

CREENÇA EM UM MUNDO JUSTO E DESFECHOS EM SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LUCAS GONÇALVES DE OLIVEIRA¹; **FERNANDO PIRES HARTWIG²**; **HELEN GONÇALVES³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – lucasgoncoliveira@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – fernandophartwig@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – hdgs.epi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é compreendido pela Organização Mundial da Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). O estudo de fatores psicossociais, desta forma, é indicado como um componente importante da dinâmica saúde-doença.

Os indivíduos compreendem os eventos que ocorrem em suas vidas através de representações do mundo, por meio de processos psicológicos, que modulam a maneira de interação com os outros e si mesmos. Essas representações, também compreendidas como crenças, são constructos importantes para o estabelecimento do bem-estar físico, mental e social. Entre os diferentes tipos de crenças há a que se refere a forma que os indivíduos interpretam a justiça entre eventos, denominada “crença em um mundo justo” (CMJ) (LERNER, 1980).

A CMJ interfere na forma de perceber e se organizar perante o mundo, pela compreensão das consequências das ações dos outros e a própria. Entre as funções das CMJ uma das mais importantes é ajudar os indivíduos a interpretar os eventos que ocorrem em suas vidas como tendo um significado (DALBERT, 2001). A CMJ pode ser subdividida em dois diferentes domínios: (i) pessoal, que se refere como o indivíduo percebe os acontecimentos em sua vida como justos e merecidos; (ii) geral, isto é, como os indivíduos vêm a justiça na vida das outras pessoas e no funcionamento do mundo. Além disso, pode ser compreendida também em formato unidimensional, envolvendo a percepção de justiça nos eventos que ocorrem na vida do indivíduo e no mundo em geral.

O objetivo da presente revisão é identificar como, e se, a percepção de justiça, no mundo em geral ou na própria vida, através da compreensão desse constructo, está relacionada a variáveis do âmbito da saúde, considerando onde e como os estudos foram conduzidos.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma busca da literatura através das bases de dados *PubMed*, *BSV*, e *PsycNET* com o objetivo de identificar quais estudos sobre as CMJ e desfechos em saúde foram realizados. Para isso utilizou-se a seguinte estratégia de busca: (((“belief in a just world”) AND “depression” OR “anxiety” OR “obesity” OR “sedentary” OR “overweight” OR “addiction” OR “substance abuse” OR “alcohol” OR “smoke” OR “smoker” OR “tabagism” OR “cardiovascular disease” OR “activities of daily living” OR “sleep” OR “physiology” OR “multimorbidity” OR “risky sexual behavior” OR “risk sexual behavior” OR “hypertension” OR “asthma” OR “heart disease” OR “health services” OR “well-being”)).

Incluiu-se na revisão apenas estudos redigidos nos idiomas: inglês, espanhol ou português. Excluiu-se dessa, os de revisão, anais de eventos, trabalhos de conclusão de curso, e estudos que não possuíam acesso livre ou não estavam indexados na plataforma Portal Capes.

A seleção dos estudos ocorreu em quatro fases. Inicialmente, realizou-se busca nas bases de dados utilizando a estratégia descrita. O primeiro passo, após busca, resultou na seleção de 144 artigos, que – após a exclusão dos estudos duplicados – resultaram em 114. O segundo, consistiu em uma triagem através da leitura dos títulos, excluindo os que claramente não preenchiam os critérios, ao final dessa fase restaram 92 estudos. O terceiro passo consistiu na leitura dos resumos, quando, então, foram excluídos 37, restando 55 artigos. Após a leitura integral, 39 artigos foram selecionados para compor a presente revisão. Neste resumo, serão expostos apenas os achados relacionados à saúde mental: (i) bem-estar; (ii) depressão (sintomatologia); (iii) ansiedade (sintomatologia).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostragem por conveniência e o delineamento transversal foram os mais utilizados, respectivamente 95% e 69%. As amostras foram compostas principalmente por estudantes (33,3%), idosos (10,3%) e adultos da população geral (7,7%).

Os estudos realizados com adultos da população geral apresentaram algumas limitações. Um deles investigou apenas adultos trabalhadores e suas relações no ambiente de trabalho (JOHNSTON; et al, 2016), outro teve um tamanho amostral muito pequeno e avaliou as CMJ em sua forma apenas unidimensional (RITTER; BENSON; SYNDER, 1990). Um outro realizou amostragem por conveniência, avaliando as CMJ em sua forma unidimensional com tamanho amostral pequeno (LEVINE; BASU; CHEN, 2017).

As CMJ foram avaliadas em seus subdomínios pessoal e geral (43,6%), apenas pessoal (33,3%) ou geral (7,7%), e de forma unidimensional (15,4%). Eles investigaram a relação entre as CMJ e bem-estar (46,2%), depressão (33,3%), ansiedade (12,8%), aspectos fisiológicos (7,7%), comportamento sexual de risco (5,1%), atividades de vida diária (2,6%), sono (2,6%), multimorbididades (2,6%) e prática de atividade física (2,6%). Sete descriptores utilizados na estratégia de busca resultaram em nenhum estudo, são eles: uso de substâncias, álcool, tabaco, doenças cardiovasculares, hipertensão, asma e serviços de saúde.

Em relação ao bem-estar, as CMJ-pessoal e o bem-estar apresentam correlação que varia de moderada a alta (KHERA; HARVEY; CALLAN, 2014; FATIMA; SUHAIL, 2010). A CMJ, na sua forma unidimensional, apresentou uma correlação baixa com o bem-estar (JIANG; et al., 2016) e o bem-estar apresentou baixa ou nenhuma correlação com a CMJ-geral (CORREIA; DALBERT, 2007; KHERA; HARVEY; CALLAN, 2014). Os resultados indicam que a percepção de justiça na vida pessoal está relacionada com maior sensação de bem-estar. Contudo, não é verdadeiro para a percepção de justiça no mundo.

