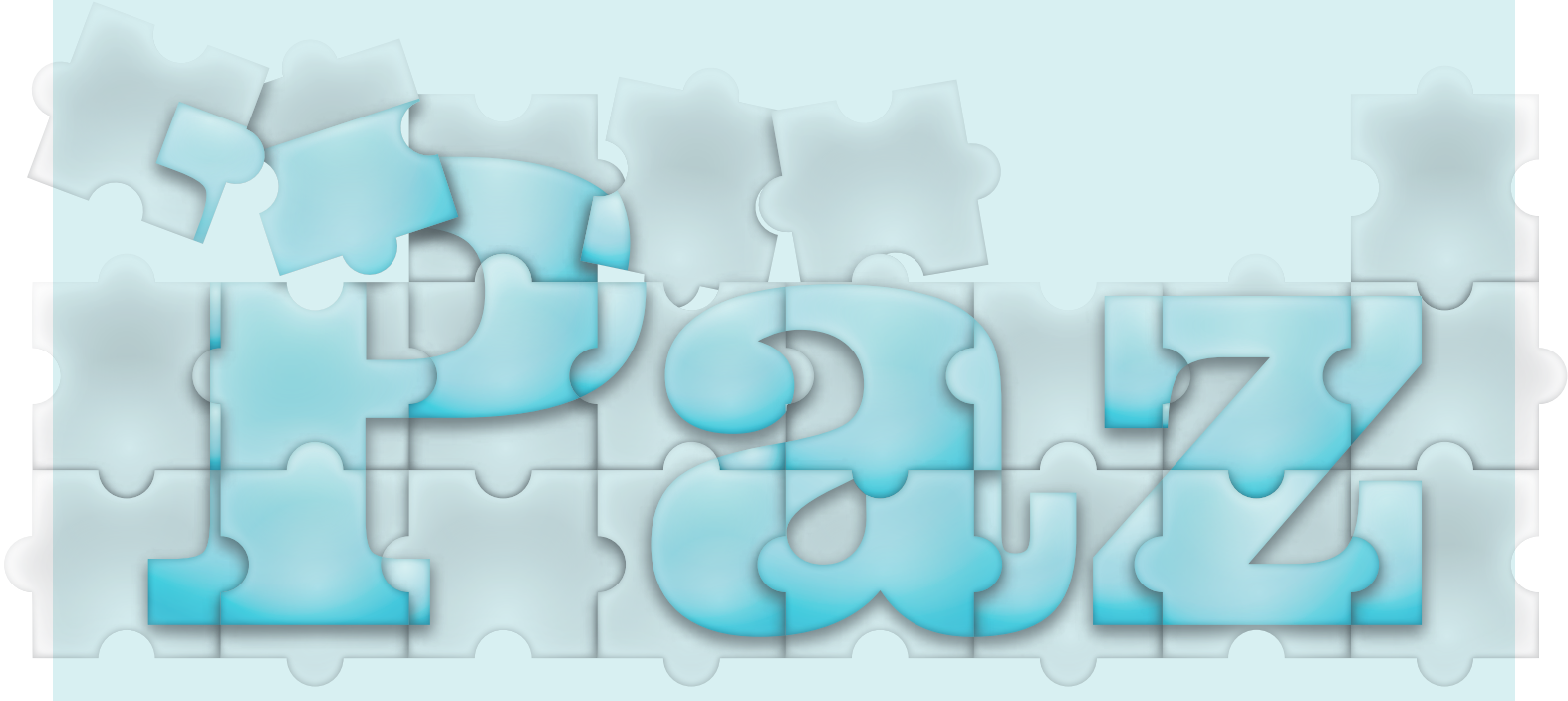
CONSTRUIR A PAZ

VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02. TRABALHO, SAÚDE E MEDIAÇÃO AMBIENTAL



EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FICHA TÉCNICA

TÍTULO
CONSTRUIR A PAZ: VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTO E PRÁTICAS. VOLUME 02. TRABALHO, SAÚDE E MEDIAÇÃO AMBIENTAL

EDIÇÃO
EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
PRAÇA 9 DE ABRIL, 349 | 4249-004 PORTO
TLF. +351 225 071 300 | FAX. +351 225 508 269
EDICOES@UFP.EDU.PT | WWW.UFP.PT

AUTORES
PEDRO CUNHA
ANA TOSCANO
CARLA BARROS
CLÁUDIA TORIZ RAMOS
GLORIA JOLLUSKIN
ISABEL COSTA LEITE
ISABEL SILVA
JOSE SOARES MARTINS
MANUELA COUTINHO
NELSON AZEVEDO BARROS
PAULO CARDOSO
TERESA TOLDY

DESIGN E PAGINAÇÃO
OFICINA GRÁFICA DA UFP

ISBN
978-989-643-106-8

Reservados todos os direitos. Toda a reprodução ou transmissão, por qualquer forma, seja esta mecânica, electrónica, fotocópia, gravação ou qualquer outra, sem a prévia autorização escrita do autor e editor É ilícita e passível de procedimento judicial contra o infractor.

CONSTRUIR A PAZ

VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02. TRABALHO, SAÚDE E MEDIAÇÃO AMBIENTAL

PORTO • 2013

EM PAZ

A mão
ao teu irmão
darás.
Com ele
a casa
construirás.
E nela
viverás.
A sua brasa
acenderás.
E nela
enfim
repousarás
em PAZ.

Albano Martins

PREFÁCIO

O I Congresso Internacional "Construir a Paz" pretendeu constituir uma oportunidade de reflexão entre especialistas e práticos de várias áreas de conhecimento no campo das ciências humanas e sociais, das ciências e tecnologias e das ciências da saúde, que confluam na temática da construção da paz em diferentes domínios da realidade - comunicação e consumo; educação e cidadania; família; género e sexualidade; justiça e crime; trabalho, saúde e bem-estar; política e relações internacionais; saúde; intervenção social e comunitária; mediação ambiental; religião; literatura e música; entre outros temas.

Foi uma grata honra, a que nos coube, de abrir este I Congresso Internacional "Construir a Paz", no dia 15 de Junho de 2011, na Universidade Fernando Pessoa.

Quando há cerca de três anos atrás nos ocorreu a ideia de realizar este evento, tratou-se de algo que nos pareceu natural se olharmos para o rico passado que a UFP tem nestas matérias de pensar e operacionalizar o oposto da "fantasia da separatividade", como a designa Pierre Weil, em "A Arte de Viver em Paz", esse verdadeiro círculo vicioso de repetição compulsiva, uma espécie de ilusão óptica, em que com facilidade, por vezes, os humanos entram.

Passamos a explicitar esta nossa ideia inicial e a contextualizá-la no Congresso cujo Livro, decorrente do mesmo, agora prefaciamos.

Parecem ser bons tempos, estes que vivemos, para os investigadores que analisam a paz e o conflito e a sua gestão e os profissionais da negociação, da mediação, da conciliação, da arbitragem ou de sistemas mais tradicionais de resolução de litígios, que intervêm na prática da resolução pacífica e construtiva dos mesmos.

De facto, a crescente procura de informação sobre a matéria, a necessidade de ferramentas no domínio da gestão de disputas e o incremento de publicações de natureza científica e técnica, dedicadas à gestão de conflitos e à Paz, assim como o aumento de acções de formação e ensino nesta área (ex. cursos de mediadores de conflitos da UFP), são uma realidade a que o nosso país - como muitos outros, nomeadamente os nossos parceiros da União Europeia - não escapa, quer na atenção e investigação, quer na prática activa desses processos.

Num cenário de globalização, é de esperar que a interdependência entre envolvidos tenha importantes consequências nas dinâmicas dos indivíduos, dos grupos e das sociedades. Ora, a interdependência é um dos focos possibilitadores de conflitos. Com as nossas sociedades cada vez mais "abertas", com a cada vez maior interdependência entre organizações e grupos, com a mobilidade social a tornar-se um dado da nossa actualidade, o fenómeno conflitual transformou-se em algo inteiramente estrutural das nossas vidas.

Desse modo, constatamos que, embora alternando entre momentos de avanço e de regressão, uma perspectiva dialogante de abordagem dos conflitos em termos de procurar um acordo mutuamente benéfico para as partes, de exploração de objectivos comuns entre elas, de criação de alternativas para alcançar o compromisso, ou seja, de solucionar os conflitos de forma construtiva, foi adquirindo o seu lugar em vários níveis sociais. Referimo-nos, especificamente, ao movimento RAL - Resolução Alternativa de Litígios.

Desse movimento retiramos a ideia, a partir de meados do século passado, e após dois confrontos mundiais que capitalizaram a atenção de humanistas e ecologistas, de que é possível constatar que os conflitos, sendo fenómenos inerentes à interacção humana, podem, todavia, transformar-se em elementos enriquecedores, para os que neles se vêem envolvidos, se os mesmos possuírem determinadas competências para a sua resolução pacífica. O que nem sempre é fácil de vislumbrar.

As diferentes organizações (empresas, universidades e outras instituições) sentem, de uma forma cada vez mais presente, a necessidade dos seus colaboradores possuírem instrumentos e processos eficazes de lidar com contendas, de forma a responderem à cada vez maior pluralidade de personalidades e de situações de divergência interpessoal e à construção da paz nos mais diferentes contextos.

Este Congresso, inscrevendo-se na filosofia de base do supracitado movimento, visa a compreensão do fenómeno da paz, a experimentação das principais vias para a sua concretização e o fornecer uma panorâmica da aplicação directa dos conhecimentos transmitidos. Destacamos, por conseguinte, que o seu grande fio condutor é a prática, é a construção da paz e não um evento científico dedicado exclusivamente aos chamados *Peace Studies*.

Se atentarmos no Programa do Congresso acreditamos que o mesmo traduz essa tão almejada ponte entre teoria e prática, existindo comunicações que vão desde a análise descritiva de processos de edificação da paz até mesmo à prescrição normativa de como "Construir a Paz".

Assim, um dos grandes objectivos do Congresso parece-nos ter sido alcançado - proporcionar um apoio a todos os que se encontram na situação de ter de enfrentar um conflito no sentido de que aqui encontrem recursos que lhes permitam avançar na sua vida e melhorar o mundo em que vivemos.

É bem notória, se atendermos às diferentes comunicações do Congresso, a preocupação com a fundamentação científica dos temas abordados, destacando-se que qualquer uma das formas de gestão construtiva de conflitos e da violência foi encarada nas suas inerentes complexidade e multidimensionalidade, o que nos remete para perspectivas vindas do direito, da psicologia, da sociologia, da economia, da ciência política, das relações internacionais, das ciências da comunicação, das ciências do ambiente, entre tantas outras.

