contextos de desastres ambientais. O fenômeno de desastre, por sua vez, se configura como o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma localidade, na medida em que envolve extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais (Ministério da Integração Nacional, 2012). Já os desastres ambientais, se referem especificamente a eventos como enchentes, escorregamentos de solo, secas ou furacões, os quais são influenciados por características regionais como condições de solo, topografia, vegetação ou condições meteorológicas (Kobiwama et al. 2006).

Considerando a trajetória histórica e social que permeia a ocorrência desses eventos, observa-se que com a implantação do processo de industrialização no século XVIII, em escala global, alterações marcantes foram conferidas ao meio ambiente. Tal processo foi caracterizado por uma desenfreada corrida desenvolvimentista liderada por países detentores de capitais para investimentos tecnológicos com vistas à exploração de bens naturais, o que promoveu efeitos negativos e prejudiciais à natureza, como contaminação do solo, poluição atmosférica, poluição e exaurimento de mananciais hídricos e consequentemente financiou a instalação de desastres ambientais (Vianna et al., 2014). Desse modo, esses fenômenos refletem o resultado de relações não sustentáveis que se estabelecem entre o homem e a natureza, sendo que nas últimas décadas, o número de

registros de desastres ambientais em várias partes do mundo tem apresentado um considerável aumento (Kobiwama et al. 2006).

Embora, pelo senso comum, o Brasil seja considerado um país privilegiado pela estabilidade das forças da natureza e ausência de eventos climáticos extremos (Valencio, 2009; Moraes, 1999), devido a sua economia capitalista, que tem por objetivo o alcance das grandes potências mundiais, foi derrubada 93% da floresta da Mata Atlântica, mais da metade da cobertura vegetal da Caatinga e do Cerrado e degradada cerca de 20% da floresta Amazônica, contribuindo significativamente para o aquecimento global, emissão de gases poluentes e diversas contaminações, o que fez com que eventos de longos períodos de estiagem, enchentes, vendavais e demais eventos de desastres ambientais, assumissem um status de maior frequência e intensidade. Nesse ínterim, dados numéricos comprovam o aumento da ocorrência de eventos de desastres ambientais no Brasil (Brasil, 2012b), sendo que conforme o Anuário Brasileiro de Desastres Ambientais, somente no ano de 2011, oficialmente, foi relatada a ocorrência de 795 desastres ambientais, os quais causaram 1.094 óbitos e afetaram 12.535.401 pessoas (Brasil, 2012a).

Ao lado do expressivo aumento desses fenômenos não só em território nacional, mas também em escala mundial, se faz relevante a consideração das implicações psicológicas promovidas por esses eventos, os quais provocam um significativo impacto na saúde mental daqueles que as vivenciam, promovendo o medo, feridas físicas e emocionais e perda de entes queridos (Cohen, 2008; Sá, Werlang & Paranhos, 2008). Nesse sentido, logo após e durante a ocorrência de um desastre, pode ser instalado um estado de atordoamento, perda da orientação temporal, espacial e de identidade (por exemplo, Carlson & Rosser-Hogan, 1991; Loewestein, 1996; Van der Kohl, 1996) sendo que esse estado de choque pode ser acompanhado por um alto nível de ansiedade (Gaborit, 2006),

assim como, de respostas psicológicas caracterizadas por re-experienciação e evitação (Horowitz, 1976), que podem gerar sintomas afetivos, cognitivos, comportamentais e fisiológicos (Van der Kohl, 1987).

Em níveis moderados de temporalidade e intensidade, tais reações podem ser observadas como estresse pós-traumático, o qual se configura por uma reação esperada frente a uma situação que seja atípica e não esperada (Bobes, Bousõno, Calcedo & Gonzáles, 2000), na medida em que a maioria das pessoas que vivenciam situações traumáticas tende a apresentar reações de estresse pós-traumático, sem que se configure um transtorno. Entretanto, conforme elucidado por Gaborit (2006), em alguns indivíduos essas reações emocionais podem se estender por um período excessivo, promovendo uma limitação na recuperação emocional por meio do estabelecimento de um quadro de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Conforme a *American Psychiatric Association* (2013), o TEPT é caracterizado pela presença de memórias intrusivas após a vivência de um evento traumático, a qual é acompanhada por sintomas de excitação, esquiva de estímulos associados ao trauma e alterações negativas na cognição e humor. O quadro possui como característica essencial, o desenvolvimento de uma sintomatologia específica após a exposição a um agente estressor que seja traumático, que pode se desenvolver após uma experiência pessoal direta a um evento real ou ameaçador que resulte em risco de morte, ferimentos ou qualquer ameaça à integridade física do indivíduo ou de outra pessoa, tendo ou não a presença de laços de estreitamento afetivo entre os envolvidos ou após o conhecimento de alguma ocorrência traumática que envolva familiares ou amigos. Em termos diagnósticos, para a configuração do TEPT o quadro sintomático deve estar presente por mais de um mês sendo que a perturbação deve causar sofrimento e prejuízo clinicamente significativos no

funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes na vida do indivíduo (APA, 2013).

Ainda ao que concerne aos critérios diagnósticos estabelecidos para o TEPT, desde sua introdução no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-III]; 1980), até as diretrizes encontradas no DSM-IV-TR (APA, 2003), poucas modificações foram efetuadas, sendo que a maioria delas se direcionou para a definição do que seria um evento traumático (Filho & Sougey, 2001). Contudo, recentemente o DSM-5 (APA, 2013) introduziu importantes revisões para os critérios sintomatológicos da patologia (Carmassi et al., 2014), sendo que primeira mudança relevante foi a inclusão de um capítulo dedicado exclusivamente ao trauma e transtornos relacionados.

Ao lado da classificação do que seria um evento traumático (critério A), no DSM-5 também foram propostas alterações nos critérios sintomatológicos. Nesse âmbito, na versão do DSM-IV-TR encontra-se um modelo de três fatores, a saber: a re-experienciação do evento traumático (critério B), a evitação e o entorpecimento (critério C) e a hiperexcitação (critério D) (APA, 2003). Entretanto, pesquisas empíricas demonstraram inadequações na manutenção dos sintomas de evitação e entorpecimento em um único critério, devido a se referirem a sintomas distintos, o que promove implicações importantes no diagnóstico e tratamento da patologia (por exemplo, Asmundson, Wright, McCreary, & Pedlar, 2003; Calhoun et al., 2012; Forbes et al., 2011; Marshall, Spitzer, & Liebawitz (1999); Marshall, 2004; McWilliams, Cox, & Asmundson, 2005), de modo que no DSM-5 esses sintomas foram separados em critérios diferenciados (APA, 2013).

Nesse sentido, estudos demonstram que as alterações realizadas em relação aos critérios diagnósticos de TEPT no DSM-5 possibilitam um diagnóstico mais adequado (Forbes et al., 2011). Ainda assim, a literatura reporta dificuldades para o estabelecimento

de diagnóstico diferencial (Elhai, et al. 2011; Filho & Sougey, 2001; Horowitz, Weiss & Marmar, 1987) entre TEPT e outros quadros clínicos, como o transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e depressão.

Desse modo, tendo por base os apontamentos da literatura de que o TEPT tende a se desenvolver após a vivência de um evento de desastre (APA, 2013; Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000; Gaborit, 2006), assim como a constatação de um expressivo aumento desses fenômenos em escala global (Vianna et al., 2014), o presente estudo teve por objetivo a realização de uma revisão sistemática sobre o TEPT, em bases de dados online, tendo como foco estudos que abordem esse transtorno em contextos de desastres ambientais na medida em que foram efetuadas comparações de publicações nacionais e internacionais. Os procedimentos adotados para a presente revisão foram baseados em Sampaio e Mancini (2007).

MÉTODO

MATERIAL E PROCEDIMENTOS

Com o intuito de verificar o panorama científico do quadro de TEPT em âmbito nacional e internacional, no que se refere a estudos que relacionaram o transtorno a eventos de desastres ambientais, em agosto de 2014 foram analisadas publicações presentes nas bases de dados SciELO e *Science Direct* entre os anos de 2009 a 2014, no campo da Psicologia, sendo utilizados os descritores transtorno de estresse pós-traumático e *posttraumatic stress disorder*, respectivamente. Na base de dados SciELO foram identificados 78 estudos distribuídos em 29 periódicos ao passo em que na *Science Direct*, 886 publicações em 20 periódicos. Posteriormente foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos com vistas à identificação daqueles que se relacionavam a eventos de desastres, o que resultou em 38 trabalhos selecionados. Devido ao número reduzido de

estudos relacionados a desastres, optou-se em manter a análise de todas as publicações que se relacionaram a tais eventos, as quais, após leitura, foram classificadas conforme o ano de publicação, periódico, modalidade de trabalho, metodologia de pesquisa adotada, região de filiação dos autores, impacto da publicação na área acadêmica, com base no número de citações, objetivo e temáticas relacionadas. Cabe ressaltar que a qualidade dos estudos selecionados foi baseada no cálculo do número de citações por ano. Desse modo, ao inserir o título da publicação no *Google Scholar*, foi verificado o número de estudos que a utilizou como fonte de referência. Posteriormente, o número de citações encontrado foi dividido pelo número de anos em que o artigo foi publicado, resultando no número de citações por ano, sendo que o procedimento foi realizado para todas as publicações selecionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da base de dados SciELO, em agosto de 2014, utilizando o descritor transtorno de estresse pós-traumático, na área de Psicologia, nos últimos seis anos, foram encontradas 78 publicações, sendo que apenas dois estudos se relacionaram a eventos de desastres ambientais. Já na base de dados *Science Direct*, utilizando apenas o descritor *posttraumatic stress disorder*, foram encontradas 886 publicações, de modo que 36 se relacionaram a essa modalidade de eventos. No que se referem aos anos das publicações, na base de dados SciELO observou-se a presença de um estudo em 2012 e outro em 2013, ao passo em que na base *Science Direct* foram levantados publicações, nos anos de 2011 e 2013 (26,5%; N=9, em cada ano), 2014 (22,2%; N=8), 2012 (11%; N=4) e 2009 e 2010 (6,9%; N=3, em cada ano).

Com base nesses dados, inicialmente pode ser observada uma discrepância entre a quantidade de estudos nacionais e internacionais, sendo que a inexpressividade de estudos nacionais verificada pode estar associada à errônea consideração, pelo senso comum, de

que o Brasil é um país privilegiado pela estabilidade das forças da natureza e ausência de eventos climáticos extremos (Valencio, 2009; Moraes, 1999). Isso ocorre, pois são desconsiderados impactos sociais como moradias insalubres, índices alarmantes de violências de diversas modalidades, epidemias, rompimento de barragens, falta de infraestrutura e crescimento desordenado dos centros urbanos, como fatores configurativos de um cenário de desastre.

Em contrapartida, dados provenientes do Atlas Brasileiro de Desastres Naturais (Brasil, 2012b) comprovam o discurso frequente acerca do aumento da ocorrência de eventos de desastres ambientais no Brasil. Na década de 1990 foram verificados 8.671 eventos, ao passo em que na década de 2000 foram registradas 23.238 ocorrências, sendo que 10% se deram no ano de 2009 e 8% no ano de 2010, afetando 96.220.879 pessoas, principalmente por eventos recorrentes de estiagem (50,34%) e inundações bruscas (29,56%), na medida em que, nas bases de dados pesquisadas, não foram encontrados estudos que investigaram implicações psicológicas, como o acometimento de TEPT em vítimas de desastres no Brasil, entre os anos de 2009 e 2011. Além disso, pode ainda ser observada uma tendência de que as publicações nacionais continuarão sucintas, já que em 2013 só foi encontrada uma publicação e nenhuma no ano de 2014, o que demonstra que apesar da definição do TEPT apontar como sua causa primordial, a ocorrência de eventos traumáticos, como por exemplo, desastres ambientais, tais estudos têm sido banalizados pela literatura científica nacional.

Em relação à distribuição dos estudos conforme o periódico de publicação, com vistas à identificação de revistas nacionais e internacionais que apresentam em seu escopo a divulgação de estudos acerca do TEPT em eventos de desastres, observou-se que, na base de dados *Science Direct*, a maior parte das publicações está disponibilizada nos periódicos

Journal of Anxiety Disorders (39,9%; N=14), *Comprehensive Psychiatry* e *Psychiatry Research* (11%; N=4, cada), *European Neuropsychopharmacology*, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* e *Archives of Psychiatric Nursing* (5,5%; N=2, cada). Os demais, nessa mesma base, apresentaram somente uma publicação, totalizando oito, distribuídas em periódicos distintos. Ao lado disso, na SciELO identificou-se trabalhos publicados nas revistas *Ciência e Saúde Coletiva* e *Psicologia em Estudo*, com a presença de um estudo em cada periódico.