No que tange à depressão, sua sintomatologia tem apresentado correlação inversa muito fraca ou fraca com a CMJ-pessoal (CUBELA ADORIC; KVARTUC, 2007; OTTO; et al., 2006). Esse achado se mantém consistente em outros estudos, variando, para a CMJ-geral, de uma correlação muito fraca ou nenhuma (KIM; PARK, 2018; CUBELA ADORIC; KVARTUC, 2007). A CMJ unidimensional não apresentou relação com sintomatologia depressiva (BONANNO; et al., 2002).

Considerando suas funções, as CMJ parecem ter uma propriedade protetiva para os sintomas depressivos, auxiliando na compreensão dos eventos como justos e significativos.

Quanto aos sintomas ansiogênicos, os estudos que avaliaram a relação das CMJ e ansiedade encontraram uma correlação inversa e fraca entre ansiedade e CMJ-pessoal (MEGIAS; et al., 2019). Para o subdomínio geral, a CMJ não apresentou associação com a ansiedade (MEGIAS; et al., 2019). Nenhum estudo que investigou as crenças em questão, em seu formato unidimensional, mensurou sua relação com a ansiedade. A relação inversa apontada indica que quanto maior a percepção de justiça na vida pessoal menos ansiedade os indivíduos apresentam.

4. CONCLUSÕES

Convém ressaltar que os três fatores de saúde mental apresentados nesta revisão tiveram algum tipo de associação com as CMJ e apontaram para uma maior relação com bem-estar, do que com sintomas depressivos e ansiogênicos. Levando em consideração as três formas de avaliação das CMJ (pessoal; geral; unidimensional), a pessoal apresentou uma associação mais forte com desfechos em saúde mental do que a geral ou a da forma unidimensional. As CMJ-geral foram as que não apresentaram forte relação com os desfechos de saúde mental. A CMJ avaliada em seu aspecto unidimensional subestimou os efeitos da relação dos desfechos em saúde mental com o domínio pessoal e superestimou a relação com o domínio geral.

As CMJ-pessoal apresentam evidências positivas para a proteção da saúde mental, contudo, os achados são pouco generalizáveis para a população geral. Embora esses estudos também tenham sido realizados em amostras populacionais, apresentaram algumas limitações para generalização, como por exemplo, amostragem por conveniência, baixo poder por conta do tamanho amostral ou amostras compostas por indivíduos empregados apenas. Os mesmos estudos foram desenvolvidos em países desenvolvidos (Estados Unidos, Suíça e Irlanda do Norte), que embora possam ser generalizáveis para outros contextos, podem não ser para o brasileiro. Ademais, os estudos sobre as CMJ têm negligenciado fatores importantes, como o consumo de substâncias (álcool e tabaco) e suas consequências na vida dos avaliados. Dessa forma, torna-se necessária a investigação da relação entre as CMJ e diferentes desfechos relacionados à saúde e a utilização de desenhos de pesquisa que favoreçam à generalização dos achados para países com maiores desigualdades econômicas e sociais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONANNO, G.; et al. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 83, n.5, p.1150-1164, 2002.

CORREIA, I.; DALBERT, C. Belief in a just world, justice concerns, and well-being at Portuguese schools. **European Journal of Psychology of Education**, v.22, n.4, p.421-437, 2007.

CUBELA ADORIC, V.; KVARTUC, T. Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. **European Psychologist**, v.12, n.4, p.261-271, 2007.

DALBERT, C. **The justice motive as a personal resource**: dealing with challenges and critical life events. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.

FATIMA, I.; SUHAIL, K. Belief in a just world and subjective well-being: mothers of normal and Down syndrome children. **International Journal of Psychology**, v.45, n.6, p.461-468, 2010.

JIANG, F.; et al. How belief in a just world benefits mental health: the effects of optimism and gratitude. **Social Indicators Research**, v.126, n.1, p.411-423, 2016.

JOHNSTON, C.S.; et al. Believing in a personal just world helps maintain well-being t work by coloring organizational justice perceptions. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, Reino Unido, v. 25, n.6, p. 945-959, 2016.

KHERA, M.L.; HARVEY, A.J.; CALLAN, M.J. Beliefs in a just world, subjective well-being and attitudes toward refugees among refugee workers. **Social Justice Research**, Alemanha, v.27, n.4, p.432-443, 2014.

KIM, E.; PARK, H. Perceived gender discrimination, belief in a just world, self-esteem, and depression in Korean working women: a moderated mediation model. **Women's Studies International Forum**, v.69, p.143-150, 2018.

LERNER, M.J. the belief in a just world. In: LERNER, M.J. **The belief in a just world**: a fundamental delusion. New York: Springer, 1980. Cap.1, p.9-30.

LEVINE, C.S.; BASU, D.; CHEN, E. Just world beliefs are associated with lower levels of metabolic risk and inflammation and better sleep after an unfair event. **Journal of Personality**, Reino Unido, v.85, n.2, p.232-243, 2017.

MEGIAS, J.L.; et al. Belief in a just world and emotional intelligence in subjective well-being of cancer patients. **The Spanish Journal of Psychology**, v.22, e28, 2019.

OTTO, K.; et al. Posttraumatic symptoms, depression, and anxiety of flood victims: the impact of the belief in a just world. **Personality and Individual Differences**, v.40, n.5, p.1075-1084, 2006.

RITTER, C.; BENSON, D.E.; SYNDER, C. Belief in a Just World and Depression. **Sociological Perspectives**, v.33, n.2, p. 235-252, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the world health organization**. 1995.