Por outro lado, está ainda patente a ideia de que, por trás de cada uma das concepções, técnicas e instrumentos apresentados para a resolução de conflitos e a construção da Paz, se encontra uma visão que, simultaneamente, encoraja e sistematiza a importância da dimensão interpessoal (intangível), e não meramente instrumental (tangível), das vias sugeridas e analisadas.

Esperamos, assim, que o Congresso possa constituir uma ferramenta de facilitação do diálogo e do encontro interpessoal, contribuindo para a melhoria das relações entre pessoas e para a obtenção satisfatória de acordos que conduzam à Paz.

Como nunca poderemos construir paz sozinhos em projetos colectivos, e como "Construir uma cultura de paz é promover as transformações necessárias para que a paz seja o princípio governante de todas as relações humanas e sociais" (Milani, 2003: 31), daqui envio uma palavra de apreço a todos os colegas da Comissão Organizadora e Científica, pela excelente relação, humana e profissional, mantida ao longo de praticamente 2 anos de aventura afetiva e profissional na preparação e concretização deste Congresso. Permitam-nos destacar apenas o apoio incondicional e a postura discreta da Prof. Glória Jólluskin, que contribuiu com o seu trabalho atento e organizado, daí que, estamos convictos, tanto do seu cunho pessoal como pessoa construtora de paz se encontrará colocado no Congresso.

Gostaria de agradecer, uma vez mais, ao Poeta Albano Martins, docente da UFP, o facto de nos ter presenteado com um belíssimo poema sobre a Paz, o qual materializa, com rara sensibilidade, a ideia matriz para este encontro científico e em que estabelece, de forma inequívoca, a Paz como algo de fundamental ao longo do ciclo vital dos humanos.

Um agradecimento também dirigimos, em nome da Comissão Organizadora, à Vice-reitoria e Reitoria da UFP por todos o seu apoio na divulgação e patrocínio para a concretização do evento.

Para concluir, diremos com Mahatma Gandhi que "Como seres humanos a nossa grandeza reside não tanto em sermos capazes de refazer o mundo, mas em sermos capazes de nos refazermos a nós mesmos."

Ficam os quatro volumes do presente Livro "Construir a Paz" para registo do excelente congresso que todos os que nele participaram e em que se enalteceu através do diálogo, esse legado helénico para a Humanidade!, o período atual em que vivemos, no qual temos a sensação de que quase tudo está mudar.

Razão mais que suficiente para nos pacificarmos, para aprendermos todos a construir a Paz.

Oxalá o presente Livro possa servir de ajuda a todos os que assim querem viver.

PEDRO CUNHA

PROFESSOR ASSOCIADO COM AGREGAÇÃO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

VIOLÊNCIA E PAZ: ENTRE O EU E O OUTRO

LABORINHO LÚCIO
JUIZ CONSELHEIRO DO SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, JUBILADO

Num tempo em que parece abundarem as respostas fracas e escassearem as perguntas, talvez valha a pena ensaiar algumas destas!

Por exemplo, será ainda possível hoje procurar reabilitar a «Violência» como tema a suscitar as mais ricas e diversificadas propostas de reflexão ou, pelo contrário, uma visão demasiado agarrada ao pragmatismo do quotidiano já nos não concede espaço para um simples devaneio em busca de outros sinais dos tempos e das coisas?

Será que a evidente perturbação que nos é fornecida como produto de uma «Violência» de rua e fortemente mediatizada, protagonizada por indivíduos, por grupos, por organizações, ou por Estados, há-de impedir-nos de buscarmos o distanciamento necessário para o aprofundamento sereno das suas causas e para a análise, na própria «Violência», não apenas do desvalor que ela comporta, mas também da patologia de que ela é sintoma, ou, noutra dimensão, mais optimista, da saúde que ela também evidencia?

Ao discurso moral e aos anseios de paz social que legitimamente andam ligados à reprovação da «Violência», poderemos nós ainda aditar um pensamento interrogativo que reclame, de outros domínios, princípios de explicação para aquilo que rapidamente se condena no plano do «dever - ser», tantas vezes antes mesmo de se ter observado enquanto aquilo «que - é», ou «pode - ser»?

Estas apenas algumas possíveis e simples interrogações.

Antoine Garapon, depois de afirmar que «a violência é um processo infinito que clama continuamente por uma outra violência superior», assevera que «só é possível enganar a violência se tivermos uma reparação para lhe propor». E acrescenta que «pretender dominar a violência com violência é confinar-se à escala da vingança, que terá como único resultado a indiferenciação entre criminoso e autoridade. O contágio da violência [conclui] expõe qualquer sociedade à aniquilação, se esta não reagir enganando a vingança»[1],[2] .

Eis aqui um primeiro marco que fixa, no longo percurso da História, e, neste caso, no que respeita à relação do Homem com o crime e com a reparação do mal por este provocado, uma das mais impressivas vitórias da «Paz» sobre a «Violência», do direito sobre a barbárie.

E, todavia, nem por isso são tranquilizadores os modernos sinais dos tempos.

Vive-se actualmente «uma dramatização e uma politização da violência extraordinariamente grandes»[3],[4]. «A sociedade de comunicação aberta reforça a tendência de os poderes públicos recorrerem ao *instrumentarium* punitivo, que utilizam também como resposta simbólica aos conflitos sociais»[5]. «O facto de se estar perante uma criminalidade muito grave, de efeitos danosos avultadíssimos e cuja violência é bem conhecida, convoca um discurso de encurtamento dos direitos, liberdades e garantias do delinquente, pretendendo-se que o respeito pelos direitos fundamentais é, em larga medida, inconciliável com a eficácia da perseguição deste tipo de criminalidade»[6].

Nas palavras de Winfried Hassemer, «os direitos fundamentais tendem a constituir um obstáculo numa luta eficaz do Estado contra a criminalidade...»[7].

Ora, como é bom de ver, são estes, já, efeitos provenientes do cunho sócio-psicológico próprio da chamada «sociedade do risco». Expressão criada pelo sociólogo Ulrich Beck, transporta ela a verificação de que as populações das sociedades ocidentais se confrontam hoje com um conjunto de medos e de pânicos provenientes de uma massa complexa de riscos que tanto se encontram numa nova criminalidade violenta e organizada, em sucessivas acções terroristas de resultados devastadores, em fenómenos perturbadores de marginalidade e de exclusão social, em graves e irreversíveis ataques ao meio ambiente, em profundas crises económicas, como nas mais diversas formas de corrupção[8].

Reabrem-se, entretanto, novos e violentos conflitos de contornos ainda imprecisos, mas que alguns adivinham, preocupantemente, como anunciadores, a ocidente, do fim do multiculturalismo[9] e da ameaça, à escala global, de um terrorismo de fundamento aparentemente religioso[10].

Em contrapartida, a desregulação que acompanha a resposta deficitária do Estado social e a comprovada incapacidade de os Estados reduzirem eficazmente os riscos[11], geram movimentos reivindicativos de maior controlo social e de intervenção mais

[1] Bem Julgar, Ensaio sobre o Ritual Judiciário, Instituto Piaget, Lisboa, 1999, p. 256.
[2] Noutros termos, é este, afinal, também o pensamento de Paul Ricoeur quando considera que «a Justiça encontra o seu primeiro contrário na sede de vingança, que é uma paixão forte: a Justiça consiste em não fazer vingança» - A Crítica e a Convicção, Biblioteca de Filosofia Contemporânea, edições 70, Lisboa, 1993, p. 162.
[3] Cfr. Anabela Miranda Rodrigues, Globalização, Democracia e Crime, In II Congresso de Processo Penal, Memórias, Almedina, Coimbra, 2006, pp. 17 e ss.
[4] Idem, pág. 29. Veja-se, a este propósito, Jean de Maillard, Crimes et Lois, Dominós/Flamarion, Paris, 1994.
[5] Idem, pág. 28.
[6] Idem, p. 31.
[7] Processo Penal e Direitos Fundamentais, Jornadas de Direito Processual Penal e Direitos Fundamentais, Almedina, Coimbra, 2004, p. 22.
[8] Cfr. António Teixeira Fernandes, Ob. Cit., págs. 120 e ss; e Frederico Isasca, Prisão Preventiva e restantes Medidads de Coacção, Jornadas Cits. p. 102.
[9] Alain Touraine, Um Novo Paradigma, Para Compreender o Mundo de Hoje, Lisboa, Instituto Piaget, Epistemologia e Sociedade, 2005, p. 21.
[10] Interessante, sobre este ponto, é a obra da autoria de Madeleine Albright, Os Poderosos e o Todo-Poderoso, Lisboa, Difel, 2006.
[11] Cfr. António Teixeira Fernandes, Idem.

repressiva no plano criminal, nomeadamente, através da limitação dos direitos fundamentais.

É assim que se vislumbram hoje propostas tão radicais como as que relevam do anúncio de um «direito penal do inimigo»[12], por contraponto ao já estabelecido «direito penal do cidadão».

Tributário, em parte, das teses da exclusão «justa» ou «justificada»[13] e levando-as até às mais severas consequências, o «direito penal do inimigo» assenta na ideia de que quem se coloca fora do direito não oferecendo a «segurança cognitiva suficiente» de um comportamento como pessoa, não acede ao direito de ser tratado como tal, já que, se assim fosse, estaria, só por isso, a colocar em causa a segurança das outras pessoas. Tal justifica, pois, o recurso a medidas excepcionais, diversas daquelas que integram o direito penal do cidadão e que são apropriadas para todos aqueles casos em que, ainda que praticado um crime, este não incorpora juízos capazes de conduzirem à exclusão do agente do estatuto de pessoa, nos termos referidos[14]. Na interpretação do pensamento de Jakobs, «tais indivíduos não podem considerar-se pessoas nem cidadãos, são inimigos da sociedade que devem ser excluídos dela», estimando que os «nichos sociais de aparecimento de inimigos dentro da sociedade do risco [...] se encontram predominantemente na criminalidade económica, no terrorismo, no narcotráfico e na delinquência organizada em geral, na delinquência sexual e em outras perigosas condutas semelhantes, na delinquência habitual e, em geral, em toda a delinquência grave»[15].

Por sua vez, enquanto isto, e carregando ainda mais a nota, são os factos que vêm sentenciar a favor da tese assim formulada. Na verdade, para que se tenha apenas uma ténue ideia, a criminalidade constitui, já há mais de duas décadas «uma das primeiras actividades da economia mundial [revelando-se] mais importante em carteira de negócios do que a indústria do petróleo»[16]!