Desse modo, dentre as publicações nacionais, nota-se que uma delas foi publicada em periódico de psicologia e uma em uma revista de saúde coletiva, ao passo em que os estudos internacionais foram publicados em revistas de psiquiatria, neurologia, com foco em crianças e adolescentes e psicologia (incluindo psicoterapia comportamental, psicologia do desenvolvimento, psiconeuroendocrinologia e psicofisiologia). Vale ressaltar que o envolvimento de diversas áreas no estudo do TEPT em desastres, vai de encontro com a proposta adequada de assistência multiprofissional para as implicações que permeiam esses eventos (Kobiyama et al., 2006).

No que se refere às modalidades de trabalho e metodologia de pesquisa adotada, na SciELO foi identificado um estudo na modalidade de artigo original e um artigo de revisão da literatura. Na base de dados *Science Direct* a maior parte dos estudos se caracterizou na modalidade de artigo original, os quais se configuraram por pesquisa empírica com uso de instrumentos de medida para a avaliação do quadro de TEPT (N=34; 94,1%) e apenas dois estudos se referiram à revisão de literatura. Nesse âmbito, o número reduzido de estudos de revisão de literatura verificados (N=3), pode ser reflexo de uma escassez de literatura na área.

No que se refere à autoria das pesquisas, na base de dados *Science Direct* a maior parte dos estudos foi realizada por autores filiados a instituições localizadas na China (40,6%; N=69), seguido por autores provenientes de instituições nos EUA (30%; N=51) e Turquia (5,9%; N=10). O restante (23,5%; N=40) referem-se a Israel, Taiwan, Suécia, Reino Unido, Japão, Dinamarca, Holanda, Paquistão e Tailândia. Já na base de dados SciELO, a maior parte (62,5%; N=5) dos autores eram provenientes de instituições localizadas na região Sudeste, seguidos de autores da região Sul do Brasil (37,5%; N=3), sendo que estudos de revisão em psicologia mostram que o Sul e o Sudeste são as áreas que mais publicam temáticas gerais em Psicologia (Hutz, Rocha, Spink & Menandro, 2010; Wendt & Lisboa, 2013). Não foram encontrados estudos realizados por autores filiados a instituições localizadas na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apesar de serem identificados, e exaustivamente alardeados de forma sensacionalista pelos veículos midiáticos, a ocorrência de eventos de desastres ambientais nessas regiões, como por exemplo, o fenômeno da seca nas regiões Norte e Nordeste, assim como enchentes e escorregamentos de solo, atualmente usuais, na região Centro-Oeste (Brasil, 2012a).

A partir desses dados, constata-se que a autoria dos trabalhos verificados se distribuiu em 13 países, com predominância expressiva de autores filiados a instituições localizadas na China e nos EUA, respectivamente, demonstrando que a maior parte do conhecimento gerado na área vem desses países. O Brasil, por sua vez, dividiu com a Holanda o oitavo lugar no ranking com a presença de duas publicações nos últimos seis anos; entretanto, uma delas, apesar de ter sido realizada por autores provenientes de instituições nacionais, analisou profissionais que atuavam no Haiti após a ocorrência de um tsunami no ano de 2010.

Assim, apenas um estudo investigou as relações entre TEPT e desastres em território nacional, tratando-se de uma revisão de literatura acerca da atuação do profissional de psicologia na arena. Na continuidade, com o intuito de verificar quais dos estudos foram utilizados como base de referência para outras publicações, foi analisado o número de citações dos estudos por país, dados organizados em quatro tabelas distintas. Na Tabela 1 estão apresentados os estudos realizados por autores filiados a instituições chinesas em parceria com autores filiados a instituições pertencentes aos EUA (N=5), de acordo com o número de citações.

Tabela 1.
Estudos de autoria chinesa e americana conforme número de citações.

Ano	Título	Citações	Citações/ano
2014	<i>The underlying dimensions of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in an epidemiological sample of Chinese earthquake survivors.</i>	2	2
2014	<i>Post-traumatic Stress Disorder among adult survivors of the Wenchuan Earthquake in China: A repeated cross-sectional study.</i>	1	1
2012	<i>Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among bereaved and non-bereaved survivors following the 2008 Sichuan earthquake.</i>	21	7
2012	<i>Longitudinal invariance of posttraumatic stress disorder symptoms in adolescent earthquake survivors.</i>	16	5,3
2011	<i>Comparing alternative factor models of PTSD symptoms across earthquake victims and violent riot witnesses in China: Evidence for a five-factor model proposed by Elhai et al.</i>	38	9,5

De forma geral pode ser observada uma média de 15,6 (DP=15, 2) de citações das publicações realizadas por autores provenientes de instituições chinesas em parceria com autores de instituições pertencentes aos EUA, o que resulta em uma média de 4,9 (DP=3,5) citações por ano desses estudos. Além disso, observa-se que, apesar de serem estudos incluindo pesquisadores de ambos os países, existe um maior foco em desastres ocorridos na China, sendo que também foi encontrada a replicação na China de um estudo de com um modelo de cinco fatores para o diagnóstico de TEPT, criado nos EUA. Ressalta-se ainda que dados da literatura apontam que EUA e China são os países que mais publicam material científico (Scimago Institutions Rankings, 2014), e especialmente os EUA em

psicologia (Biglu, M., Chakmachi, & Biglu, S., 2013). Na Tabela 2 pode ser observada a distribuição das publicações de autores provenientes de instituições chinesas (N=10).

Tabela 2.
Estudos de autoria chinesa conforme número de citações.

Ano	Título	Citações	Citações/ano
2014	<i>Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence and Correlates.</i>	1	1
2013	<i>Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among adult survivors six months after the Wenchuan earthquake.</i>	10	5
2013	<i>Latent structure of posttraumatic stress disorder symptoms in an adolescent sample one month after an earthquake.</i>	5	2,5
2013	<i>Validation of the Chinese version of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) among Chinese adolescents in the aftermath of the Sichuan Earthquake in 2008.</i>	3	1,5
2012	<i>The dimensionality of PTSD symptoms and their relationship to health-related quality of life in Chinese earthquake survivors.</i>	6	2
2012	<i>Posttraumatic Stress Disorder of Red Cross Nurses in the Aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake.</i>	5	1,6
2011	<i>Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors.</i>	49	12,2
2011	<i>Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey.</i>	34	8,5
2011	<i>Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms assessed by the Impact of Event Scale-Revised in Chinese earthquake victims: Examining factor structure and its stability across sex.</i>	14	3,5
2011	<i>Enhanced mismatch negativity in adolescents with posttraumatic stress disorder (PTSD).</i>	12	3

Ao que concerne ao número de citações de publicações provenientes da China, verifica-se uma média de 13,9 (DP=15,4) citações de forma geral e uma média de 4,0 (DP=3,6) por ano, sendo que tais estudos abordaram de forma exclusiva eventos de terremotos. Na sequencia se tem as publicações de autores provenientes de instituições localizadas nos EUA (N=8), conforme apresentação na Tabela 3.

Tabela 3.
Estudos de autoria americana conforme número de citações.

Ano	Título	Citações	Citações/ano
2014	<i>Research methodology used in studies of child disaster mental health interventions for posttraumatic stress.</i>	3	3
2014	<i>A person-centered analysis of posttraumatic stress disorder symptoms following a natural disaster: Predictors of latent class membership.</i>	1	1
2013	<i>Association of CRHR1 variants and posttraumatic stress symptoms in hurricane exposed adults.</i>	2	1
2011	<i>Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S. population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions</i>	19	4,7
2011	<i>Cognitive-Behavior Therapy for Disaster-Exposed Youth With Posttraumatic Stress: Results From a Multiple-Baseline Examination.</i>	17	4,2
2010	<i>The Psychological Impact from Hurricane Katrina: Effects of Displacement and Trauma Exposure on University Students.</i>	14	2,8
2010	<i>A school-based assessment of secondary stressors and adolescent mental health 18 months post-Katrina.</i>	9	1,8
2009	<i>Factors influencing the course of posttraumatic stress following a natural disaster: Children's reactions to Hurricane Katrina.</i>	30	5

De forma geral observa-se uma média de 11,8 (DP=10,0) citações e por ano, média de 2,9 (DP=1,5) citações. Além disso, os estudos provenientes dos EUA abordaram especificamente fenômenos de furacão, sendo observada a abordagem de questões mais específicas e complexas como, por exemplo, a investigação de fatores biológicos como a variação do CRHR1 na etiologia da patologia (White et al., 2013), assim como pesquisas epidemiológicas Pietrzak, et al., 2011). Na Tabela 4 verificam-se os estudos (N=14) realizados no Brasil e demais países (Suécia, Israel, Reino Unido, Japão, Dinamarca, Malásia, Turquia, Holanda, Tailândia, Taiwan e Paquistão).

Tabela 4.
Distribuição de estudos conforme país de autoria e número de citações.

Ano	Países	Título	Citações	Citações/ano
2014	Suécia	<i>Properties of Swedish posttraumatic stress measures after a disaster.</i>	0	0
2014	Israel e Reino Unido	<i>Not so close but still extremely loud: Recollection of the world trade center terror attack and previous hurricanes moderates the association between exposure to hurricane sandy and posttraumatic stress symptoms.</i>	0	0
2014	Japão	<i>Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami.</i>	0	0
2013	Dinamarca e Malásia	<i>PTSD's latent structure in Malaysian tsunami victims: Assessing the newly proposed Dysphoric Arousal model.</i>	9	4,5
2013	Suécia	<i>Prevalence and duration of PTSD in survivors 6 years after a natural disaster.</i>	6	3
2013	Turquia	<i>Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake.</i>	5	2,5
2013	Brasil	<i>Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante a ajuda humanitária no Haiti, após terremoto de 2010.</i>	1	0,33
2012	Brasil	<i>A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão.</i>	1	0,33
2011	Holanda e Paquistão	<i>Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers.</i>	35	8,7
2011	Taiwan	<i>Posttraumatic stress disorder in adolescents after Typhoon Morakot-associated mudslides.</i>	11	2,7
2011	Dinamarca e Reino Unido	<i>Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during the 2004 tsunami in Southeast Asia— what predicts posttraumatic stress and depressive symptoms?</i>	6	1,5
2010	Israel e Reino Unido	<i>The association between self-reported change in vote for the presidential election of 2012 and posttraumatic stress disorder symptoms following Hurricane Sandy.</i>	0	0
2009	Turquia	<i>Predictors of posttraumatic stress in children and adolescents.</i>	18	3
2009	Reino Unido e Turquia	<i>Single-case experimental studies of a self-help manual for traumatic stress in earthquake survivors.</i>	7	1,1
2009	Tailândia	<i>Prevalence of tsunami-related PTSD and MDD in Thailand.</i>	6	1

Os países anteriormente apresentados apresentaram média de oito citações (DP=9,6) de forma geral e duas (DP=2,4) por ano. Já as publicações realizadas por autores brasileiros (N=2), apresentaram apenas uma citação por estudo. Desse modo, constata-se que em relação aos estudos que foram utilizados como base de referência para outras publicações, foi observada uma maior média de citações das publicações realizadas por autores provenientes de instituições chinesas em parceria com autores de instituições

pertencentes aos Estados Unidos, tanto de forma geral quanto por ano, fator que aponta para uma parceria produtiva entre os dois países frente à promoção de conhecimentos científicos para a temática de desastres.

Com exceção do Brasil, no que se referem aos demais países, observaram-se somente países dos continentes europeu e asiático, sendo que seis estudos eram provenientes da Europa, três da Ásia e quatro provenientes de parcerias entre países de ambos os continentes. Verificou-se na Europa uma maior tendência à realização de estudos acerca de furacões e terremotos ao passo em que os países asiáticos tenderam a apresentar publicações relacionadas a tsunamis e terremotos, eventos que são usuais nos referidos continentes. Além disso, é importante ressaltar que diversos estudos tratam especificamente de desastres ocorridos no país correspondente à instituição de filiação dos autores, o que foi observado de forma inexpressiva nos estudos nacionais. Na Tabela 5 pode ser observada a distribuição de estudos por objetivo conforme país da instituição de filiação dos autores.

Tabela 5.
Distribuição dos estudos conforme objetivo

País	N	Objetivos
China	10	Investigação de incidência, comorbidades, fatores de risco, critérios diagnósticos, verificação de propriedades psicométricas para instrumentos de medida e investigação de relações entre TEPT e reflexo atencional.
EUA	8	Investigação de incidência, comorbidades, critérios diagnósticos, verificação da eficácia de abordagens psicoterapêuticas e investigação de fatores biológicos associados ao TEPT.
China e EUA	5	Investigação de incidência, comorbidades, critérios diagnósticos e fatores de risco.
Brasil	2	Investigação de incidência e verificação de intervenções psicológicas.
Outros	13	Investigação de prevalência, comorbidades, critérios diagnósticos, fatores de risco, processos psicológicos e sociais associados ao acometimento do TEPT, preditores, verificação de propriedades psicométricas para instrumentos de medida e a funcionalidade de um manual de auto ajuda.