Ainda assim, diante das propostas que, pela mão do «direito penal do inimigo», isto é, de um «direito de guerra», pretendem oferecer a solução para os graves problemas criminais suscitados pela sociedade do risco, não deixa de levantar-se um coro de dissonâncias que, como base comum, reclama uma história e uma cultura fortemente consolidadas em torno do «núcleo essencial» dos direitos fundamentais[17], e da irredutibilidade da dignidade do ser humano. Entre muitos outros, é o que sustenta Luís Garcia Martin, quando proclama que «o direito penal democrático e do Estado de Direito há-de tratar todo o homem como pessoa responsável, e não pode ser lícito nenhum ordenamento que estabeleça regras e procedimentos de negação objectiva da dignidade do ser humano em nenhum caso»[18], adiantando não ser a pessoa delinquente quem, ao delinquir, se coloca fora do direito deixando, para este, de ser pessoa, mas sim o direito aquele que, ao pretender exclui-lo, nega a si mesmo o «carácter de Direito»[19].

É certo que, se assim deve ser, menos verdade não será que não tendo a nova justiça penal «por que renegar o paradigma de vertente liberal herdado do iluminismo»[20], não pode deixar, de o «superar»[21], afrontando novas exigências colocadas por uma também nova criminalidade, cujo combate reclama, sem motivações preconceituosas, maior eficácia e mais segurança. Agora, do que se trata é de saber, qual o limite de compressão que, em termos de concordância prática, é justo e legítimo impor aos direitos fundamentais, salvaguardado sempre o respeito pelo «núcleo essencial» destes [22].

Muito curiosa é, a este título, a questão formulada por Olivier Abel, quando se interroga sobre se «será possível agir contra o mal sem fazer mal?»[23] para, na esteira de Paul Ricoeur, salientar como «a justiça tenta estabelecer uma equação ou restabelecer um impossível equilíbrio, não tanto entre o crime e a sua punição, mas entre criminalidade e vitimização, entre responsabilidade e vulnerabilidade»[24].

Ora, é aqui, neste ponto possível de encontro, que a «Paz» e a «Violência» jogam muitas das suas cartas principais, nomeadamente deparando aí, no que toca sobretudo à pequena e média criminalidade e com especial relevo na chamada delinquência juvenil, com boas portas de entrada para o ensaio das virtualidades tanto da mediação penal, da diversão, ou da justiça restaurativa, como da aposta ainda nos benefícios da reinserção, também ela adoptada como instrumento de defesa social.

Nestes termos, tanto basta, para que possamos concluir valer a pena tentar reequilibrar o sólido de contrastes que representa a «Violência» e distinguir as linhas de força que separam, na linguagem de René Girarad, a «violência pura» da «violência impura»[25]. Dizendo de outra forma, importa recriar novos pontos de vista sobre a «Violência» para que os desígnios, sobretudo humanos, que a pretendem reprimida, não venham também a anulá-la como instrumento último de defesa e de luta por valores fundamentais, como reduto derradeiro de afirmação da dignidade pessoal, ou até mesmo, embora noutro plano, como mote privilegiado a impor-se no domínio da criação artística.

Aliás, é talvez no tratamento artístico da «Violência», e na nossa observação dele, que nos confrontamos, tantas vezes surpreendentemente, com a «Paz» e com a «Violência» que nos habitam interiormente, projectando para diante dos nossos próprios olhos a real imagem de um «eu» as mais das vezes desconhecido para nós mesmos. Assim se distinguem, por exemplo, as reacções, compungidas mas serenas, diante do inferno de «Os Desastres da Guerra», de Goya, ou da Guernica; das reacções mais agitadas, porque exageradamente moralistas, que amiúde provoca a «Origem do Mundo», de Courbet!?

[12] Agora trazido pela mão de G. Jacobs. Cfr. Anabela Miranda Rodrigues, Ob. Cit. p. 40.
[13] Cfr. Michael Waltzer, Exclusión, Injustice et État Démocratique, in Pluralisme et Équité – La justice social dans les démocraties – Esprit, Paris, pp. 29 e ss.
[14] Cfr. Anabela Miranda Rodrigues, Ob. Cit., p. 42.
[15] Cfr. José L. Diez Ripollés, De La Sociedad Del Riesgo A La Seguridad Ciudadana: Un Debate Desenfocado. Revista Electrónica de Ciencia Penal e Criminología, ISSN 16950194, 2005, p. 01:20.
[16] Cfr. Jean de Maillard, Crimes et Lois, Dominos – Flammarion, Pasris, 1994, p. 32.
[17] W. Hassamer, Ob. Cit., p. 24.
[18] Consideraciones Críticas Sobre El Actualmente Denominado «Derecho Penal Del Enemigo», Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, ISSN 16950194, p. 02:42.
[19] Idem.
[20] Cfr. Anabela Miranda Rodrigues, Ob. Cit., p. 44.
[21] Cfr. Jorge Figueiredo Dias, O direito penal entre a «sociedade industrial» e a «sociedade do risco», Estudos em homenagem ao Prof. Doutor Rogério Soares, Coimbra, p. 591.
[22] É aqui, aliás, que o processo penal mais é chamado ao confronto com a opinião pública, sendo certo que hoje, são os mesmos que, contestando propostas de natureza tipicamente securitária próprias de modelos de *law and order*, reconhecem aqui a necessidade de promover uma abertura a novas soluções de compromisso. Por um lado, em termos mais gerais, aceitando que o «direito pode ser instrumento da política» - Cfr. Fernanda Palma, Direito Constitucional Penal, Almedina, Coimbra, 2006, p. 73 - , desde que usado legitimamente; e, por outro lado, acolhendo, naturalmente, a consciência de que o direito «não deve demitir-se de intervir perante as novas formas de criminalidade» - Cfr. Figueiredo Dias, cit. in Anabela Miranda Rodrigues, Ob. Cit. p. 47.
[23] Justice et mal, in La Justice et le Mal, Opus, Editions Odile Jacob, Paris, 1997, p.116.
[24] Idem, p. 117.
[25] La Violence et le Sacré, Paris, Grasset.

Por outro lado, não é verdade que sobre a violência se encenou a Tragédia Grega? E com ela se ergueram as bases teóricas e ideológicas para uma Justiça de Homens e Democrática? Jean Pièrre Vincent, recorda-nos que «o teatro grego assenta [precisamente] no debate entre indivíduos em torno da violência fundamental», sendo bem certo que a absolvição de Orestes, que reparara com a morte da mãe, Clitemenestra, o assassinato de seu pai, Agamemnon, não deixa de servir, ainda hoje, como ponto de partida para um reencontro cultural do ser humano com a sua «Violência».

> «A minha opinião é [pois] esta: a única solução para a nossa época é a violência»!
>
> Aliás, não estaremos «nós num estado de violência perpétua? Uma vez que nascemos e crescemos num calabouço, já não vemos a fossa em que estamos, os ferros que temos nas mãos e nos pés e a mordaça na boca. A que é que então se chama legalidade? A uma lei que tome a grande massa dos cidadãos por um rebanho sempre ao serviço que assim possa satisfazer as necessidades artificiais de uma insignificante e corrompida minoria? Essa lei é uma violência brutal e perpétua contra o direito e a razão sã e eu combatê-la-ei, em palavras e actos, onde quer que eu possa».

Assim escrevia Georg Buchner, no segundo quartel do século XIX, nas cartas que dirigia à família e à noiva.

É certo que é de Buchner que se trata!

E que quase duzentos anos passaram já por debaixo das pontes!

E, todavia, não é o sentido que colhemos no dicionário, quando indagamos sobre o significado da «Paz», que vem confortar-nos perante a interpelação do autor de «A Morte de Danton».

Neles se lê, entre várias outras possíveis propostas de definição, que «Paz» equivale a «serenidade; tranquilidade; sossego; boa harmonia...»[26], o que nos remete, quando olhamos a rua, para um ideal de «ordem», que muitos, numa tentativa de explicação fenomenológica, recolhem como sendo a verdadeira essência da Justiça, ao menos enquanto pensamento. Ora, bastaria que assim fosse - e, felizmente, que não é - para que houvesse que abrir a contestação, começando por mobilizar-se de novo Buchner, chamando-o à companhia do nosso Fernando Namora quando este, ainda que bem humorado, proclamava que «a ordem pública é uma ordem da particular estima dos que desprezam o público».

Não é este, pois, como se vê, local recomendável para um encontro saudável entre «Violência e Paz», não podendo nós esperar que os conceitos se esgotem no seu significado semântico, descarnado da dimensão de valor, ou ideológica, que os compromete necessariamente em termos sociais e humanos.

Cumpre ensaiar então nova aproximação entre «Paz» e «Violência», buscando para ela outros terrenos, mais profundos de conteúdo, como seja aquele onde procura afirmar-se a dimensão universalizante dos direitos humanos!

Foi, como é sabido, à saída da guerra e numa busca consistente de Paz que a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, em Dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, nela se exarando, como se diria hoje, um verdadeiro «contrato de confiança», um pacto de intenções, assente no reconhecimento do direito, dos direitos e das virtudes do Estado de direito. Relembrá-la hoje aqui convida, pois, necessariamente, à assunção de um compromisso com o imperativo de reconhecimento da pessoa, de toda a pessoa, como sujeito de direito e de direitos, senhora de personalidade e portadora de dignidade humana. Não de uma dignidade de atribuição, mas de uma dignidade originária, dir-se-á mesmo ontológica. De uma dignidade «enquanto dimensão intrínseca do ser humano», na feliz expressão de Gomes Canotilho. Compromisso este, historicamente inspirado no pensamento de Roosevelt e no seu discurso sobre as liberdades fundamentais: de expressão, religiosa, contra a miséria e contra o medo, por essa via se dando então corpo aos três pilares das democracias modernas moldados na consagração dos direitos civis, políticos e sociais.

Decorrido, porém, mais de meio século, no balbuciar das primeiras letras do novo milénio, importa reconhecer que não é desprezível a distância que separa ainda a proclamação, da realização em acto dos direitos por ela anunciados.

É John Kenneth Galbraith quem afirma agora que «importa que seja reconhecido que não há nada que negue de forma tão compreensiva as liberdades individuais como a ausência de recursos materiais». O que não pode deixar de comprometer a própria democracia, com a «concretização articulada das três gerações de direitos», sem deixar de conferir hoje particular relevo aos direitos sociais.

E aqui, sem perdermos de vista a constância da relação de implicação e de polaridade que pretendemos estabelecer entre «Violência e Paz», o primeiro impulso irrecusável virá, certamente, da caixa negra da pobreza e da exclusão social.