Entre os estudos provenientes de autores filiados a instituições chinesas, foram observados objetivos voltados à verificação da incidência do quadro em vítimas de

terremotos, crianças, adolescentes e profissionais que atuam em situações de desastres (Wang et al., 2011a; Zhen et al., 2012) fatores de risco como deslocamento habitacional (Xu & Song, 2011; Zhou, et al., 2013), comorbidades com depressão e crescimento pós-traumático (Jin, Xu, Liu, & Liu, 2014), critérios diagnósticos (Wang et al., 2013; Wang et al., 2012; Wang et al., 2011b), verificação das propriedades psicométricas para instrumentos de medidas (Lau et al., 2013) e o reflexo atencional frente a estímulos inesperados em indivíduos com diagnóstico de TEPT (Ge, Wu, Sun, & Zhang, 2011).

Já os que se referem aos EUA tinham por escopo a verificação da eficácia de abordagens psicoterapêuticas para crianças (Pfefferbaum et al., 2014), intervenção cognitivo comportamental (Taylor & Weems, 2011), investigação de incidência em adolescentes e crianças (Davis, Grills-Taquechel, & Ollendick, 2010; Overstreet, Salloum, & Badour, 2010; Terranova, Boxer, & Morris, 2009), comorbidade com transtornos da personalidade (Pietrzak, Goldstein, Southwick, & Grant, 2011), critérios diagnósticos (Rosellini, Coffey, Tracy, & Galea, 2014), e investigação de fatores biológicos associados ao TEPT (White et al., 2013).

No que se refere aos estudos em parceria de autores tanto da China quanto dos EUA, tinham por objetivo a investigação de incidência em adolescentes e fatores de risco (Whang, Elhai, Dai, & Yao, 2012), comorbidade com depressão (Chan et al., 2012) e critérios diagnósticos (Guo et al., 2014; Liu et al., 2014; Wang et al., 2011c). Já os dois estudos brasileiros encontrados tinham por objetivo a investigação de incidência de TEPT em profissionais que atuam em situações de desastres (Guimaro et al., 2012) e a verificação de intervenções psicológicas utilizadas nesse contexto (Alves, Lacerda, & Legal, 2012).

Por fim, os estudos correspondentes aos demais países (Suécia, Israel, Reino Unido, Japão, Dinamarca, Malásia, Turquia, Holanda, Tailândia, Taiwan e Paquistão)

apresentaram objetivos relacionados à investigação de prevalência em adolescentes (Yang et al., 2011), comorbidades com o transtorno de sofrimento prolongado (Tsutsui et al., 2014), transtornos de ansiedade, depressão e *burnout* (Ehring, Razik, & Emmelkamp, 2011; Rosendal, Şalcioğlu, Andersen, Mortensen, 2011; Udomratn, 2009), critérios diagnósticos (Armour, Ghazali, & Elklit, 2013), fatores de risco (Arnberg, Johannesson, & Michel, 2013), processos psicológicos referentes a memória traumática (Palgi et al., 2014), aspectos sociais associados ao quadro de TEPT (Ben-Ezra, Palgi, Rubin, Hamama-Raz, & Goodwin, 2013), preditores da patologia em adolescentes e crianças (Hizli, Taskintuna, Isikli, Kilic, & Zileli, 2009; Kadak, Nasıroğlu, Boysan, & Aydın, 2013), verificação de propriedades psicométricas para instrumentos de medida (Arnberg, Michel, & Johannesson, 2014) e a funcionalidade de um manual de autoajuda (Başoğlu, Şalcioğlu, & Livanou, 2009).

Em relação aos objetivos dos estudos, em todos os grupos de países pode ser observada a investigação da incidência de sintomas de TEPT na população pesquisada o que se faz relevante, já que a literatura apresenta a associação entre o desenvolvimento do quadro após a ocorrência de fenômenos de desastres (APA, 2013, Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000; Gaborit, 2006). Também se verificou que muitos estudos se referiram à questão das comorbidades com depressão, transtornos ansiosos, sintomatologia dissociativa, e transtornos de personalidade, o que também vai de encontro com a literatura especializada (APA, 2013). Finalizando, cabe ressaltar que a maior parte das modalidades de desastres estudadas pelas publicações pesquisadas, não são de ocorrência usual território nacional, como tsunamis, furacões e terremotos, o que dificulta a compreensão científica das implicações psicológicas que permeiam a população brasileira submetida a eventos de desastres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo a investigação do panorama científico de publicações que relacionaram o quadro de TEPT e eventos de desastres ambientais. No que concerne às pesquisas analisadas, em âmbito nacional, e em contraste ao evidente aumento de ocorrências de desastres, observou-se uma inexpressiva quantidade de estudos acerca do TEPT relacionado a tais eventos, tornando evidente a necessidade da realização de pesquisas que clarifiquem adequadas investidas interventivas para um manejo efetivo dos eventos de desastres ambientais que permeiam a realidade brasileira. Além disso, políticas públicas devem intervir na área, desmistificando a ideia de que no Brasil não há desastres naturais. Dentre as fragilidades relacionadas a essa pesquisa ressalta-se a não apresentação assim como, a não realização de análises estatísticas dos resultados encontrados nos estudos analisados (Sampaio & Mancini, 2007), sendo que se sugere a realização de pesquisas futuras que abordem o referido conteúdo.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. B., Lacerda, M. A. C. & Legal, E. J. (2012). A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 307-315.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition. New School Library.
- American Psychiatric Association. (2003). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (1980). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Armour, C., Ghazali, S. R., & Elklit, A. (2013). PTSD's latent structure in Malaysian tsunami victims: Assessing the newly proposed Dysphoric Arousal model. *Psychiatry Research*, 206(1), 26-32.
- Arnberg, F. K., Johannesson, K. B., & Michel, P. O. (2013). Prevalence and duration of PTSD in survivors 6 years after a natural disaster. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 347-352.
- Arnberg, F. K., Michel, P. O., & Johannesson, K. B. (2014). Properties of Swedish posttraumatic stress measures after a disaster. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 402-409.
- Asmundson, G. J., Wright, K. D., McCreary, D. R., & Pedlar, D. (2003). Post-traumatic stress disorder symptoms in United Nations peacekeepers: an examination of factors structure in peacekeepers with and without chronic pain. *Cognitive Behavior Therapy*, 32(1), 26-37.

- Baçoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2009). Single-case experimental studies of a self-help manual for traumatic stress in earthquake survivors. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(1), 50-58.
- Ben-Ezra, M., Palgi, Y., Rubin, J., Hamama-Raz, Y., Goodwin, R. (2013). The association between self-reported change in vote for the presidential election of 2012 and posttraumatic stress disorder symptoms following Hurricane Sandy. *Psychiatry Research, 210*(3), 1304-1306.
- Biglu, M. H., Chakhmachi, N., & Biglu, S. (2013). Scientific Study of Middle East Countries in Psychology (1996-2010). *Collnet Journal of Scientometrics and Information Management, 7*(2), 233-296. DOI: 10.1080/09737766.2013.832900.
- Bobes, G. J., Bousoño, M., Calcedo, B. A., & González, M. P. (2000). *Trastorno de estrés postraumático*. Barcelona: Masson.
- Brasil. (2012a). *Anuário Brasileiro de Desastres Naturais 2011*. Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres. Brasília: CENAD.
- Brasil. (2012b). *Atlas Brasileiro de Desastres Naturais*. Florianópolis: CEPED – UFSC.
- Calhoun, P. S., Hertzberg, J. S., Kirbez, A. C., Dennis, M. F., Hair, L. P., Dedert, E. A., Beckham, J. C. (2012). The effect of draft DSM-V criteria on posttraumatic stress disorders prevalence. *Depression and Anxiety, 29*(12), 1032-1042.
- Carlson, E. B. y Rosser-Hogan, R. (1991). Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation and depression in Cambodian refugees. *American Journal of Psychiatry, 148*, 1548-1551.
- Carmassi, C., Akiskal, H. S., Besonov, D., Massimetti, G., Calderani, E., Stratta, P., Rossi, A., & Dell'Osso, L. (2014). Gender differences in DSM-5 versus DSM-IV-TR PTSD

- prevalence and criteria comparison among 512 survivors to the L'Aquila earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 160, 55-61.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 20-23.
- Chan, C. L. W., Wang, C., Ho, A. H. Y., Qu, Z., Wang, X., Ran, M., Mao, W., Lu, B. Q., Zhang, B. Q., Zhang, X. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among bereaved and non-bereaved survivors following the 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(6), 673-679.
- Cohen, R. E. (2008). Lecciones Aprendidas Durante Desastres Naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(1), 109-117.
- Davis, T. E., Grills-Taquechel, A. E., & Ollendick, T. H. (2010). The Psychological Impact From Hurricane Katrina: Effects of Displacement and Trauma Exposure on University Students. *Behavior Therapy*, 41(3), 340-349.
- Ehring, T., Razik, S., Emmelkamp, P. M. G. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers, *Psychiatry Research*, 185(1-2), 161-166.
- Elhai, J. D., Carvalho, L. F., Miguel, F. K., Palmieri, P. A., Primi, R., & Frueh, B. C. (2011). Testing whether posttraumatic stress disorder and major depressive disorder are similar or unique constructs. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 404-410.
- Filho, J. W. S. C., & Sougey, E. B. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4), 221-228.

- Forbes, D., Fletcher, S., Lockwood, E., O'Donnell, M., Creamer, M., Bryant, R. A., McFarlane, A., Silove, D. (2011). Requiring both avoidance and emotional numbing in DSM-V PTSD: will it help? *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 483-486.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39.
- Ge, Y., Wu, J., Sun, X., & Zhang, K. (2011). Enhanced mismatch negativity in adolescents with posttraumatic stress disorder (PTSD). *International Journal of Psychophysiology*, 79(2), 231-235.
- Guimaro, M. S., Caiuby, A. V. S., Santos, O. F. P., Lacerda, S. S., & Andreoli, S. B. (2012). Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante a ajuda humanitária no Haiti, após terremoto de 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3175-3181.
- Guo, J., Wu, P., Tian, D., Wang, X., Zhang, W., Zhang, X., & Qu, C. (2014). Post-traumatic Stress Disorder among adult survivors of the Wenchuan Earthquake in China: A repeated cross-sectional study. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 75-82.
- Hizli, F. G., Taskintuna, M., Isikli, S., Kilic, S., & Zileli, S. (2009). Predictors of posttraumatic stress in children and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 349-354.
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Horowitz, M. J., Weiss, D. S., & Marmar, C. (1987). Diagnosis of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(5), 267-268.
- Hutz, C. S., Rocha, M. L., Spink, M. J. P., & Menandro, P. R. M. (2010). Perfil, Avaliação e metas de Produção Intelectual dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 25-34.

- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., Liu, D. (2014). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence and Correlates. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67-73.
- Kadak, M. T., Nasıroğlu, S., Boysan, M., & Aydın, A. (2013). Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescents after 2011 Van earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 982-990.
- Kobiyama, M., Mendonça, M., Moreno, D. A., Marcelino, E. V. O., Marcelino, E. V., Gonçalves, E. F., Brazetti, L. L. P., Goerl, R. F., Morelli, G. S. F., & Rudorff, F. M. (2006). *Prevenção de desastres naturais: conceitos básicos*. Curitiba: Editora Organic Trading.
- Lau, J. T. F., Yeung, N. C. Y., Yu, X., Zhang, J., Mak, W. W. S., Lui, W. W. S., & Zhang, J. (2013). Validation of the Chinese version of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) among Chinese adolescents in the aftermath of the Sichuan Earthquake in 2008. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 83-90.
- Liu, P., Wang, L., Cao, C., Wang, R., Zhang, J., Zhang, B., Wu, Q., Zhang, H., Zhao, Z., Fan, G., Elhai, J. D. (2014). The underlying dimensions of DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in an epidemiological sample of Chinese earthquake survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 345-351.
- Loewenstein, R.J. (1996). Dissociative amnesia and dissociative fugue. Em L.K. Michelson & W.J. Ray, (eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical and clinical perspectives*, (pp. 307-336). Nueva York: Plenum.
- Marshall, G. N. (2004). Posttraumatic stress disorder symptom checklist: factor structure and English-Spanish measurement invariance. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 223-230.

- Marshall, R. D., Spitzer, R., & Liebawitz, M. R. (1999). Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 1677-1685.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., Asmundson, G. J. (2005). Symptom structure of posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *19*(6), 626-641.
- Ministério da Integração Nacional. (2012). Diário Oficial da União. Recuperado de <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/publicacoes/InstrucaoNormativa24082012.pdf>.
- North, C. S., Abbacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry*, *53*(1), 1-8.
- Overstreet, S., Salloum, A. & Badour, C. (2010). A school-based assessment of secondary stressors and adolescent mental health 18 months post-Katrina. *Journal of School Psychology*, *48*(5), 413-431.
- Palgi, Y., Shrira, A., Hamama-Raz, Y., Palgi, S., Goodwin, R., & Ben-Ezra, M. (2014). Not so close but still extremely loud: Recollection of the world trade center terror attack and previous hurricanes moderates the association between exposure to hurricane sandy and posttraumatic Stress Symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(4), 807-812.
- Pfefferbaum, B., Newman, E., Nelson, S. D., Liles, B. D., Tett, R. P., Varma, V., Nitiéma, P. (2014). Research methodology used in studies of child disaster mental health interventions for posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(1), 11-24.

- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. & Grant, B. F. (2011). Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S. population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research, 45*(5), 678-686.
- Rosellini, A. J., Coffey, S. F., Tracy, M., & Galea, S. (2014). A person-centered analysis of posttraumatic stress disorder symptoms following a natural disaster: Predictors of latent class membership. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(1), 16-24.
- Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H. S., & Mortensen, E. L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during the 2004 tsunami in Southeast Asia—what predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Comprehensive Psychiatry, 52*(6), 630-637.
- Sá, D.S, Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em Crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4*(1).
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: um guia para a síntese criteriosa de uma evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia, 11*(1), 83-89.
- Scimago Institutions Rankings (2014). Country Rankings. Recuperado de: www.scimagojr.com/countryrank.php em 18 de novembro de 2014.
- Taylor, L. K. & Weems, C. F. (2011). Cognitive-Behavior Therapy for Disaster-Exposed Youth With Posttraumatic Stress: Results From a Multiple-Baseline Examination. *Behavior Therapy, 42*(3), 349-363.
- Terranova, A. M., Boxer, P., & Morris, A. S. (2009). Factors influencing the course of posttraumatic stress following a natural disaster: Children's reactions to Hurricane Katrina. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(3), 344-355.

- Tsutsui, T., Hasegawa, Y., Hiraga, M., Ishiki, M., Asukai, N. (2014). Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Psychiatry Research*, 217(1-2), 67-71.
- Udomratn, P. (2009). Prevalence of tsunami-related PTSD and MDD in Thailand. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(4), 124-127.
- Van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. Em B.A. Van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, (pp. 279-302). Nova York: Guilford.
- Van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Viana, A. S., Costa, R. S., Trombeta, C. M., Poletto, I., Ibrahim, S. Y., Gazen, I. F. M., & Sá, L. H. (2014). Saúde Humana e Saúde Ambiental em Contextos de Desastres. Em R. Carmo & N. Valencio (Orgs). *Segurança Humana no contexto de desastres*, (109-126). São Carlos: RiMa Editora.
- Wang, R., Wang, L., Li, Z., Cao, C., Shi, Z., & Zhang, J. (2013). Latent structure of posttraumatic stress disorder symptoms in an adolescent sample one month after an earthquake. *Journal of Adolescence*, 36(4), 717-725.
- Wang, L., Cao, C., Wang, R., Zhang, J., & Li, Z. (2012). The dimensionality of PTSD symptoms and their relationship to health-related quality of life in Chinese earthquake survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 711-718.
- Wang, B., Ni, C., Chen, J. Liu, X., Wang, A., Shao, Z., Xiao, D., Cheng, H., Jiang, J. Yan, Y. (2011a). Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey. *Psychiatry Research*, 187(3), 392-396.

- Wang, L., Zhang, J., Shi, Z., Zhou, M., Huang, D., Liu, P. (2011b). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms assessed by the Impact of Event Scale-Revised in Chinese earthquake victims: Examining factor structure and its stability across sex. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 369-375.
- Wang, L., Zhang, J., Shi, Z., Zhou, M., Li, Z., Zhang, k., Liu, Z., & Elhai, J. D. (2011c). Comparing alternative factor models of PTSD symptoms across earthquake victims and violent riot witnesses in China: Evidence for a five-factor model proposed by Elhai et al. (2011). *Journal of Anxiety Disorders*, 25(6), 771-776.
- Wendt, G. W. & Lisboa, C. S. M. (2013). Perfil dos Bolsistas de Produtividade em Pesquisa do CNPQ em Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 536-547.
- Whang, M., Elhai, J. D., Dai, X., & Yao, S. (2012). Longitudinal invariance of posttraumatic stress disorder symptoms in adolescent earthquake survivors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 263-270.
- White, S., Ron Acierno, R., Ruggierob, k. J., Koenen, K. C., Kilpatrick, D. G., Galea, S., Gelernter, J., Williamson, V., McMichael, O., Vladimirov, V. I., Amstadter, A. B. (2013). Association of CRHR1 variants and posttraumatic stress symptoms in hurricane exposed adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(7), 678-683.
- Xu, J. & Song, X. (2011). Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 431-437.
- Yang, P., Yen, C. F., Tang, C. T., Chen, C. S., Yang, R. C., Huang, M. S., Jong, Y. J., & Yu, H. S. (2011). Posttraumatic stress disorder in adolescents after Typhoon Morakot-associated mudslides. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 362-368.

Zhen, Y., Huang, Z., Jin, J., Deng, X., Zhang, L., & Wang, J. (2012). Posttraumatic Stress Disorder of Red Cross Nurses in the Aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(1), 63-70.

Zhou, X., Kang, L., Sun, X., Song, H., Mao, W., Huang, X., Zhang, Y., Lia, J. (2013). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among adult survivors six months after the Wenchuan earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 493-499.

CAPÍTULO 4

RELAÇÕES ENTRE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E PERSONALIDADE NO CONTEXTO DE DESASTRES

RESUMO

Atualmente, evidencia-se em território nacional um significativo aumento na incidência de desastres. O desastre é o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, e tem como um de seus quadros recorrentes o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o qual parece ser mediado, em parte, por respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas decorrentes do sistema de crenças associado à experiência traumática. Pesquisas sugerem que características da personalidade estão relacionadas ao modo como os indivíduos enfrentam ou se adaptam frente à ocorrência desses fenômenos. Com base nesses fatores, a presente pesquisa teve por objetivo investigar relações entre TEPT e características da personalidade em pessoas que vivenciaram eventos de desastres. Além disso, buscou-se evidências de validade para a medida de avaliação da personalidade utilizada neste estudo. Para tanto, participaram da pesquisa 113 indivíduos, de ambos os sexos (58,4% mulheres) e com idades variando entre 19 e 63 anos ($M = 37,5$; $DP = 12,1$). Para a execução desta investigação foram utilizados o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP), a versão brasileira do *Davidson Trauma Scale* (Escala Davidson de Trauma) e a versão brasileira do *Posttraumatic Cognitions Inventory* (Inventário de Cognitiones Pós-Traumáticas). Entre os achados, verificou-se um perfil típico de personalidade para a população investigada, permitindo uma maior compreensão de seu funcionamento psicológico, assim como foram encontradas evidências acerca do funcionamento adequado do instrumento para a avaliação da personalidade na referida amostra.

Palavras-chave: desastres; transtorno de estresse pós-traumático; personalidade.

**RELATIONSHIP BETWEEN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND PERSONALITY
IN THE CONTEXT OF DISASTERS**

ABSTRACT

Currently, it shows up in Brazil a significant increase in the incidence of disasters. The disaster is the result of adverse natural or manmade events on a vulnerable scenario, and it has as one of its recurrent episodes the posttraumatic stress disorder (PTSD), which seems to be mediated in part by emotional, behavioral and physiological responses arising from beliefs system associated with the traumatic experience. Research suggests that personality traits are related to how individuals adapt or face opposite the occurrence of these phenomena. Based on these factors, this research aimed to investigate the relationship between PTSD and personality in people who have received disaster events. Moreover, evidence of validity for the personality assessment used in this study was seek to. For this purpose, 113 individuals participated in the survey, of both gender (58.4% female) with ages ranging between 19 and 63 years ($M = 37.5$; $SD = 12.1$). For the execution of this research were used the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP), the Brazilian version of the Davidson Trauma Scale, and the Brazilian version of the Posttraumatic Cognitions Inventory. Among the findings, it has been found a typical personality profile for the population investigated, allowing a greater understanding of their psychological functioning, as well as was found evidence about proper operation of the instrument for the assessment of personality in the sample.

Keywords: disasters, posttraumatic stress disorder; personality, psychology

INTRODUÇÃO

A implantação do processo de industrialização, no século XVIII, conferiu, em escala mundial, alterações marcantes e negativas ao meio ambiente. Tal processo se caracterizou por uma desenfreada corrida desenvolvimentista, liderada por países detentores de capitais para investimentos tecnológicos com vistas à exploração de bens naturais, o que promoveu e ainda promove efeitos perniciosos na natureza, como contaminação de solo, poluição atmosférica, poluição de mananciais de água potável e exaurimento de água, fatores que tem como consequência a instalação de eventos de desastres ambientais (Viana et al., 2014).

Atualmente, evidencia-se no Brasil um significativo aumento na incidência de eventos de desastres, sendo que tal fenômeno se caracteriza como o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma determinada localidade, envolvendo extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais (Ministério da Integração Nacional, 2012). Oficialmente, foi relatada a ocorrência de 795 desastres ambientais, os quais causaram 1.094 óbitos e afetaram 12.535.401 pessoas (Brasil, 2012). Por meio destes, 2.370 municípios foram afetados, sendo que 65,44% por eventos hidrológicos como enxurradas, alagamentos e inundações.

Conforme apontado por Valencio (2011), um evento de desastre circunscreve múltiplas e diferentes vivências e níveis de afetação para cada indivíduo. Molina (2006) sugere seis níveis de vitimização de acordo com a proximidade do evento, sendo um (I) composto por pessoas que sofrem o impacto direto do desastre; (II) por familiares das vítimas do primeiro nível; (III) por profissionais que atuam de imediato após a ocorrência do evento; (IV) pela comunidade envolvida no desastre; (V) por pessoas que ficam sabendo

do acontecimento; e (VI) por indivíduos que deveriam estar, mas não estavam no lugar do evento por diversos motivos. Pesquisas sugerem que os profissionais que atuam em situações de emergência tendem a apresentar uma maior prevalência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) quando comparados com a população geral (por exemplo, Corneil, Beaton, Murphy, Johnson, & Pike, 1999; Kaniarec & Dudek, 2001; Regehr, Hill, & Glancy, 2000; Wagner, Heinrichs, & Ehlert, 1998). Nesse sentido, passar por eventos de desastres pode provocar um significativo impacto na saúde mental daqueles que os vivenciam de maneira mais ou menos direta, em diferentes perspectivas (Cohen, 2008; Sá, Werlang & Paranhos, 2008), sendo o principal quadro que pode se configurar a partir desses eventos, o TEPT (Castillo, Recondo, Asbahr, & Manfro, 2000; Gaborit, 2006).

O TEPT é caracterizado pela presença de memórias intrusivas após a vivência de um evento traumático, a qual é acompanhada por sintomas de excitação aumentada, esquiva de estímulos associados ao trauma e alterações negativas na cognição e humor. Possui como característica essencial o desenvolvimento de uma sintomatologia específica após a exposição a um agente estressor que seja traumático, que pode se desenvolver após uma experiência pessoal direta ou testemunho a um evento real ou ameaçador que resulte em risco de morte, ferimentos ou qualquer ameaça à integridade física ou após o conhecimento de alguma ocorrência traumática que envolva familiares ou amigos (APA, 2013). Comportamentos agressivos e raiva não são incomuns, além de comportamentos imprudentes e autodestrutivos, dificuldades de conciliação e manutenção do sono, hipervigilância e/ou resposta de sobressalto exagerada (APA, 2013).

Ressalta-se que diferenças entre os sexos na manifestação do TEPT são esperadas (Carmassi et al., 2014; Fullerton et al., 2001; Helzer, Robins, & McEvoy, 1987). Além disso, alguns modelos cognitivos complementam a compreensão sobre o TEPT sugerindo

que esse transtorno seja mantido por dois tipos de crenças negativas: pensamentos extremos sobre a periculosidade do mundo e sobre o *self* como incompetente, de modo que crenças muito rígidas prévias ao trauma tornam os indivíduos mais vulneráveis a desenvolver o quadro patológico (Brewin & Holmes, 2003; Foa & Rothbaum, 1998; Foa, Steketee & Rothbaum, 1989; Taylor 2006).

Ainda no que concerne à instalação do quadro de TEPT, estudos sugerem que diversas características psicológicas, como as da personalidade, estão relacionadas ao modo como os indivíduos reagem frente à ocorrência de situações estressoras, promovendo ou não o adoecimento (Cox, MacPherson, Enns, & McWilliams, 2006; Engelhard, Van den Hout, & Kindt, 2003; Holeva & Tarrier, 2001; Savic, Knezevic, Damjanovic, Spiric, & Matic, 2012). Especificamente, dados apontam para uma maior predisposição ao acometimento do quadro de TEPT em indivíduos com determinados funcionamentos da personalidade (Axelrod, Morgan & Southwick, 2005; Bachar, Hadar & Shalev, 2005; Gunderson & Sabo, 1993; Marzellier & Stell, 2007); e, diferentemente, outros estudos apontam para o trauma como desencadeador de funcionamentos disfuncionais da personalidade (Pietrzak, Goldstein, Souhwick, & Grant 2011; Southwick, Yehuda, & Giller, 1993).