Buscando um pouco ao acaso por entre o emaranhado dos dados disponíveis, sabemos que, no que respeita à alimentação, mais de setecentos milhões de seres humanos passam fome; que onze milhões de crianças morrem em cada ano antes dos cinco anos devido à pobreza; que cerca de três mil milhões de pessoas recebem apenas 1,2% do rendimento mundial, enquanto mil milhões guardam, deste, 80%, bastando transferir, daqui para ali, tão só 1%, para assim se erradicar a pobreza extrema ou severa, em todo o mundo. Entretanto, o Parlamento Europeu assinala existirem «fortes indícios de estar a aumentar o número dos que se encontram em pobreza absoluta»!

É quanto basta para olharmos a situação como verdadeira questão de direitos humanos, nela confluindo aqui, agora como contrários, a Paz e a Violência.

Para Susan Sontag «a convicção de que a guerra é uma aberração, ainda que não seja possível, eliminá-la de imediato, é fulcral nas expectativas modernas e é um sentimento ético moderno»[27].

Eis o que importa afirmar contra a pobreza.

Antes do mais, considerando-a, tal como entende Pierre Sané, ela própria, uma «violação dos direitos humanos» e, por isso, uma realidade a erradicar, desde logo, como projecto político prioritário. Segundo ele, «há que fazer uma escolha singela [...] entre a abolição da pobreza e a outra única forma de os pobres obterem direitos, ou seja, a sua conquista pela força»[28].

A alternativa, a prazo, parece, assim, clara: ou «Paz», ou «Violência»!

Aí está, pois, um primeiro tópico para um programa consistente de militância pela «Paz», isto é, o da luta contra a exclusão. Mas de uma luta situada, que se não deixe capturar por projecções utópicas de expressão escatológica de tão triste memória na história recente do século que nos antecede. De uma luta, pois, cívica e política, que não receie, ainda que contra a corrente, colocar em diálogo crítico, por exemplo, a exclusão e a globalização. Não, para, uma vez mais, reanimar uma discussão ideologicamente comprometida à volta desta

[26] Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora.

[27] Olhando o Sofrimento dos Outros, Gotica, 2003, p. 81.

[28] A Pobreza – Uma Violação dos Direitos Humanos, in Pobreza, Diretos Humanos e Cidadania, Comissão Nacional Justiça e Paz, Lisboa, 2007, p. 22.

última, mas para impedir que se estabeleça uma consciência de inevitabilidade em torno dos seus efeitos, como se as causas se colocassem fora de qualquer vigilância democrática. No fundo, trata-se de impedir apenas aquilo que alguém designou já, referindo-se ao poder económico de hoje, como a «absolutização da sua verdade», de uma «verdade» que pretende apresentar a globalização «como total e irrefutável»[29] .

É certo - invocam alguns - que o número total de pobres diminuiu e que, a despeito de se tornar cada vez maior a distância entre os mais abastados e os mais carecidos, a tendência irá ainda no sentido daquela diminuição. Porém, tal argumento, aliás de base discutível, não colherá se tivermos em conta os números absolutos de que se trata e o objectivo de abolir a miséria extrema. Como observa Innerarity, «independentemente de o actual sistema económico diminuir ou aumentar as desigualdades, o que ele sem dúvida provoca é que as desigualdades sejam menos suportáveis»[30].

Não se trata, pois, de esconjurar a globalização, mas sim de reivindicar o retorno, ainda que crítico, aos princípios da «globalização justa», eticamente comprometida, tal como, por exemplo, a definia a Comissão Mundial Sobre a Dimensão Social da Globalização.

Mas mais!

É perante a pessoa em situação de pobreza, sobretudo de pobreza extrema, que se ergue um imperativo de respeito pelo «outro», como um ser autónomo e completo, sujeito de direito e de direitos, hábil para reclamar o lugar adequado ao exercício da sua absoluta «alteridade».

A um cartesiano «penso, logo existo», cumpre adicionar o reconhecimento de um «pensas, logo existes» para, assim, salientar «o valor do outro» e, a partir daí, confiando numa resposta positiva, acolher a pergunta ao mesmo tempo tão simples, tão ilusória e tão cara a Alain Touraine, no sentido de saber se «pourrons-nous vivre ensemble?», ou, afinal, noutra formulação, se poderemos «Viver em Paz», sem, todavia, esquecer que a interrogação se não dirige apenas à possibilidade da «Paz», mas também à exigência, prévia, da garantia de «Viver».

Ora, é aqui que emerge a exclusão como negação do acesso à condição de cidadão e, por isso, ao exercício mínimo da cidadania. De uma cidadania que, nas palavras de Salvador Giner, «não é apenas uma condição política para a acção, mas, sobretudo, a expressão da dignidade de todos e de cada um de nós». De uma cidadania que «é uma condição moral» e, nessa medida, uma condição de Vida!

É então que a exclusão gera exclusão e fixa esta como fatalidade[31], como espaço absoluto de desigualdade real. De uma desigualdade que vem encorpar o caldo de cultura onde se instala, como vimos, o gérmen próprio da «Violência».

Ora, acontece, que, com uma «ideologia situada», comprometida com preocupações de coesão social e fundada em valores como o da solidariedade, oriunda sobretudo do período do pós-guerra, e ela também seriamente comprometida com os direitos humanos, concorre hoje uma «teologia do mercado», onde a competição se afirma como regra pretensamente revestida de neutralidade axiológica. As aparentes maiorias sociais passam a ter-se como principal fonte de legitimação, até do ponto de vista moral, traduzindo-se o consumo na dimensão de referência de um novo «imperativo categórico». O sucesso e o insucesso surgem como consequências naturais, formalmente equivalentes, de um jogo aparentemente livre. Perdem-se as antigas solidariedades. Assiste-se a uma degradação progressiva da coesão social. Por isso que esta constitui matéria evidentemente indissociável das que se prendem com a questão geral da igualdade, aí cabendo perguntar «até que ponto, numa sociedade que privilegia os valores da igualdade, é possível erguer uma nação se a igualdade política e jurídica proclamada é tão brutalmente contrariada pelas desigualdades observadas e vividas de ordem económica e social?»[32]

E, todavia, tal como não parece eticamente aceitável tratar a igualdade como princípio, sem atentar criticamente no mundo da desigualdade real, assim também não se revelará acertado utilizar a preocupante persistência desta como argumento que invalide, também neste domínio, o sentido possível de um novo «projecto esperança», no qual «liberdade, igualdade e solidariedade» podem configurar-se como «os valores básicos da vida em sociedade», isto é, como pressuposto da «Paz».

É certo que «traduzi-los na prática, impedir a sua violação ou tudo fazer para que sejam respeitados é muito mais difícil do que fazer declarações teóricas; mas é por aqui que se começa»[33]. Desde logo, voltando a convocar a responsabilidade do político e da política.

Com efeito, importa olhar o político, na sua dimensão ideológica, como o campo de onde brotou originariamente a consciência dos direitos humanos e onde foi possível proclamar a igualdade de todos perante a lei, para que no retorno aí, e na assunção de um inequívoco compromisso ético-político, seja possível re-situar a questão dos direitos e da igualdade de direitos.

Assim sendo, animemo-nos então com a reflexão de Estanqueiro Rocha, para quem «falar de ética hoje é falar sobretudo de justiça, isto é, dos princípios, das condições e dos conteúdos susceptíveis de definir uma sociedade justa»[34], de uma «justiça entendida como o reconhecimento e o respeito pela dignidade e integridade de cada um e a rejeição da situação de dominação e de violência»[35].

Caberá lembrar aqui Jorge Luís Borges quando, depois de afirmar que «talvez a ética seja uma ciência que desapareceu do mundo inteiro», rematou, determinado, proclamando que «não importa; teremos de inventá-la outra vez!»[36].

Será isso, então, que nos permite chegar à conclusão de que a busca da «Paz» reclama, também ela, um compromisso ético, do ponto em que lhe cabe aceitar como pressuposto de legitimação, a busca simultânea da igualdade, isto é, do reconhecimento do outro, e do outro do outro[37], na sua autonomia e diversidade, como sujeito de direito e de direitos.

[29] Assim se encobriria a realidade «de um mercado global que só cinicamente se pode chamar mundial quando centrifuga a marginalidade mais absoluta a milhões de pessoas da nossa humanidade. Por aí nos vem [neste prognóstico de José Antonio Pérez Tapias] uma nova barbárie cuja mentira só poderemos travar com recurso à verdade que pressupõe a justiça»- Del Bienestar A La Justicia, Editoral Trotta, Madrid, 2007, p. 95.

[30] Daniel Innerarity, A Sociedade Invisível, teorema, 2009, p. 127.

[31] Nas palavras de Acácio Catarino, «acontece, deste modo, uma dupla rejeição dos pobres e dos excluídos: primeiro, ficando entregues à sua sorte, à margem da sociedade; depois, sendo rejeitadas a própria exclusão e a pobreza, consideradas como fenómenos que não existem, ou não integram nem responsabilizam a sociedade» - Solidariedade e Segurança Social, in Reformar Portugal – 17 Estratégias de Mudança, Oficina do Livro, Lisboa, 2002, p. 223.

[32] Dominique Schnapper, , La Communauté Des Citoyens – Sur l'idée moderne de nation, Gallimard, Paris, 1994, p. 116.

[33] Cfr. Acílio Estanqueira Rocha, Justiça e Direitos Humanos, Universidade do Minho, Centro de Estudos Humanísticos, Colecção Hespérides/ Filosofia, 2001, p. 18.

[34] Direitos Humanos E O Multiculturalismo, in Justiça e Direitos Humanos, Cit. p. 204.

[35] Idem.

[36] Cfr. Pilar Bravo e Mario Paoletti, Borges Verbal, Assírio e Alvim, Lisboa, 1999, p.81.

[37] Cfr. Gabriel Bello Reguera, El valor de los otros – Más allá de la violencia intercultural, Biblioteca Nueva, Madrid, 2006.

Na bela reflexão de Gianluca Bocchi e Mauro Ceruti, «no outro não descobrimos só um limite, alguém ou alguma coisa de irredutível ao nosso ponto de vista, de insituável nos quadros, amiúde estreitos, onde nos fechámos. De modo mais radical, o outro torna-se o próprio motor do nosso desenvolvimento, o impulso e a unidade de medida de um confronto incessante, graças ao qual construímos e realizamos potencialidades das quais não tínhamos no entanto consciência»[38]. E, daqui, «à luz [destas] novas formas de relação entre si e o diferente de si», partem os autores para a conclusão de que «as próprias 'vitória' e 'derrota' adquirirão novos valores: mais próximas do *viver* em conjunto, do *desenvolver* em conjunto, do *co-desenvolver*»[39].