Nesse sentido, North, Abacchi e Cloninger (2012) realizaram um estudo com sobreviventes do bombardeio Oklahoma City com uma amostra aleatória de 151 sobreviventes. Dentre os achados, o quadro de TEPT foi associado com o funcionamento evitativo, esquizotípico e borderline. Pietrzak, Goldstein, Southwick e Grant (2011) realizaram entrevistas com 34.653 adultos que participaram da Pesquisa Nacional Epidemiológica sobre Álcool e condições relacionadas. Dentre os resultados, os

entrevistados com TEPT se mostraram mais propensos à satisfação dos critérios para o transtorno de personalidade esquizotípico, narcisista e borderline.

Também os dados apresentados por Pagura et al. (2010) apontaram para um elevado grau de comorbidade entre TEPT e transtorno de personalidade borderline, o que corrobora outros estudos da área (Axelrod et al., 2005; Shea, Zlonick & Weisberg, 1999; Southwick et al., 1993). Já Bachar, Hadar e Shalev (2005), investigaram 144 sobreviventes de um evento traumático para identificar o papel dos traços narcisistas de personalidade frente ao desenvolvimento de TEPT, sendo que dentre os achados identificou-se que a presença de características narcísicas de personalidade contribui para o desenvolvimento do quadro de TEPT após vivências traumáticas. Dados no mesmo sentido foram evidenciados por Russ, Shedler, Bradley e Westen (2008).

Considerando o quadro de TEPT e sua relação com características típicas do funcionamento patológico da personalidade, tal qual apresentado anteriormente, a presente pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre sintomatologia de TEPT e cognições pós-traumáticas com características patológicas da personalidade em pessoas que vivenciaram um evento de desastre. Além disso, buscou-se também neste estudo evidências de validade com base na relação com outras variáveis, incluindo validade incremental, para o instrumento utilizado para levantamento das características da personalidade, o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP).

Foram elaboradas três hipóteses para este estudo, (*h1*) características patológicas da personalidade devem estar mais presentes de acordo com a presença ou não de sintomatologia de TEPT, principalmente, em relação às características típicas dos transtornos de personalidade esquizotípico (dimensão Excentricidade do IDCP), borderline (dimensões Instabilidade de Humor, Agressividade, Impulsividade do IDCP) e narcisista

(dimensão Grandiosidade do IDCP); (h2) indivíduos que vivenciam eventos de desastres tendem a apresentar mais características patológicas de personalidade quando comparados aos que não vivenciaram essa condição; e (h3) crenças negativas de pessoas que passaram por desastres e a auto responsabilização devem se relacionar de forma positiva com características patológicas de personalidade.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 113 sujeitos, provenientes de uma cidade do interior de São Paulo, com idades variando entre 19 e 63 anos ($M = 37,5$; $DP = 12,1$) sendo que 66 (58,4%) eram do sexo feminino. A amostra pesquisada vivenciou um evento de desastre ambiental caracterizado como enchente, o qual recebeu a Decretação de Situação de Calamidade Pública, sendo que a coleta de dados foi realizada após quatro anos e três meses do ocorrido. Dentre os participantes, 93 (82,3%) se classificaram na etnia branca, 17 (15%) como pardos e três (2,7%) como negros. Além disso, no momento da pesquisa, 56 (49,6%) dos participantes eram casados, 43 (38,1%) solteiros, sete (6,2%) eram viúvos, quatro (3,5%) separados e três (2,7%) se enquadraram na categoria outros.

No que concerne ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes haviam cursado o ensino médio ($N = 85$; 75,1%), seguido por indivíduos com ensino superior e pós-graduação ($N = 23$; 20,4%), sendo que cinco (4,5%) dos participantes haviam cursado entre o quinto e nono ano do ensino fundamental. Além disso, a maior parte dos participantes ($N = 89$) relatou aquisição entre um e cinco salários mínimos, cinco relataram não possuir renda e apenas um apresentou renda entre 10 e 15 salários mínimos.

Ao lado desses fatores, cinco (4,4%) participantes afirmaram já ter passado por atendimento psiquiátrico com tempo médio de 10,2 meses de atendimento, oito (7,1%)

estavam passando por atendimento psiquiátrico no momento da pesquisa com tempo médio de 21,6 meses, sendo que dentre estes, nove (8%) sujeitos relataram o uso de medicação psiquiátrica. Já no âmbito do atendimento psicológico, três (2,7%) participantes relataram ter passado por atendimento psicológico com tempo médio de dois anos de atendimento, ao passo em que quatro (3,5%) relataram estar passando por atendimento com tempo médio de 6,25 meses, fora da cidade onde residem, sendo que no momento da pesquisa a localidade não possuía profissionais de psicologia atuantes. Dentre os participantes, 13 (11,5%) apresentaram histórico de depressão e síndrome do pânico, sendo que, 13 (11,5%) participantes relataram ideação suicida e três (2,7%) afirmaram tentativas de suicídio.

Os participantes também foram classificados de acordo com o nível de vitimização conforme proposto por Molina (2006) e a situação habitacional. No que diz respeito ao nível de vitimização, a maior parcela da amostra (N=82; 72,6%) foi caracterizada por indivíduos que sofreram impacto direto do evento seguidos por 20 (17,7%) participantes que eram familiares de vítimas do primeiro nível, seis (5,3%) eram profissionais e voluntários que trabalharam no momento de ocorrência do evento e cinco (4,4%) sujeitos deveriam estar, mas não estavam presentes no momento de ocorrência do desastre. No âmbito da situação habitacional, 102 (90,3%) dos participantes estavam abrigados, enquanto que 11 (9,7%) se encontravam em situação de desalojamento, ou seja, morando na casa de parentes ou conhecidos. Cabe ressaltar que, no momento da pesquisa, nenhum participante se encontrava na situação de desabrigamento ou residindo em alojamentos públicos adaptados.

Instrumentos

Foram utilizados o Inventário Dimensional Clínico da Personalidade ([IDCP]; Carvalho & Primi, no prelo A), a versão brasileira da *Davidson Trauma Scale* ([DTS]; Stein, Carli, Casanova, Pan & Pellegrin, 2004) e a versão brasileira do *Posttraumatic Cognitions Inventory* ([PTCI]; Sbardelloto, 2010). O IDCP é um teste de autorrelato para avaliação de características patológicas da personalidade, que podem se configurar em transtornos da personalidade, baseado na teoria de Theodore Millon e no eixo II da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR; APA, 2003). É composto por 163 itens, agrupados em 12 dimensões (Dependência, Agressividade, Instabilidade de Humor, Excentricidade, Necessidade de Atenção, Desconfiança, Grandiosidade, Isolamento, Evitação a Críticas, Autossacrifício, Conscienciosidade e Impulsividade) que devem ser respondidos por meio de uma escala tipo likert de 4 pontos, sendo, 1 para “nada - não tem nada a ver comigo”, 2 para “pouco – tem pouco a ver comigo”, 3 para “moderadamente – tem a ver comigo” e 4 para “muito – tem muito a ver comigo”. Estudos demonstram a adequação do IDCP do ponto de vista psicométrico (Carvalho & Primi, no prelo A; Carvalho & Primi, no prelo B; Carvalho, Primi & Stone, 2014).

A DTS tem por objetivo verificar a presença de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático sendo composta por 17 perguntas que correspondem aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR. Para a aplicação da escala é necessário que o sujeito preencha o critério A do DSM-IV-TR o qual corresponde à experiência ou testemunho de um acontecimento extremamente traumático. Além disso, a escala avalia aspectos referentes à re-experienciação intrusiva, a evitação, o embotamento e a excitabilidade aumentada. Cada um dos sintomas apresentado nas perguntas é pontuado com o valor de 1

a 4 de acordo com a frequência e o grau de sofrimento associado. Em relação aos estudos psicométricos, em sua versão original a DTS apresenta estudos de validade concorrente, convergente, discriminante e preditiva, assim como estudos referentes à consistência interna e teste-reteste que sugerem a sua adequação para a verificação de sintomatologia de transtorno de estresse pós-traumático (Davidson, Malik & Travers, 1997). A versão brasileira foi adaptada por Stein, Carli, Casanova, Pan e Pellegrin (2004).

O PTCI avalia três domínios específicos de cognições pós-traumáticas: cognições negativas sobre o eu (self), cognições negativas sobre o mundo e auto-responsabilização. Destinado ao público adulto, trata-se de uma escala contendo 36 itens tipo *likert*, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). No que concerne aos estudos psicométricos da versão brasileira do PTCI, em relação à consistência interna (alfa de Cronbach) verificou-se para a escala total um escore de 0,96 e, para cada uma das subescalas os seguintes valores: 0,96 para cognições negativas sobre o self; 0,92 para cognições negativas sobre o mundo; e 0,83 para cognições sobre auto-responsabilização (Sbardelloto, 2010).

Neste estudo, o coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach), usado como uma medida de fidedignidade foi calculado para todos os testes utilizados, verificando se a avaliação realizada encontrou-se dentro de uma quantidade aceitável de erro. Os índices se mostraram satisfatórios (Nunnally, 1978), iguais ou superiores a 0,70, variando entre 0,96 e 0,98.

Procedimentos

O projeto foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade particular do interior da cidade de São Paulo. Concedida à aprovação, foi efetuado o agendamento para a aplicação dos instrumentos de pesquisa. No momento da aplicação foi

entregue e explicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação ocorreu de forma individual sob orientação da pesquisadora, que prestou esclarecimentos específicos em relação aos instrumentos. O tempo para a aplicação foi de aproximadamente 2 horas. A coleta de dados foi realizada em um município localizado no interior de São Paulo, o qual conta com uma população de 10.397 habitantes. Em dezembro do ano de 2009 o índice de precipitação de chuvas na região foi de 605 milímetros quando o normal para o mês varia de 150 a 200 milímetros, sendo que somente no dia 31 do referido mês choveu aproximadamente 200 milímetros. Com isso no dia 31 de dezembro de 2009 o rio principal da região subiu cerca de 12 metros deixando a maior parte da cidade submersa. Conforme preconização da COBRADE, tal enchente se configurou como um desastre de nível II sendo decretada a situação de calamidade pública. O incidente afetou mais de 10 mil habitantes, deixando 700 pessoas desalojadas e danificando total e parcialmente aproximadamente 300 edificações residenciais e comerciais, entre essas a prefeitura e a igreja matriz da cidade, entretanto, nenhum óbito foi ocasionado.

Análise de dados

Foram rodadas análises descritivas da amostra utilizando as variáveis de interesse; *teste t* para comparação entre grupos com e sem sintomatologia de TEPT e também da presente amostra com dados encontrados por Carvalho e Primi (no prelo), incluindo medida de tamanho do efeito; *repeated measures* com as dimensões do IDCP para comparação de perfis de grupos com e sem sintomatologia de TEPT, e perfis de acordo com as crenças pós-traumáticas; e, análise de regressão logística para investigação da capacidade do IDCP auxiliar na predição dos grupos com e sem sintomatologia de TEPT.

RESULTADOS

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra frente à sintomatologia de TEPT. Por meio das pontuações na Escala Davidson de Trauma (EDT) fazendo uso do ponto de corte estabelecido pelos autores do instrumento (40 pontos) foi determinado dois grupos, a saber, sendo um com sintomatologia de TEPT e outro sem os referidos sintomas. Foi encontrada a presença da sintomatologia em 46 (40,7%) participantes, sendo que 26 (56,5%) eram mulheres. Entretanto, na comparação entre médias por meio do *test t* e incluindo a magnitude do efeito por meio do *d de Cohen*, a diferença não foi significativa e nem o *d* expressivo entre os sexos nas pontuações da EDT ($t=0,892$; $p= 0,97$; $d= 0,17$). Além disso, foi analisada a frequência de sintomatologia de TEPT de acordo com o nível de vitimização dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1.

Distribuição dos participantes conforme sintomatologia de TEPT e nível de vitimização

Nível de Vitimização	Ausência de sintomatologia	Presença de sintomatologia	Total
Nível I	48	34	82
Nível II	16	4	20
Nível III	1	5	6
Nível VI	2	3	5
Total	67	46	113

Entre os 82 participantes que apresentaram o nível I de vitimização, ou seja, aqueles que sofreram o impacto direto do evento, 34 (41,4%) desenvolveram sintomas de TEPT. Além disso, dentre os 20 que se enquadraram no nível II, ou seja, familiares de vítimas do primeiro nível, quatro (20%) apresentaram o quadro sintomatológico, ao passo em que dentre os seis participantes que eram integrantes de equipes de primeira resposta, cinco (83,3%) também apresentaram o quadro. Finalizando, cinco participantes corresponderam ao nível VI de vitimização, os quais moram na localidade, mas não estavam presentes no momento da ocorrência do evento, sendo que destes, dois (40%) apresentaram a

sintomatologia do quadro. Na Tabela 2 podem ser observadas as médias dos participantes com e sem sintomatologia de TEP nas dimensões do IDCP.