Ao invés, uma «Paz» que não recuse a discriminação, que resulte de uma imposição de poder e que, assim, repouse numa relação entre superior e inferior, além de meramente conjuntural, contem em si o gérmen da violência e, por isso, da sua própria destruição.

É, pois, na igual dignidade reconhecida e respeitada em todos que há-de fazer-se assentar os pilares para a instalação de um eficaz programa para «A Construção da Paz».

De um programa que não recuse, uma vez mais, as perguntas fortes e que fuja de encontrar para elas respostas igualmente densas de conteúdo, como seja, apenas a título de exemplo, a questão, sempre renovada, da consagração, ou não, do direito de ingerência, não apenas para fins humanitários e em contexto de conflito armado, mas também em defesa do núcleo essencial dos direitos humanos[40].

Mas também de um programa empenhado no concreto e, assim, mais simplesmente, também por exemplo, em chamar a capítulo, para sobre elas reflectir, a educação e a escola, e a relação destas com a «Violência e a Paz».

Não podendo deixar de perspectivar ambas como «instrumento» para a cidadania e para a democracia, delas haverá de reclamar-se formação de pensamento crítico, promotor de dissidências responsáveis. Vale isso por dizer que não poderá aceitar-se sem análise a concepção por força da qual cabe à escola e à educação formal assumirem a condição de instrumento na «sociedade de informação e do conhecimento», educando apenas para o desenvolvimento económico. Como bem assinala Joaquim Azevedo[41], esta não é uma concepção politicamente neutra…

Ora, uma escola responsavelmente promotora de pensamento crítico terá, antes do mais, de se instituir por si mesma e de reivindicar uma autonomia indispensável à formação da sua identidade própria. Uma autonomia que comece por permitir a sua inserção na comunidade a que pertence, que a responsabilize perante ela e que, com ela, defina, em grande parte, um projecto educativo e uma estratégia, esta, então sim, de projecção alargada no tempo e no espaço.

Não uma autonomia reclamada em nome do poder burocrático da escola, mas uma autonomia reconhecida em razão de valores democráticos que reclamam uma educação ao serviço dos cidadãos, de todos os cidadãos. Uma escola «pensada e estruturada tendo em vista a sistemática aprendizagem da cidadania moderna», na ideia de que «uma das funções essenciais da escola consiste em contribuir para a formação de cidadãos e de cidadãs responsáveis e solidários […] não de sujeitos administrados e conformados, mas de cidadãos protagonistas do destino das suas vidas públicas e privadas»[42].

Só assim, aliás, será possível conceber uma educação para a «Paz»!

Na verdade, educar efectivamente para a «Paz» é, em síntese, educar para os direitos. Uma vez mais para os direitos do outro. Para os direitos também enquanto instrumento de convivência entre sujeitos. Para os direitos individuais, evidentemente, mas também para a consciência do valor dos direitos colectivos. Dos direitos do presente e dos direitos do futuro. E então, talvez aí, no espaço privilegiado da educação e da escola, se encontre o terreno apropriado para se restaurar a procurada relação saudável entre «Paz» e «Violência», como valores e conceitos fortes, incompatíveis com teorizações e discursos moles. Por isso que tenha de exigir-se da escola que comece, ela própria, por se afirmar como espaço de integração de todos, de esvaziamento da discriminação, exemplar na assunção saudável da diversidade e da heterogeneidade, e promotor de condutas solidárias entre diferentes.

Com efeito, como poderá educar-se para a «Paz» sem que antes se tenha inscrito na identidade e nas práticas do quotidiano da escola exactamente uma cultura da «Paz»? Não uma cultura - repete-se - que anule a «violência», mas uma cultura que estimule o pensamento, que desenvolva o sentido da crítica e que permita, assim, no combate pela «Paz» e contra a «Violência», compreender também a legitimidade, quando não o dever, tanto de rejeitar a «Paz» dos submissos, como de valorizar a «Violência» dos justos.

Afinal, em grande parte, é isso educar para a cidadania. Mas para uma cidadania «material e activa». Uma cidadania de direitos e de responsabilidades, capaz de dar corpo a uma verdadeira e efectiva democracia participativa.

O que nos projecta, desde logo, para o espaço público e para a cotação que, na complexidade da sua textura, é hoje aí atribuída, quer à «Paz», quer à «Violência».

Mal afeiçoada a primeira a um quotidiano sem sobressaltos de maior, logo a «Violência» sobe de valor e se transforma em objecto ou bem de consumo. Para os *media*, aos quais a «Paz» pouco oferece em termos de valor concorrencial, a «Violência» assume a natureza de produto topo de gama. Assim transformada, rapidamente perde dimensão axiológica intrínseca, e, como objecto no mercado, banaliza-se ao sabor do consumo e do consumidor. Paradoxalmente, torna-se desejada. Estabelece-se como que uma relação entre palco e plateia, garantindo-se a esta a «Paz» necessária para que daí se assista, tranquilamente, à «Violência» ali representada. Como se, neste absurdo de indigência crítica, a «Paz» fosse a realidade e a «Violência» a fantasia.

Quem, entre nós, não se lembrará, num recente e pouco «querido mês de Agosto», de um assalto falhado a uma agência bancária, transmitido em directo por todos os canais de televisão? No interior das instalações da agência, os dois assaltantes mantinham reféns dois funcionários do banco. No exterior as forças policiais procuravam e rendição daqueles e o resgate sem risco das vítimas. O longo impasse instalado, a despeito da tensão crescente que ele próprio gerava, levou a que um dos canais em directo, lançasse no ar, em simultâneo, o episódio da telenovela prevista para aquele horário. Para tanto, abriu na parte inferior direita da imagem uma janela onde continuava a acompanhar-se o desenrolar dos acontecimentos na agên-

[38] Os Novos Jogos Planetários, in Edgar Morin, Os Problemas do Fim de Século, Editorial Notícias, Lisboa, 1991, p.157.

[39] Idem, pp. 158-159.

[40] Cfr. Álvaro Laborinho Lúcio, Emergência Humanitária E A Legitimação Da Intervenção: A Tensão Entre A Soberania E A Justiça Dos Fins, Academia Internacional Da Cultura Portuguesa, Lisboa, 2002, pp. 89 e ss.

[41] Sistema Educativo Mundial, Ensaio sobre a regulação transnacional da educação, FML, 5, Vila Nova de Gaia, 2007, p. 23

[42] Manuel Barbosa, Educar para a Cidadania em Ambiente Escolar, in Educação do Cidadão – Recontextualização e Redefinição -, E. APPACDM, Braga, 2001, pp.78 e 79.

cia assaltada. A realidade e a ficção adquiriram aí, finalmente, idêntica dimensão. E, momentos passados, quando a polícia disparou, matando um dos assaltantes, capturando o segundo e libertando os reféns, nada disso, verdadeiramente, se distinguia da pretensa intensidade dramática das cenas com que a ficção competia com a realidade.

Depois da «Violência», regressou a «Paz»!

Afinal, os directos da guerra, das várias guerras, já nos tinham habituado!

E nós, cidadãos, deixáramo-nos habituar.

Como sustenta Leopoldo Criner, «os media potenciam uma sociedade de espectáculo que nos torna *voyeurs* passivos de nós mesmos»[43].

Ironicamente, em família!

Justamente aí, onde se instala um dos maiores factores de «Violência» e de risco do nosso tempo.

Com efeito, a família transformou-se, também ela, e bem, num agregado, ainda que relativamente diferenciado, de sujeitos de direito e de direitos. Democratizou-se. E, de uma estrutura hierárquica, vertical, na qual a violência se exercia, absurdamente, como afirmação de um poder indiscutível e indiscutido, vem passando a uma outra forma de organização interna onde tende a imperar a heterarquia e a afirmar-se a igualdade entre os sujeitos.

A modernidade, entre outras coisas, significou, como é sabido, igualdade de géneros e, com ela, «a libertação sexual - bem como política e económica - da mulher»[44]. Entretanto, no mesmo passo, adquiriram expressão jurídica convencional os direitos da criança e os direitos do idoso, com reflexo directo nas relações intra-familiares.

A «Violência», igualmente absurda, é agora mais uma resposta à perda do poder tradicional, e um sintoma da dificuldade de convivência em meio fechado entre seres humanos autónomos e livres, que vivem o jogo de uma «igualdade partilhada», na expressão de Alain Renaut. Com isso, passou-se de uma «Violência» de explicação sócio-antropológica, para uma «Violência» de raiz psicológica. É aí que mais se choca, no diálogo entre a «Paz» e a «Violência», o conflito entre o «eu» e o «outro».

Também por isso a crescente importância e eficácia da mediação como forma de resolução de conflitos no seio familiar.

Por outro lado, a família, como instituição, polarizou-se em torno de várias formas ou modelos, eles próprios, sinais inequívocos do advento da liberdade individual e da autonomia pessoal dos seus membros. O poder, só por si, já não significa segurança na manutenção da família. A Violência tende a matar a família.

E, todavia, nada disto diminui a densidade de esperança que perpassa por todo o discurso de Luc Ferry quando nos convida a aceitar que «o único elo social que ao longo dos séculos se fortaleceu, intensificou e enriqueceu é aquele que une as gerações ao seio da família. Muitas vezes [prossegue] decomposta, situada fora do casamento ou recomposta, mas contudo menos hipócrita, mais autêntica e mais *apegada* como nunca antes na história: eis o paradoxo da família moderna. É nela, e talvez unicamente nela, que subsistem e até mesmo se fortalecem as formas de solidariedade que o resto da sociedade, dominada quase inteiramente pelos imperativos da competição e da concorrência, quase nunca espelha. É face aos nossos próximos, àqueles que amamos e, sem dúvida, por extensão, face aos outros seres humanos, que estamos espontaneamente preparados para 'sair de nós próprios', para reencontrar transcendência e sentido, numa sociedade que mobiliza constantemente tendências contrárias»[45] .

Como quer que seja, poderemos certamente concluir que aí, no combate contra a «violência doméstica», e na valorização de uma ideia de família livre, responsável e democrática , promotora de afectos e instrumento de solidariedade, estará uma das principais pedras de toque para o êxito na «Construção da Paz».

Êxito como aquele que, entre muitos outros, procuraram Daniel Barenboim e Edward Said a partir da sua extraordinária Orquestra do Divã Ocidental - Oriental, composta por jovens músicos israelitas, palestinianos e árabes.

É Barenboim quem nos ensina que «não basta tocar muito bem a nossa parte. A arte de tocar música é a arte de simultaneamente tocar e escutar, sendo que uma reforça a outra. Isso passa-se tanto a nível individual como colectivo: a execução é valorizada pela escuta e uma voz é valorizada pela outra. Esta qualidade dialógica, inerente à música, foi a principal razão que nos levou a fundar a orquestra. Edward Said deixou bem claro nas suas conversas com os jovens músicos que a separação entre pessoas não era solução para nenhum dos problemas que nos dividem e a ignorância do outro não dá qualquer espécie de ajuda»[46].

É assim, acrescentamos nós, que mais facilmente poderemos chegar à simplicidade, à singeleza das coisas, e concluir, com Maria José Maya, que «para fazermos a paz, precisamos de a transportar connosco. Ela tem de viver no nosso coração. Temos de acreditar profundamente nela e colocá-la como um objectivo pessoal a alcançar, na nossa vida e em nosso redor»[47].

Construindo-a, passo a passo.

Como fazemos aqui!

[43] Arte Violenta, in Revista Humanidades, Ano I, n.º 2, Abril/Junho 2001, p. 32.

[44] Cfr. Robert Kagan, O Regresso da História e o Fim dos Sonhos, Casa das Letras, Lisboa, 2009, p. 123.

[45] Famílias amo-vos, O novo espírito de família, Círculo de Leitores/ Temas e Debates, Lisboa, 2008, p. 87.

[46] Está Tudo Ligado – O Poder da Música, Bizâncio, Lisboa, 2009, p. 70.

[47] Educação para a paz, in revista Humanidades – Cultura e Cidadania, n.º 6, Abril/Junho 2002, p. 51.

CONSTRUIR A PAZ:

VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

TRABALHO, SAÚDE E MEDIAÇÃO AMBIENTAL

ÍNDICE VOLUME 02 TRABALHO, SAÚDE E MEDIAÇÃO AMBIENTAL

TRABALHO

025 **CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO**
CARLA BARROS

PARTE 01. CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: CONTROVÉRSIAS ACERCA DO TRABALHO E DA PAZ

029 **CONTROVÉRSIAS ACERCA DO TRABALHO E DA PAZ**
MARIANNE LACOMBLEZ

033 **TRABALHO, PAZ E DEMOCRACIA: UMA TROIKA PARA O SÉCULO XXI**
HERMES AUGUSTO COSTA

PARTE 02. CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: (IN)VISIBILIDADES DOS EFEITOS DO TRABALHO NA SAÚDE E NO BEM-ESTAR

043 ***MOBBING*: ASPECTOS JUSLABORAIS E PSICOSSOCIAIS DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO**
NUNO CEREJEIRA NAMORA E NELSON LIMA-SANTOS

049 **A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE BEM-ESTAR NO CONTEXTO TRABALHO**
MORAIS, V., MONTEIRO, A., CARVALHO, A., AZEVEDO, R. E BARROS-DUARTE, C.

055 **CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: RESULTADOS DE UM ESTUDO SOBRE BEM-ESTAR NO TRABALHO E PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM AUXILIARES DE GERIATRIA**
ROSANA MONTEIRO E PEDRO CUNHA

063 **CONTRIBUTOS DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA PAZ E DO BEM-ESTAR NO TRABALHO**
CARLA BARROS-DUARTE, ALEXANDRA CUNHA, SUSANA MENDES, PAULA PIRES, MARISA SOUSA, CÁTIA VIEIRA.

PARTE 03. CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: COMO CONSTRUIR UMA CULTURA DE PAZ NAS ORGANIZAÇÕES?

071 **ARBITRAGEM E MEDIAÇÃO: QUAIS OS CONTRIBUTOS DE AMBAS PARA A CONSTRUÇÃO DA PAZ?**
PEDRO CUNHA, JORGE CORREIA JESUÍNO E MARIA LUÍS MACHADO

075 **A (IN)JUSTIÇA DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: DUAS DÉCADAS DE ACTUALIDADE DA METÁFORA DO DUE PROCESS.**
PAULO PINTO-MOREIRA

083 **A GRH COMO INTERMEDIÁRIA NO CONTRATO PSICOLÓGICO: INDICADORES PARA A PAZ NAS ORGANIZAÇÕES**
RICARDO BESSA MOREIRA E PEDRO CUNHA

089 **A CONSTRUÇÃO DA PAZ, A EFICÁCIA NEGOCIAL E A ASSERTIVIDADE: ESTUDO NO ÂMBITO DA GESTÃO COMERCIAL**
MANUELA BARROS E PEDRO CUNHA

095 **RELAÇÕES ENTRE GESTÃO DE CONFLITO E FACTORES DE PERSONALIDADE**
ANA PAULA MONTEIRO, GONZALO SERRANO E DAMASO RODRÍGUEZ

SAÚDE

PARTE 04. CONSTRUIR A PAZ NA SAÚDE

103 **CONSTRUIR A PAZ NA SAÚDE**
ISABEL SILVA

105 **CONSTRUIR A PAZ INTERIOR: AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS NA DOR CRÓNICA**
ANA MATOS, RUTE F. MENESES E VIRGÍNIA REBELO

109 **CONSTRUÇÃO DA PAZ NA INFÂNCIA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**
ANA BOTELHO RIBEIRO, ANA COSTA, ANA GOMES, ANA RAQUEL CARNEIRO, CARLA FONTE, CLÁUDIA SANTANA, CRISTINA FERREIRA, FERNANDA DUARTE, GLÓRIA JÓLLUSKIN, ISABEL SILVA, RUTE F. MENESES E TERESA TOLDY

115 **O IMPACTO DO PSICODRAMA NOS INDIVÍDUOS: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO NATURALISTA**
ANA CRUZ, GABRIELA MOITA, CÉLIA SALES E PAULA ALVES

121 **TRANSIÇÃO PACÍFICA PARA O ENSINO SUPERIOR? SAÚDE E OPTIMISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**
ANA MATOS, DANIELA TAVARES, MARINA BERNARDO, RUTE F. MENESES E ISABEL SILVA

125 **O IMPACTO DO ESTIGMA E DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÓNICAS**
ESTELA VILHENA, J. PAIS RIBEIRO, I. SILVA, L. PEDRO, R. MENESES, H. CARDOSO, A. MARTINS DA SILVA E D. MENDONÇA

129 **O PAPEL DOS PROGRAMAS DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA PROMOVIDOS PELAS UNIVERSIDADES NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE – O PROJECTO "APRENDER A CRESCER EM PARANHOS"**
ISABEL SILVA, RUTE F. MENESES, CARLA FONTE, GLÓRIA JÓLLUSKIN, TERESA TOLDY, ANA GOMES E ANA COSTA

135 **DIREITO COMPARADO DA SAÚDE E PERSPECTIVA SOBRE A PAZ - OBJECTIVOS E RESULTADOS DO PROJECTO SOCHIR**
JOÃO CASQUEIRA CARDOSO

139 **A ATENÇÃO AO TOXICODEPENDENTE ENVELHECIDO**
LAURA M. NUNES

145 **RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE A PERCEPÇÃO DE ESTIGMA E OPTIMISMO, EM INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**
LUÍSA PEDRO, JOSÉ PAIS-RIBEIRO, RUTE MENESES, ISABEL SILVA, HELENA CARDOSO, DENISA MENDONÇA, ESTELA VILHENA, MADALENA ABREU, ANA MARTINS E ANTÓNIO MARTINS-DA-SILVA

149 **PAZ INTERIOR EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS**
RUTE F. MENESES, CRISTINA MIYAZAKI E JOSÉ PAIS-RIBEIRO

153 **PESSOAS COM EPILEPSIA E OS OUTROS: RELAÇÕES PACÍFICAS?**
RUTE F. MENESES, JOSÉ PAIS-RIBEIRO, ISABEL SILVA, LUÍSA PEDRO, HELENA CARDOSO, DENISA MENDONÇA, ESTELA VILHENA, MADALENA ABREU, VERA MELO, ANA MARTINS DA SILVA E ANTÓNIO MARTINS DA SILVA

159 **A PAZ E A SAÚDE: CONTRIBUTOS PSICO-EDUCACIONAIS**
SÓNIA ALEXANDRE GALINHA E ADÉRITO GOMES BARBOSA

167 **A COMUNICAÇÃO SEXUAL COMO CONTRIBUTO NA EDIFICAÇÃO DA PAZ**
TATIANA SANTOS E ISABEL SILVA

173 **O PAPEL DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE VIDA NA CONSTRUÇÃO DA PAZ**
VÂNIA LINHARES E RUTE F. MENESES

177 **A CONSTRUÇÃO DA PAZ INDIVIDUAL: RELAÇÃO ENTRE VIVÊNCIAS ACADÉMICAS E AUTO-EFICÁCIA**
VERÓNICA FERNANDES, ISABEL SILVA E RUTE MENESES

183 ***RESPONSIVENESS* - A IMPORTÂNCIA DA DIGNIFICAÇÃO DOS UTENTES NOS CUIDADOS DE SAÚDE**
ANA SOARES E ISABEL SILVA

191 **GUERRA E PAZ PSÍQUICA E FAMILIAR. A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PASSAGEM AO ACTO**
MARTA MATOS

MEDIAÇÃO AMBIENTAL

199 **CONFLITO E MEDIAÇÃO AMBIENTAL**
NELSON BARROS

201 **ENERGIA E AMBIENTE PARA UM FUTURO SUSTENTÁVEL**
GISELA M. OLIVEIRA E M. J. LEMOS DE SOUSA

213 **ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY AND UNSUSTAINABLE INEQUALITIES**
JOSÉ MANUEL MARTINS

219 **POSFÁCIO**
GLÓRIA JÓLLUSKIN

CONSTRUIR A PAZ:

VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

TRABALHO

CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO

Os discursos relativos à saúde e ao bem-estar no trabalho têm ganho relevo significativo ao nível das decisões e orientações políticas, traduzidos não só através da produção de legislação específica como, também, da criação de organismos com preocupações ao nível as condições de vida no trabalho. Contudo, e apesar dos esforços desenvolvidos neste domínio assistimos, ainda, a poucas mudanças na concretização de práticas globais que integrem, efectivamente, todas as dimensões da actividade humana de trabalho para a construção da saúde e do bem-estar.

O objectivo deste capítulo é o de apresentar e partilhar um conjunto de textos diversificados de modo a promover e estimular, numa plataforma pluridisciplinar, a circulação de saberes e experiências entre os investigadores, os técnicos e as organizações de forma a aproximar os discursos das práticas, na promoção da Harmonia e do Bem-estar no trabalho.