Tabela 2.
Comparação entre médias dos participantes no IDCP e sintomatologia de TEPT pela EDT

Dimensões	Com sintomatologia	Sem	<i>t(p)</i>	<i>d</i>
	<i>M(DP)</i>	sintomatologia <i>M(DP)</i>		
Dependência	2,29(0,71)	1,43(0,42)	-7,33(0,96)	1,47
Agressividade	2,03(0,59)	1,30(0,25)	-8,09(0,26)	1,61
Instabilidade de Humor	2,56(0,56)	1,49(0,45)	-9,96(0,00)	2,11
Excentricidade	1,93(0,65)	1,29(0,29)	-5,42(0,37)	1,27
Necessidade de atenção	2,43(0,65)	1,85(0,50)	-4,44(0,56)	1,00
Desconfiança	2,79(0,62)	1,89(0,62)	-6,45(0,01)	1,45
Grandiosidade	2,54(0,61)	1,53(0,52)	-9,16(0,00)	1,78
Isolamento	2,42(0,65)	1,55(0,46)	-7,51(0,05)	1,55
Evitação a críticas	2,11(0,69)	1,30(0,39)	-7,89(0,13)	1,45
Autossacrifício	2,56(1,01)	1,81(0,62)	-3,35(0,00)	0,89
Conscienciosidade	2,97(0,66)	2,28(0,65)	-4,58(0,24)	1,05
Impulsividade	2,08(0,78)	1,26(0,38)	-6,93(0,18)	1,34

Por meio do *test t* verificou-se que os participantes com sintomatologia de TEPT apresentaram, de forma estatisticamente significativa, médias maiores nas características patológicas de personalidade avaliadas pelo IDCP, fator que se observa por meio das grandes magnitudes de efeito encontradas (Cohen, 1988), principalmente nas dimensões de Instabilidade de Humor ($d = 2,11$) e Grandiosidade ($d = 1,78$). Na sequência, na Figura 1 pode ser observado o perfil geral da amostra conforme pontuações no IDCP comparado a presença ou ausência de sintomatologia de TEPT.

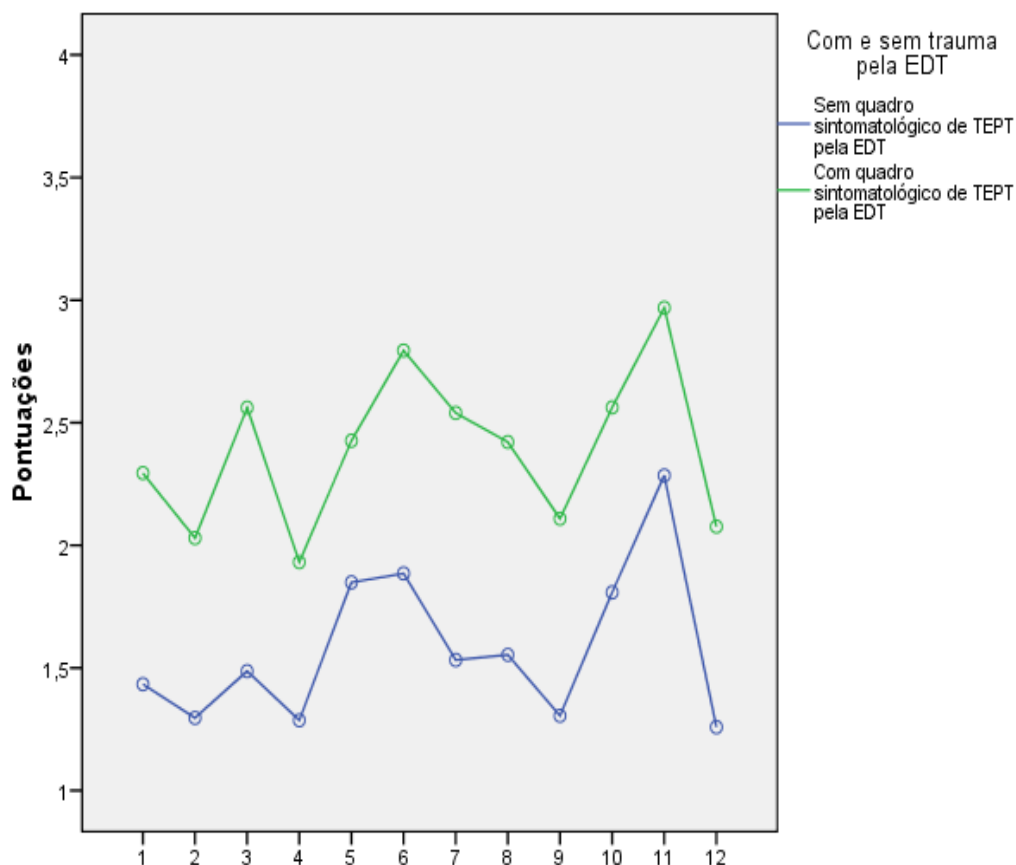


Figura 1. Pontuações no IDCP conforme ausência/presença de sintomatologia de TEPT

Legenda: (1= Dependência, 2= Agressividade, 3= Instabilidade de Humor, 4= Excentricidade, 5= Necessidade de Atenção, 6= Desconfiança, 7= Grandiosidade, 8= Isolamento, 9= Evitação a críticas, 10= Autossacrifício, 11= Conscienciosidade e 12= Impulsividade)

Conforme apontado, observa-se que os participantes com sintomatologia de TEPT apresentaram maiores pontuações nas dimensões do IDCP, o que sugere maiores pontuações nas características patológicas de personalidade nesses indivíduos. Cabe ressaltar que o grupo que não apresentou sintomatologia de TEPT também vivenciou o evento de desastre caracterizado por enchente. Além disso, de forma geral, sem o crivo de sintomatologia de TEPT os participantes apresentaram maiores pontuações nas dimensões de Conscienciosidade e Desconfiança, assim como pontuações menores nas dimensões de Excentricidade e Agressividade, respectivamente.

Em busca de comparações de características patológicas da personalidade em diferentes amostras, foi realizada a comparação de médias por meio do *test t* entre os participantes da presente pesquisa (N=113), uma amostra composta por universitários sem diagnóstico psiquiátrico conhecido (N=434) e pacientes diagnosticados com transtornos psiquiátricos (N=127) do eixo I e/ou eixo II de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2003), provindos de uma clínica particular e um hospital psiquiátrico. A maior parte desses participantes respondeu “nível superior” (76%) em escolaridade, sendo todos os sujeitos do estado de São Paulo. Ressalta-se que os dados sobre os grupos de universitários e de pacientes diagnosticados foram extraídos de Carvalho e Primi (no prelo A), referência que deve ser consultada para detalhes acerca da amostra. As comparações de médias nesses grupos podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3.
Comparação de médias para grupos específicos nas dimensões do IDCP

Dimensões	D (n=113) <i>M(DP)</i>	DxU <i>p(d)</i>	U (n=434) <i>M(DP)</i>	DxP <i>p (d)</i>	P (n=127) <i>M(DP)</i>
Dependência	1,78 (0,70)	0,15(0,16)	1,69 (0,49)	0,001(0,54)	2,16 (0,71)
Agressividade	1,59 (0,55)	0,21(0,14)	1,53 (0,41)	0,001(0,31)	1,77 (0,60)
Instabilidade de Humor	1,92 (0,72)	0,72(0,03)	1,90 (0,55)	0,001(0,77)	2,49 (0,75)
Excentricidade	1,55 (0,57)	0,36(0,10)	1,50 (0,46)	0,001(0,68)	1,98 (0,68)
Necessidade de atenção	2,08 (0,63)	0,004(0,34)	2,26 (0,50)	0,78(0,19)	2,19 (0,55)
Desconfiança	2,26 (0,76)	0,001(0,41)	1,99 (0,52)	0,035(0,21)	2,41 (0,70)
Grandiosidade	1,94 (0,74)	0,24(0,14)	1,86 (0,54)	0,009(0,27)	2,13 (0,67)
Isolamento	1,91 (0,69)	0,30(0,12)	1,84 (0,54)	0,001(0,70)	2,40 (0,71)
Evitação a críticas	1,63 (0,66)	0,76(0,20)	1,52 (0,51)	0,001(0,42)	1,96 (0,88)
Autossacrifício	2,12 (0,88)	0,58(0,07)	2,07 (0,62)	0,001(0,63)	2,64 (0,77)
Conscienciosidade	2,56 (0,76)	0,78(0,26)	2,44 (0,45)	0,21(0,14)	2,65 (0,50)
Impulsividade	1,59 (0,70)	0,03(0,22)	1,74 (0,66)	0,001(0,33)	1,83 (0,75)

Legenda. D= Amostra de desastres; U = amostra de universitários; P = amostra de pacientes psiquiátricos.

De forma geral, o grupo de indivíduos que vivenciaram o evento de desastre apresentaram maiores médias nas pontuações para a maioria das dimensões do IDCP (exceto Necessidade de Atenção) quando comparados ao grupo de universitários, porém apresentaram médias menores em relação ao grupo patológico no que se refere a características patológicas de personalidade. Nas comparações entre o grupo desastre e grupo universitário, foram verificadas diferenciações de médias significativas, porém com pequenas magnitudes de efeito nas dimensões Necessidade de Atenção com o grupo universitário apresentando maior média; Desconfiança e Impulsividade com o grupo desastre apresentando maiores médias de pontuação. Além disso, embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas por meio do *test t*, foram verificadas pequenas magnitudes de efeito para as dimensões Conscienciosidade e Evitação a Críticas, com o grupo desastre apresentando maiores médias de pontuação.

No que diz respeito às comparações de médias entre o grupo desastre e o grupo patológico, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas e com moderadas magnitudes de efeito nas dimensões Instabilidade de Humor, Isolamento, Excentricidade, Autossacrifício e Dependência, com o grupo patológico apresentando as maiores médias. Entretanto, os grupos desastre e patológico não se diferenciaram de forma estatisticamente significativa nas dimensões Necessidade de Atenção e Conscienciosidade.

Na continuidade, no que se refere às crenças pós-traumáticas, conforme pontuações no Inventário de Crenças Pós-traumáticas (PTCI), 81 (71,7%) dos participantes apresentaram crenças pós-traumáticas, porém, sem a configuração de quadro de TEPT (ponto de corte de 49 a 133 pontos); 21 (18,6%) não apresentaram crenças pós-traumáticas (ponto de corte inferior a 49 pontos); e 11 (9,7%) apresentaram a presença de crenças pós-traumáticas com a configuração do quadro de TEPT (pontuação superior a 133 pontos).

Com o objetivo de efetuar uma comparação de médias entre homens e mulheres nas pontuações do ICPT, foram realizadas as análises de *t student* e *d de Cohen*, entretanto, não foram identificadas diferenças significativas entre os gêneros em relação à presença de cognições pós-traumáticas ($t=1,013$; $p=0,86$; $d=0,19$). Na sequência, na Tabela 4 podem ser observadas as médias dos participantes que não apresentaram crenças pós-traumáticas (grupo 1), os que apresentaram crenças pós-traumáticas sem a configuração do quadro de TEPT (grupo 2) e aqueles que apresentaram crenças pós traumáticas com a configuração sintomatológica da patologia (grupo 3) nas dimensões do IDCP.

Tabela 4
Médias no IDCP conforme crenças pós-traumáticas

Dimensões	G1	G2	G3	G1 e G2	G1 e G3	G2 e G3
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>	<i>p(d)</i>	<i>p(d)</i>	<i>p(d)</i>
Dependência	1,14(0,17)	1,82(0,62)	2,75(0,64)	0,001(1,22)	0,001(4,03)	0,001(1,49)
Agressividade	1,12(0,10)	1,63(0,52)	2,24(0,60)	0,001(1,10)	0,001(3,10)	0,001(1,15)
Instabilidade de Humor	1,16(0,15)	2,00(0,64)	2,86(0,62)	0,001(1,46)	0,001(4,44)	0,001(1,35)
Excentricidade	1,07(0,10)	1,61(0,54)	1,98(0,72)	0,001(1,12)	0,001(2,12)	0,74(0,66)
Necessidade de atenção	1,54(0,36)	2,19(0,59)	2,33(0,80)	0,001(1,18)	0,001(1,43)	0,19(0,23)
Desconfiança	1,44(0,36)	2,37(0,71)	2,94(0,47)	0,001(1,42)	0,001(3,74)	0,74(0,83)
Grandiosidade	1,14(0,20)	2,04(0,67)	2,77(0,64)	0,001(1,49)	0,001(3,99)	0,001(0,97)
Isolamento	1,29(0,25)	2,01(0,67)	2,33(0,70)	0,001(1,18)	0,001(2,27)	0,24(0,48)
Evitação críticas	1,12(0,22)	1,65(0,60)	2,51(0,72)	0,001(0,97)	0,001(3,03)	0,001(1,40)
Autossacrifício	1,42(0,31)	2,22(0,84)	2,64(1,22)	0,001(1,05)	0,001(1,61)	0,26(0,47)
Conscienciosidade	1,87(0,42)	2,71(0,68)	2,79(0,84)	0,001(1,32)	0,001(1,56)	0,93(0,11)
Impulsividade	1,12(0,25)	1,59(0,64)	2,50(0,88)	0,001(0,81)	0,007(2,49)	0,001(1,35)

Legenda. G1= sem crenças pós-traumáticas; G2= crenças pós-traumáticas sem TEPT; G3= crenças pós-traumáticas com TEPT.