Está organizado em três partes. Na primeira parte são exploradas as *controvérsias acerca do trabalho e da paz* ao longo da história acentuando os contributos de disciplinas como a psicologia, a sociologia, a economia e a medicina no debate entre a paz e o conflito no trabalho, perspectivando a possível construção da paz no trabalho. Na segunda parte, *(in)visibilidades dos efeitos do trabalho na saúde e no bem-estar,* é evidenciada a complexidade do estudo das relações trabalho e saúde, mais concretamente ao nível da avaliação dos riscos associados ao trabalho. São propostos modelos de avaliação, nomeadamente dos riscos psicossociais, que têm conduzido a uma maior sensibilização para a utilização de mecanismos capazes de tornar mais visíveis os efeitos do trabalho na saúde. Na terceira parte são analisados os contributos dos instrumentos de gestão de pessoas para a *construção de uma cultura de paz nas organizações* mais precisamente, nos processos de gestão e mediação de conflitos de conflitos, na relação contratual e na negociação do contrato psicológico e, ainda, na relevância dos sistemas de avaliação do desempenho para as práticas organizacionais.

CARLA BARROS-DUARTE

PROFESSORA ASSOCIADA DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CONSTRUIR A PAZ:
VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

TRABALHO

PARTE 01.

CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: CONTROVÉRSIAS ACERCA DO TRABALHO E DA PAZ

CONTROVÉRSIAS ACERCA DO TRABALHO E DA PAZ

MARIANNE LACOMBLEZ

PROFESSORA CATEDRÁTICA DA FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO.
CENTRO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO. CPUP (FCT)

Falar de paz no trabalho não deixa de ter a sua dose de provocação...

Porque sabemos quanto o trabalho, nas nossas sociedades, evoluiu no seio de relações intrinsecamente desiguais entre a entidade empregadora e as pessoas contratadas. É, aliás, o padrão de referência do Direito do Trabalho, o de compensar esta desigualdade originária - tendo em conta que a subordinação e a dependência económica do trabalhador são susceptíveis de limitar ou anular a sua capacidade de fazer valer os seus direitos. O ordenamento jurídico nesta matéria estrutura, então, e delimita, os poderes de direcção e de organização do empregador, submetendo-o a um controlo externo – contendo os poderes dos responsáveis da empresa dentro de limites juridicamente configurados e regulados.

Será então possível e/ou desejável construir um estado de "paz" neste tipo de contexto?

A "paz social" no mundo do trabalho foi, na verdade, objecto de valorização, em vários momentos da história das nossas sociedades industriais – seja com um empenho particular por parte de representantes das entidades empregadoras, seja por Estados que deram como objectivo global o de limitar as turbulências suscitadas pelas reivindicações de quem trabalha. E Portugal não deixou, durante várias dezenas de anos, de revelar o que resulta desta concepção do Estado.

Mas não tenciono referir agora os altos e baixos desta longa história da paz social no mundo do trabalho, das suas ambiguidades e das controversas que já suscitou.

Prefiro situar o meu contributo, reflectindo acerca das relações que a psicologia do trabalho acabou por ter com a questão da paz e do conflito.

E com esta perspectiva, falar da paz no trabalho acaba por ter a sua dose de desafio – porque a Psicologia do trabalho foi, sem dúvida, atravessada pela dinâmica suscitada por esta preocupação.

Podemos talvez referir sobretudo, na história desta disciplina científica, o período do pós segunda guerra mundial, em que, nos países abalados pelo conflito, dominou o projecto de uma reconstrução das economias nacionais baseada num largo consenso entre os parceiros sociais - apostando nas potencialidades de uma participação activa e real dos trabalhadores e seus representantes na deliberação de todos os assuntos que lhes diziam respeito.

Foi nesta conjuntura que algumas pesquisas, financiadas pela CECA, permitiram consolidar o que acabou por constituir o paradigma da Psicologia do Trabalho Europeia.

Trata-se de um quadro analítico cujo principio básico é que o respeito dos direitos dos trabalhadores em termos de salvaguarda da sua saúde e segurança no e pelo trabalho, é compatível, em determinadas condições, com a preocupação da entidade empregadora de conseguir uma rentabilidade do processo de produção. Por outras palavras, a ideia defendida é que um processo de produção concebido de modo a não colocar em risco o bem-estar dos trabalhadores, só ganha com isto – não só em termos morais, mas também em termos de rentabilidade de longo prazo.

Um dos objectos de pesquisa centrais desta tradição científica resulta, precisamente, dessa aposta: frequentemente, o trabalhador acaba por se encontrar em situações em que não consegue, ao mesmo tempo, respeitar as normas de produção que lhe foram definidas, e as normas de segurança susceptíveis de atenuar o risco de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais. Neste caso, os objectivos de rentabilidade e de preservação da saúde entram claramente em conflito e, na larga maioria dos casos, face a este tipo de dilema, o trabalhador acaba por optar pelo respeito das normas de produção, pondo então em risco a sua integridade física e psíquica.

É, nomeadamente, por isso que, nos últimos 30 anos, graças aos contributos da psicologia do trabalho, embora integrados, obviamente, numa abordagem pluridisciplinar, evoluiu bastante a legislação nesta matéria da higiene e segurança no trabalho – de modo a garantir, apesar de tudo e o melhor possível, a prevenção de qualquer tipo de risco e o princípio de precaução em caso de existência de alguma ameaça para a preservação da saúde de quem trabalha.

Todavia, esta história é longe de se revelar linear... Para referir um exemplo concreto, as pesquisas que desenvolveu a Profª Carla Barros (Barros Duarte & Lacomblez, 2006) contribuíram a evidenciar o quanto é difícil desencadear um processo de declaração e reconhecimento de doenças. Tratam-se de pesquisas realizadas em Portugal, mas a questão também é levantada nos mesmos termos noutros países da U. E.

Aliás, os nossos colegas franceses costumam lembrar o caso emblemático do amianto: desde há muitos anos, os seus efeitos dramáticos no plano da saúde foram cientificamente demonstrados – e registados no inicio dos anos 70 por peritos do ministério do trabalho francês; mas só passaram a ser reconhecidos como tal quando as vítimas começaram a se organizar colectivamente, interpelando a justiça em nome de princípios e direitos fundamentais - à vida, à saúde, à dignidade, conseguindo então modificações importantes da legislação, no fim dos anos 90.

Assim, neste caso como noutros, a ruptura e o passo para a frente só se operaram graças ao conflito.

O que conduz alguns autores a afirmar que, em matéria de condições de trabalho, as evoluções fazem-se, frequentemente, quando a ausência de consenso acaba por ser discutido no palco público e político (Henry, 2004).

Esta tomada de consciência está a levar a psicologia do trabalho para certas evoluções – não só em termos de cenários de intervenção, como também no plano teórico.

Em termos de intervenção, as pesquisas da Profª Carla Barros passaram a privilegiar uma perspectiva que optou por ultrapassar o nível da empresa, situando-se ao nível do território – colocando assim a questão, de certo modo, na cena pública. Partiu-se do princípio que todos os dados necessários existem mas que não são efectivamente e devidamente considerados, nem pelos médicos que devem cuidar da saúde, nem pelos empregadores que devem avaliar o risco, nem pelos trabalhadores que são confrontados com os riscos diariamente, nem mesmo pelos organismos que têm responsabilidades na gestão da saúde no trabalho.

O objectivo do projecto desenvolvido foi então de constituir, na linha de projectos também desenvolvidos por alguns colegas europeus, redes de apoio, no plano regional, susceptíveis de sustentar um outro processo de diagnóstico, declaração e reconhecimento das doenças profissionais e, a longo prazo, um saneamento dos locais de trabalho.

No plano teórico, temos também assistido a evoluções significativas.

Yves Schwartz (Schwartz & Durrive, 2010), por exemplo, formalizou melhor o que se passa na gestão das actividades de trabalho – definindo essas actividades como uma sucessão de arbitragens, de opções entre várias alternativas que, na realidade, se situam sempre face a dois pólos, num espaço que, por isso é definido como "tripolar":

1. Pólo das gestões
Do trabalho.
No trabalho.
As dramáticas de uso de si nas situações de trabalho *stricto sensu*.
Temporalidade da construção para um património de experiências de trabalho.

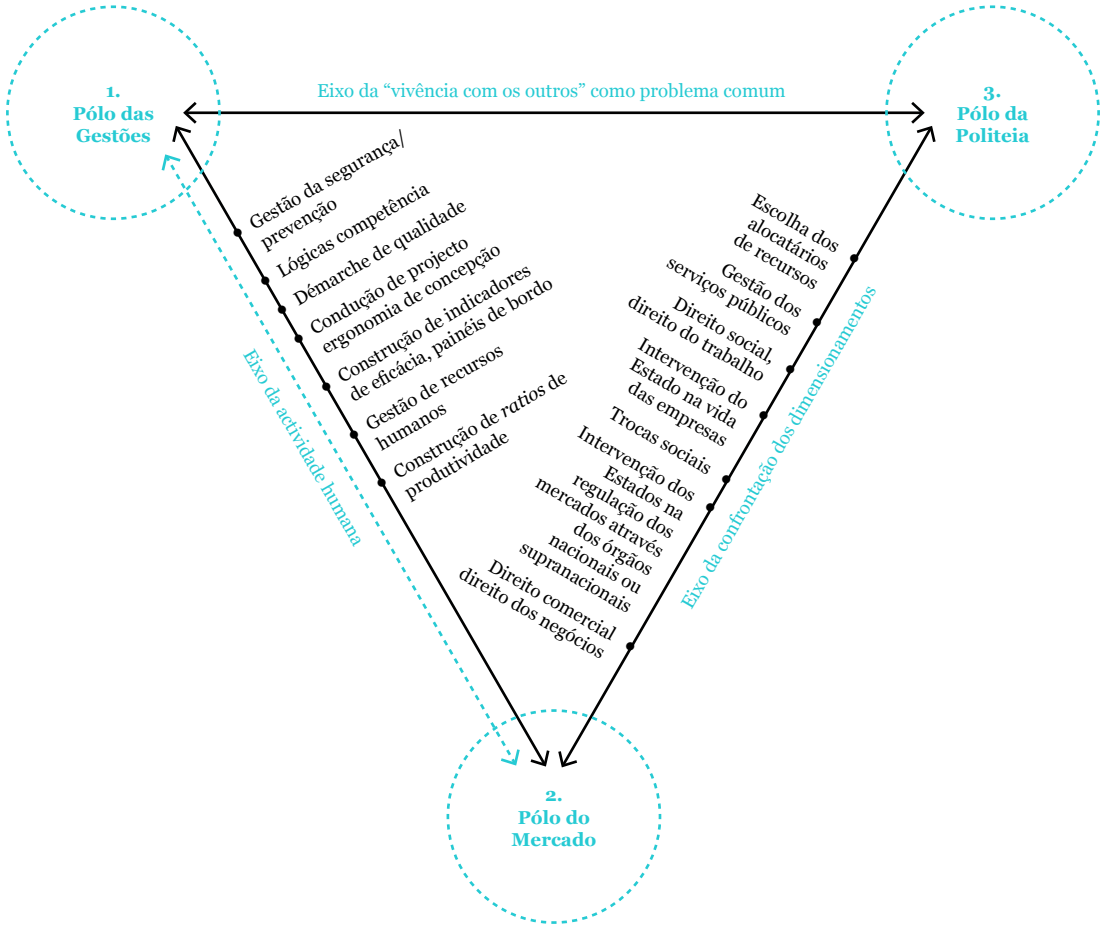
2. Pólo do mercado
Ordenado aos valores quantitativos, mensuráveis, mercantis.
Os valores sem dimensão subordinados aos valores mercantis. Gestão económica, financeira, contabilística.
Temporalidade volátil das circulações monetárias.