De forma geral, por meio da ANOVA, verifica-se que os participantes com crenças pós-traumáticas e configuração de sintomatologia de TEPT quando comparados aos outros dois grupos, apresentaram médias maiores e com grandes magnitudes de efeito para quase todas as dimensões do IDCP, seguidos por aqueles que também apresentaram crenças pós-traumáticas, porém sem a configuração do quadro sintomatológico do TEPT. Desse modo, exceto pelas considerações das magnitudes de efeito encontradas, verificou-se via análise *post hoc*, que em ordem decrescente, os três grupos diferiram nas dimensões Dependência, Agressividade, Instabilidade de Humor, Desconfiança, Grandiosidade, Evitação a Críticas e

Impulsividade (isto é, Grupo1<Grupo2<Grupo3). Já nas dimensões Excentricidade, Necessidade de Atenção, Isolamento, Autossacrifício e Conscienciosidade, não foram encontradas diferenciações entre os grupos 2 e 3 (isto é, Grupo1<Grupo2=Grupo3). Complementando, na Figura 2 pode ser observado o perfil dos participantes no IDCP conforme as crenças pós-traumáticas.

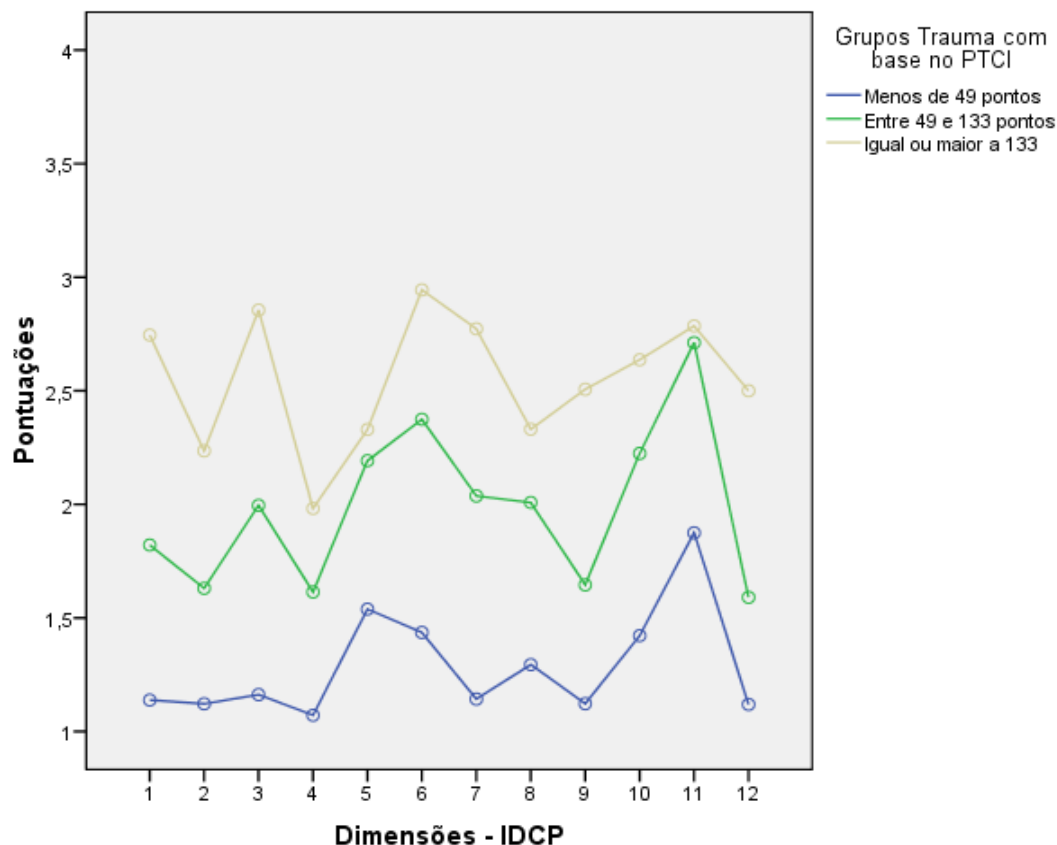


Figura 2. Perfil dos participantes no IDCP conforme crenças pós-traumáticas

Legenda: (1= Dependência, 2= Agressividade, 3= Instabilidade de Humor, 4= Excentricidade, 5= Necessidade de Atenção, 6= Desconfiança, 7= Grandiosidade, 8= Isolamento, 9= Evitação a críticas, 10= Autossacrifício, 11= Conscienciosidade e 12= Impulsividade)

Na ilustração pode ser verificado que indivíduos com crenças pós-traumáticas com ou sem a sintomatologia de TEPT apresentaram maiores pontuações no IDCP do que os participantes sem crenças traumáticas, sugerindo uma associação positiva entre crenças pós-traumáticas e características patológicas da personalidade. Em relação aos três perfis,

observa-se que os perfis são similares, sendo a maior distinção, na intensidade das pontuações (isto é, quantitativa). Ainda assim, o grupo com maior pontuação, apresenta uma tendência ao declínio na dimensão Isolamento e também na dimensão Evitação a Críticas, o que não fica tão evidente nos demais grupos.

Ainda, como última análise apresentada, buscou-se investigar o quanto as dimensões do IDCP poderiam agregar na predição da variável dicotômica indicando a presença ou ausência de TEPT pela EDT, realizada pelo PTCI, o que se caracteriza pela busca de validade incremental. No primeiro (bloco I), por meio da análise de regressão logística, observou-se que a previsão do PTCI, em relação à variável dicotômica, foi significativa e igual a 54%, com 89,6% de acerto das pessoas do grupo sem diagnóstico de TEPT e 82,6% para o grupo com diagnóstico de TEPT. Contudo, por um lado, quando se verifica a capacidade incremental das dimensões do IDCP ao modelo (bloco II), esta não é significativa; por outro, a porcentagem de variância explicada aumenta para 60% e o acerto para o grupo sem TEPT é de 94% e para o grupo com TEPT permanece igual ao anterior.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre sintomatologia de TEPT e cognições pós-traumáticas com características patológicas da personalidade em pessoas que vivenciaram um evento de desastre. De acordo com os dados apresentados, observou-se uma porcentagem maior de mulheres (56,5%) com sintomatologia de TEPT (isto é, atingindo o ponto de corte da EDT) em relação aos homens. Esses resultados corroboram o que tem sido evidenciado pela literatura, a qual aponta uma maior prevalência de sintomatologia de TEPT em mulheres (Carmassi et al., 2014; Fullerton et al., 2001; Helzer et al., 1987).

Já em relação à frequência de sintomatologia de TEPT de acordo com o nível de vitimização do evento, os achados apontaram para uma maior incidência em profissionais e voluntários que atuaram no momento do desastre, com um índice de 83,3% de sujeitos com a sintomatologia do quadro. Esses dados corroboram o que foi observado em outras pesquisas, as quais encontraram uma maior prevalência de TEPT em profissionais que atuam em situações de emergência em comparação com a população geral (por exemplo, Corneil et al., 1999; Kaniarec & Dudek, 2001; Regehr et al., 2000; Wagner et al., 1998).

Ao lado disso, os participantes com sintomatologia de TEPT apresentaram maiores pontuações nas dimensões do IDCP em relação àqueles que não atingiram o ponto de corte da EDT, sugerindo uma presença maior de características patológicas da personalidade nesse grupo, principalmente no que se refere às dimensões de Instabilidade de Humor e Grandiosidade, respectivamente, o que corrobora parcialmente a *h1*. No que diz respeito à dimensão de Instabilidade de Humor, que se caracteriza pela configuração de um humor triste e irritável permeado por oscilações e reações impulsivas, tal associação se justifica na medida em que, dentre os critérios diagnósticos para o TEPT, existe a presença de alterações negativas de humor, o que pode incluir comportamentos agressivos e explosões de raiva com ou sem motivo aparente (APA, 2013).

Apesar dos dados corroborarem parte do que era esperado de acordo com a *h1*, para algumas das dimensões as quais se hipotetizou que apresentariam pontuações expressivamente mais altas no grupo com sintomatologia de TEPT (Agressividade, Excentricidade e Impulsividade), isso não foi encontrado, tal qual esperado de acordo com a literatura. Por exemplo, Marzillier e Steel (2007) encontraram relações entre o funcionamento esquizotípico e sintomas de TEPT, o que é apontado também por outros autores (e.g., Holmes & Steel, 2004). Já em relação às dimensões Agressividade e

Impulsividade, a relação era esperada com base nas comorbidades entre o funcionamento borderline e TEPT.

Cabe ainda ressaltar que a pontuação expressivamente mais alta na dimensão Instabilidade de Humor no grupo com sintomatologia pode estar relacionada à comorbidade encontrada na literatura, entre TEPT e transtorno de personalidade borderline (por exemplo, Axelrod et al., 2005; Pagura et al., 2010; Pietrzak et al., 2011; Shea, et al., 1999; Southwick et al., 1993), o qual se caracteriza por sintomas graves de perturbação do humor, comportamentos impulsivos, raiva inadequada e comportamentos impulsivos que podem se caracterizar como uso de drogas e atividades sexuais, e problemas em relacionamentos interpessoais (APA, 2013). Já no que se refere à dimensão Grandiosidade, a qual se caracteriza por uma necessidade exagerada de reconhecimento e admiração alheia, assim como crenças de merecimento e superioridade, a relação com o TEPT pode ser explicada pelo fato de que indivíduos que são narcisicamente vulneráveis tendem a experimentar a ocorrência traumática como uma ferida narcísica, o que pode impactar em sua ilusão de invulnerabilidade (Simon, 2002; Ulman & Brothers, 1987). Outros autores sugerem que a grandiosidade pode funcionar como um mecanismo de defesa nas vivências pós a situação traumática (Russ, Shedler, Bradley & Westen, 2008).

Ao lado disso, complementando os dados discutidos, quando comparados a grupos específicos, de forma geral, o grupo de indivíduos (com e sem sintomatologia de TEPT de acordo com a EDT) que vivenciaram o evento de desastre apresentaram maiores médias nas pontuações para a maioria das dimensões do IDCP em relação ao grupo representando a população geral, corroborando a h_2 . Ainda assim, apresentaram médias inferiores nas dimensões do IDCP em relação ao grupo patológico. Entretanto, ao se comparar as médias dos participantes com sintomatologia de TEPT com o grupo patológico, observa-se que o

primeiro apresentou maiores pontuações em quase todas as dimensões da personalidade, o que corrobora a literatura quanto à relação entre TEPT e características patológicas da personalidade (Axelrod et al., 2005; Bachar et al., 2005; North, Abbacchi & Cloninger, 2012; Pagura et al., 2010; Pietrzak et al., 2011; Russ et al., 2008; Southwich et al., 1993).

Na continuidade, no que se refere às crenças pós-traumáticas, verificou-se que 81,4% dos participantes apresentaram essas crenças. Partindo dos pressupostos de modelos científicos que sustentam o princípio de que tais cognições se associam ao acometimento de TEPT (Foa & Rothbaum, 1998) e de que as mulheres são mais vulneráveis ao acometimento do referido quadro (APA, 2013), esperava-se encontrar uma maior prevalência de crenças negativas em mulheres. Entretanto, não foram identificadas diferenças significativas entre os sexos na presente amostra.

Além disso, por meio da análise *post hoc* (ANOVA), em ordem decrescente, observou-se que os sujeitos sem crenças, com crenças sem TEPT e com crenças com sintomatologia de TEPT se diferiram nas dimensões Dependência, Agressividade, Instabilidade de Humor, Desconfiança, Grandiosidade, Evitação a Críticas e Impulsividade, sendo que o grupo com crenças pós-traumáticas e sintomatologia apresentaram as maiores médias nessas dimensões, seguidos pelo grupo com crenças, porém sem sintomatologia de TEPT, o que confirma a *h3*, na qual se esperava que indivíduos com mais crenças pós-traumáticas tenderiam a apresentar mais características patológicas de personalidade.

Desse modo constata-se a presença de crenças negativas acerca da competência pessoal diante de dificuldades, se responsabilizar pelo ocorrido e a crença de que o mundo é um lugar ameaçador, principalmente a um nível de configuração de sintomatologia de TEPT, se relacionaram a uma maior presença de características patológicas da personalidade, caracterizadas principalmente por incapacidade para confiar em si na

tomada de decisões devido a crenças de inadequações de desempenho (Dependência), crenças generalizadas de incapacidade e intenso medo de ser humilhado ou criticado pelos outros (Evitação a críticas) e funcionamento inconsequente e preferencia por atividades violentas (Impulsividade). Cabe ainda ressaltar que não foram encontrados estudos sobre relações entre características de personalidade e presença de crenças pós-traumáticas.

Por último, buscou-se também por um tipo específico de validade para as dimensões do IDCP, qual seja validade incremental, que possibilita investigar se determinado teste auxilia na predição de determinada variável (Haynes & Lench, 2003; Hunsley & Meyer, 2003). No caso, o instrumento a ser investigado foi o IDCP, para a predição de ter ou não diagnóstico de TEPT de acordo com o EDT. Por meio da análise de regressão logística observou-se um acréscimo de 6% à capacidade preditiva do PTCI quando em conjunto ao IDCP e de 4,4% de aumento no acerto para o grupo sem TEPT, nessa mesma condição. Apesar do aumento na predição não ser significativa, deve-se considerar que esse aumento implica a diminuição de falsos positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que todas as hipóteses do estudo foram corroboradas na medida em que características patológicas da personalidade se relacionam de forma positiva com a sintomatologia de TEPT (*h1*), indivíduos que vivenciaram eventos de desastres apresentaram mais características patológicas de personalidade quando comparados aos que não vivenciaram essa condição (*h2*) e crenças negativas acerca do *self*, do mundo e a auto responsabilização se relacionaram de forma positiva com características patológicas de personalidade (*h3*). Entretanto, especificamente em relação à *h1*, essa foi parcialmente corroborada, já que nem todas as dimensões do IDCP apresentaram pontuações expressivamente altas no grupo com sintomatologia de TEPT.

Em relação às limitações do estudo, tem-se o número limitado da amostra de pessoas com vivenciaram desastres, bem como se deve considerar que todas as pessoas passaram pelo mesmo desastre, isto é, não há variabilidade nessa característica amostral. Já no que concerne a sugestões de estudos futuros, partindo do princípio que a manutenção de crenças pós-traumáticas tende a favorecer a cronicidade do quadro de TEPT (Foa & Rothbaum, 1998), evidencia-se a necessidade de investigações acerca das relações entre características da personalidade e crenças pós-traumáticas com vistas à promoção de intervenções mais adequadas diante da possibilidade de cronicidade da referida patologia.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition. New School Library.
- Axelrod, S.R., Morgan, C. A., Southwick, S. M. (2005). Symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, (162), 270-275.
- Bachar, E., Hadar, H., Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, (193), 762-765.
- Brasil. (2012). *Anuário Brasileiro de Desastres Naturais 2011*. Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres. Brasília: CENAD.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Carmassi, C., Akiskal, H. S., Besonov, D., Massimetti, G., Calderani, E., Stratta, P., Rossi, A., & Dell'Osso, L. (2014). Gender differences in DSM-5 versus DSM-IV-TR PTSD prevalence and criteria comparison among 512 survivors to the L'Aquila earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 160, 55-61.
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (no preloA). Development and Internal Structure Investigation of the Dimensional Clinical Personality Inventory (IDCP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Carvalho, L. F., & Primi, R. (no preloB). Prototype Matching of Personality Disorders with the Dimensional Clinical Personality Inventory. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

- Carvalho, L. F., Primi, R., & Stone, G. E. (2014). Psychometric Properties of the Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP) using the Rating Scale Model. *Avances en Psicología Latinoamericana*.
- Carvalho, L. F., Balbino, B. D. B. S., & Primi, R. (2014). Psychometric properties of the revised conscientiousness dimension of Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP). *Trends Psychiatry Psychoter*, 36(1), 23-31.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 20-23.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2ª edição). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, R. E. (2008). Lecciones Aprendidas Durante Desastres Naturales: 1970-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 25(1), 109-117.
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., & Pike, K. (1999). Exposure to Traumatic Incidents and Prevalence of Posttraumatic Stress Symptomatology in Urban Firefighters in two Countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 131-141.
- Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W., & McWilliams, L. A. (2006). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 105-114.
- Davidson, J. R., Malik, M. A., & Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD: psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*. 5, 127-129.
- Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., & Kindt, M. (2003). The relationship between neuroticism, pre-traumatic stress, and post-traumatic stress: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 381-388.

- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Epstein, R. S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. C., Dougall, A. L., & Baun, A. (2001). Gender differences in posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1486-1491.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 15-39.
- Gunderson, J. G., Sabo, A. N. (1993). The phenomenological and conceptual interface between borderline personality disorder and PTSD. *American Journal of Psychiatry*, (150), 19-27.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *The New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.
- Haynes, N. S. & Lench, H. C. (2003) Incremental Validity of New Clinical Assessment Measures. *Psychological Assessment*, 15(4), 456-466.
- Holeva, V., & Tarrier, N. (2001). Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road traffic accidents. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(5), 687-692.
- Holmes, E. A., Steel, C. (2004). Schizotypy as a vulnerability factor for traumatic intrusions: An analogue investigation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 28-34.

- Hunsley, J., Meyer, G. (2003). The Incremental Validity of Psychological Testing and Assessment: Conceptual, Methodological, and Statistical Issues. *Psychological Assessment, 15*(4), 446-455.
- Kaniarec, J., & Dudek, B. (2001). Post-traumatic stress disorder and fire fighters attitude to their job. *Medycyna Pracy, 53*(3), 177-183.
- Marzillier, S. L., Steel, C. (2007). Positive schizotypy and trauma-related intrusions. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*, 60-64.
- Ministério da Integração Nacional. (2012). *Diário Oficial da União*. Recuperado em outubro de 2014 de: <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/publicacoes/InstrucaoNormativa24082012.pdf>.
- Molina, R. (2006). Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção. História e desenvolvimento. Em Conselho Federal de Psicologia (Org). *1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras* (54-61). Brasília: Finatec/UnB.
- North, C. S., Abacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry, 53*(1), 1-8.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research, 44*(16), 1190-1198.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M. & Grant, B. F. (2011). Personality disorders associated with full and partial posttraumatic stress disorder in the U.S.

- population: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 678-686.
- Regehr, C., Hill, J., & Glancy, G. D. (2000) Individual Predictors of Traumatic Reactions in Firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 72(9), 693-699.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481.
- Sá, D.S, Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em Crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1).
- Savic, D., Knezevic, G., Damjanovic, S., Spiric, Z., & Matic, G. (2012). The role of personality and traumatic events in cortisol levels - Where does PTSD fit in? *Psychoneuroendocrinology*, 37, 937-947.
- Sbardelloto, G. (2010). Propriedades Psicométricas da Versão em Português do Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI). *Dissertação de Mestrado*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Shea, T. M., Zlotnick, C., & Weisberg, R. B. (1999). Commonality and specificity of personality disorder profiles in subjects with trauma histories. *Journal of Personality Disorders*, 13, 199-210.
- Simon, R. I. (2002). Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms from posttraumatic stress disorder. A diagnostic challenge. *Harvard review of psychiatry*, 10(1), 20-36.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., Giller, J. E. L. (1993). Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, (150), 1020-1023.

- Stein, A. T., Carli, E., Casanova, F., Pan, M. S., & Pellegrin, L. G. (2004). Transtorno de estresse pós-traumático em uma unidade de saúde de atenção primária. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(2), 158-166.
- Taylor, S. (2006). *Clinician's guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach*. New York: The Guilford Press.
- Ulman, R. G., & Brothers, D. (1987). A self-psychological reevaluation of posttraumatic stress disorder (PTSD) and its treatment: Shattered fantasies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, 175-203.
- Valencio, N. (2011). A sociologia dos desastres: perspectivas para uma sociedade de direitos. Em Conselho Federal de Psicologia (Org). *Psicologia de Emergências e Desastres na América Latina: Promoção de Direitos e Construção de Estratégias de Atuação*, (11-30). Brasília.
- Viana, A. S., Costa, R. S., Trombeta, C. M., Poletto, I., Ibrahim, S. Y., Gazen, I. F. M., & Sá, L. H. (2014). Saúde Humana e Saúde Ambiental em Contextos de Desastres. Em R. Carmo & N. Valencio (Orgs). *Segurança Humana no contexto de desastres*, (115-142). São Carlos: RiMa Editora.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehlert, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1727-1732.

CAPÍTULO 5

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por objetivo promover uma reflexão acerca das implicações sociais que permeiam os eventos de desastres ambientais e da possibilidade de crescimento pessoal após a vivência desses fenômenos. Além disso, este estudo teve por escopo a investigação da literatura científica, em bases de dados online, no que se refere a estudos que relacionaram o quadro psicopatológico de TEPT e eventos de desastres ambientais, assim como a realização de uma verificação empírica em busca de associações entre os construtos de cognições ou crenças pós-traumáticas, características de personalidade e sintomatologia de TEPT em pessoas que vivenciaram um evento de desastre.

Em primeira instância, observa-se que a busca desenfreada por ascensão econômica confere implicações importantes na estruturação da sociedade brasileira, a qual está estritamente associada ao expressivo aumento de incidentes de desastres ambientais em território nacional. Nesse sentido, em virtude do desamparo social historicamente constituído em vários seguimentos da sociedade, constata-se que o número de ocorrências de desastres reconhecidos nas esferas governamentais tem apresentado considerável aumento, o que torna necessária a aquisição de uma maior compreensão frente a uma problemática emergente e solicitante de urgência de enfrentamento por parte da nação (Carmo & Valencio, 2014).

Nesse contexto, no que diz respeito à ciência psicológica, evidencia-se a necessidade de estudos empíricos que tratem das reações psicológicas que permeiam a ocorrência de desastres, assim como de aspectos relacionados à promoção do crescimento pós-traumático, respeitando as vicissitudes e características da população brasileira, com

vistas à transformação das situações sociais adversas em válvulas propulsoras para o desenvolvimento. Contudo, no que se refere à literatura científica associada ao adoecimento psicológico em situações de desastres ambientais, foi observada uma discrepância entre a quantidade de estudos nacionais e internacionais, sendo que a inexpressividade de estudos nacionais verificada pode estar associada à errônea consideração, pelo senso comum, de que o Brasil é um país privilegiado pela estabilidade das forças da natureza e ausência de eventos climáticos extremos (Valencio, 2009; Moraes, 1999). Isso ocorre, pois são desconsiderados impactos sociais como moradias insalubres, índices alarmantes de violências de diversas modalidades, epidemias, rompimento de barragens, falta de infraestrutura e crescimento desordenado dos centros urbanos, como fatores configurativos de um cenário de desastre.

Já ao que concernem os achados empíricos da presente pesquisa, corroborando achados da literatura, identificou-se que características patológicas da personalidade se relacionaram de forma positiva com a sintomatologia de TEPT (Axelrod et al., 2005; Bachar et al., 2005; North et al., 2012; Pagura et al., 2010; Pietrzak et al., 2011; Russ et al., 2008; Southwich et al., 1993). Além disso, observou-se que indivíduos que vivenciaram eventos de desastres apresentaram mais características patológicas de personalidade quando comparados aos que não vivenciaram essa condição, além de que crenças negativas acerca do *self*, do mundo e a auto responsabilização se relacionaram de forma positiva com características patológicas de personalidade.

Em relação às limitações do estudo, tem-se o número restrito da amostra de pessoas com vivenciaram desastres, bem como a invariabilidade amostral, na medida em que todos os indivíduos analisados passaram pelo mesmo evento de desastre. Já no que concerne a sugestões de estudos futuros, partindo do princípio que a manutenção de crenças pós-

traumáticas tende a favorecer a cronicidade do quadro de TEPT (Foa & Rothbaum, 1998), evidencia-se a necessidade de investigações acerca das relações entre características da personalidade e crenças pós-traumáticas com vistas à promoção de intervenções mais adequadas diante da possibilidade de cronicidade da referida patologia.

REFERÊNCIAS

- Axelrod, S.R., Morgan, C. A., Southwick, S. M. (2005). Symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, (162), 270-275.
- Bachar, E., Hadar, H., Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, (193), 762-765.
- Carmo, R., & Valencio, N. (2014). Apresentação. Em R. Carmo & N. Valêncio (Eds.), *Segurança Humana no contexto de desastres* (15-17). São Carlos: RiMa Editora.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Moraes, A. C. R. (1999). Notas Sobre Formação Territorial e Políticas Ambientais no Brasil. *Revista Território*, 4(7), 43-50.
- North, C. S., Abbacchi, A., & Cloninger, C. R. (2012). Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 1-8.
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190-1198.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481.

Southwick, S. M., Yehuda, R., Giller, J. E. L. (1993). Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, (150), 1020-1023.

Valencio, N. (2009). Da Morte da Quimera à procura de Pégaso: A importância da Interpretação Sociológica na Análise do Fenômeno Denominado Desastre. Em N. Valêncio, M. Siena, V. Marchesini & J. C. Gonçalves (Eds.). *Sociologia dos Desastres: construção, interfaces e perspectivas no Brasil*, (3-18). São Carlos: RiMa Editora.