3. Pólo da politeia
Orientado aos valores "sem dimensão"
A política, a deliberação nos órgãos da democracia sobre os "bens comuns". Os valores mercantis teoricamente subordinados aos valores sem dimensão. Temporalidade de longa duração dos princípios constitucionais ordenados aos valores globais da politeia. Problemas dos novos espaços políticos e novas instâncias de regulação, para além dos Estados (ex.: Direito comunitário) ou aquém deles (ex.: poder das Regiões em França).

Eixo da vivência com os outros como problema comum
Integração dos valores sem dimensão nas gestões do trabalho.
Retratamento dos valores a partir da actividade.
> Igualdade das pessoas numa sociedade de direito.

Eixo da actividade humana
Submissa à troca mercantil.
Espaço de confrontação entre as gestões do trabalho" e a gestão por ratios escritos
> Subordinação jurídica e/ ou relações hierárquicas

Eixo da confrontação dos dimensionamentos
e das fontes de produção das normas antecedentes: público/mercado.
> O exercício do poder



O *Pólo II*, dito "do mercado" que funciona na base de valores quantitativos e por comparações de interesses e de mais-valia, de benefícios, de rentabilidade;

O Pólo III, dito "da Politeia", do direito, e nomeadamente do direito à saúde, do político, dos órgãos da democracia – carregado de valores ditas "sem dimensão" para os diferenciar dos valores do pólo do mercado.

Espaço este em que temos então o Pólo I, das gestões, da actividade humana – da dramática da actividade humana – que pensa, pondera, debate as normas e os valores produzidos pelos dois outros Pólos – e vai gerindo os conflitos potenciais – ou já reais, visíveis, concretos.

A ideia de Yves Schwartz (Schwartz & Durrive, 2010) é que a História não resulta de um simples face a face entre o pólo do mercado e o da Politeia; mas que esta História passa pelas controversas de todos os dias em que cada um acaba por desempenhar um papel, precisamente pelas micro-arbitragens que acaba por assumir em situações intrinsecamente definidas pelo conflito de normas e de valores.

Percebemos assim que, numa mesma empresa, acabam por coexistir sempre várias posturas face aos dilemas do dia a dia. Como o realçou Yves Clot (2006; 2010), numa empresa há, por exemplo, várias concepções do "trabalho bem feito" – por um lado, aquelas que privilegiam critérios de eficiência produtiva e/ou normas de qualidade predefinidas no âmbito dos processos de certificação; e, por outro lado, aquelas que são próprias aos operadores de primeira linha, que resultam da sua experiência do trabalho concreto e real desenvolvida graças ao progressivo conhecimento das especificidades do processo de produção, deste conhecimento que acabaram por adquirir do que costuma correr bem, mas também do que sabem que podia correr melhor e que tentam resolver.. Trata-se neste caso de uma outra concepção do que é o "trabalho bem feito". Uma concepção enraizada no dia a dia do trabalho real – e que, em geral, é mal ou pouco reconhecida pelos responsáveis da empresa.

Yves Clot (2006; 2010) defende então que esta coexistência de concepções diferentes tem que ser gerida, não numa procura de consenso, mas sim no âmbito de um processo de debate, confrontação, discussão dos fundamentos dos pontos de vista. Só desta forma é que passam a ser reunidas as condições de uma progressão da vida em comum. Não acredita no que pode parecer pacífico; só acredita nas potencialidades do conflito – citando por isso Bakhtine, filósofo do diálogo: o que é partilhado tem pouco interesse; é o que não é partilhado que é fonte de desenvolvimento colectivo.

Dito com outras palavras: o mundo do trabalho não progride com uma negação do conflito, com a procura de uma paz – que só pode ser aparente, só pode enganar; progride, sim, criando condições para uma confrontação das divergências explicitadas.

BIBLIOGRAFIA

- Barros Duarte, C. & Lacomblez, M. (2006). Saúde no trabalho e discrição das relações sociais. Laboreal, 2, (2), 82-92.
- Clot, Y. (1999/2006). A Função Psicológica do Trabalho. Petropolis: Editora Vozes.
- Clot, Y. (2008/2010). Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Henry, E. (2004). Quand l'action publique devient nécessaire : qu'a signifié « résoudre » la crise de l'amiante ? Revue française de science politique, 54, 2, 289-314.
- Schwartz, Y. & Durrive, L. (2003/2007/2010; s/dir). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana (organizadores da edição brasileira: Milton Athayde e Jussara Brito). Niteroi: EDUFF.

TRABALHO, PAZ E DEMOCRACIA: UMA TROIKA PARA O SÉCULO XXI

HERMES AUGUSTO COSTA

SOCIÓLOGO, PROFESSOR AUXILIAR
DA FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
INVESTIGADOR DO CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS

RESUMO

Propõe-se uma reflexão em torno de três palavras-chave que compõem aquilo que se poderia designar de *troika* para o mundo do trabalho no século XXI. Por um lado, recuperam-se algumas das visões, significados e desafios que se colocam à noção de *trabalho*. Por outro lado, aponta-se a via da *paz laboral* como meio não só para o reconhecimento do valor do trabalho como para a afirmação cidadã pelo trabalho, mas sem deixar de ter em conta o papel da(s) luta(s) como meio, muitas vezes incontornável, para a pacificação dos espaços e contextos de trabalho. Por fim, sustenta-se que só realizando o trabalho em *condições democráticas*, i.e., em clima de liberdade, autonomia e criatividade, é possível abrir caminho à construção de formas de paz e mecanismos de bem-estar social na esfera produtiva.

ABSTRACT

It is proposed a reflection on the three key-words that make up what might be called a *troika* to the world of work in the twenty-first century. On the one hand, some of the visions, meanings, and challenges of the notion of *work* are recovered. On the other hand, it is argued that the road to *peace* is a mean not only to recognize the value of work, but also the claim of citizenship through work. This does not mean, however, the denial of the conflict as a way for the pacification of spaces and work contexts. Finally, it is argued that only doing the work under *democratic conditions*, i.e., in an atmosphere of freedom, autonomy and creativity, it is possible to open the way to peace building and of social welfare in the productive sphere.

A construção da paz no trabalho é certamente uma inevitabilidade perseguida por todos aqueles que, directa ou indirectamente e enquanto parte da população activa, pretendem que o fruto do seu trabalho, investimento e dedicação saibam a recompensa e não a frustração. Numa época em que a troika "real" (FMI-UE-BCE) veio até nós, convirá fazer apelo a uma outra *troika* (porventura mais virtual porque nem sempre possível de concretizar, o que não significa que seja menos desejada) para o mundo do trabalho, pois estou em crer que será em torno desta que será possível almejar caminhos virtuosos para a construção de uma paz no trabalho.

Assim sendo, as palavras-chave que podem animar a construção de uma troika para o mundo do trabalho no século XXI são, a meu ver, trabalho, paz e democracia. Três termos que, em bom rigor, se completam e apoiam mutuamente de modo inclusivo. Trabalho, desde logo, porque enquanto ideal a perseguir ele continua a ser foco de integração social, identidade e motivação. Paz, porque só num clima de pacificação das relações laborais, de segurança no emprego e de dignificação (humanização) do trabalho e das condições em que ele é prestado é possível encarar o futuro com maior confiança. O que não significa, porém, que a paz se faça ou se vá fazendo sem recurso ao conflito (como terei ocasião de dar conta abaixo). Democracia, porque só com trabalho realizado em condições de liberdade, autonomia e criatividade é porventura possível realizá-lo também em clima de paz. Estas são, pois, três palavras de uma troika que se pretende que seja não uma *troika* do nosso descontentamento, mas uma troika indutora de confiança no futuro e de maior esperança para as relações laborais. Nesta reflexão deter-me-ei, assim, em cada um daqueles termos pela ordem enunciada acima.

1. O TRABALHO: VISÕES, SIGNIFICADOS, REPRESENTAÇÕES

Um primeiro olhar sobre o trabalho prende-se como uma visão sócio-histórica da sua evolução. Pegando nas sugestões de João Maria Mendes (2008: 118-119), dir-se-á que pelo menos quatro entendimentos atravessaram historicamente o trabalho: por um lado, um elemento *punitivo* (consagrado na figura de Adão e toda a sua progenitura, que são condenados a trabalhar); por outro lado, a ideia trabalho *como reversão salvífica* (observada a partir do Antigo Regime/entre o Renascimento e as Revoluções Liberais, o que corresponde à Idade Moderna e, mais tarde, a partir do século XIX, à associação entre socialismo e movimento operário, em resultado da qual o trabalho passou a ser visto como o "Messias do mundo moderno"); em terceiro lugar, um elemento da *relação com a natureza* (pela criação das máquinas o homem seria progressivamente um dia dono da natureza, ainda que historicamente esta relação entre trabalho e tecnologia, como forma de controlar a natureza, deambulou entre o lado "bom" (Dr. Jekyll) e lado "mau" (Mr. Hyde), com ainda recorda J. M. Mendes; por fim, o *trabalho contemporâneo*, dos dias de hoje, muito associado às novas formas de polivalência e fragmentação, às novas modalidades de emprego, ao galopante fenómeno do desemprego, etc.

De igual modo, na linha de João Freire (1998), o trabalho[1] acolhe diferentes tipos de significados, certamente porque desenvolve vários tipos de relações: com a natureza, com a pro-

[1] Para João Freire (1998: 27), trata-se de "actividade deliberadamente concebida pelo Homem, consistindo na produção de um bem material, na prestação de um serviço ou no exercício de uma função, com vista à obtenção de resultados que possuam simultaneamente utilidade social e valor

dução (de bens e mercadorias para consumo), com os serviços (prestação de serviços entre pessoas), com a ideia de transacção (troca de bens materiais), com a noção de criação (o trabalho é invenção e descoberta), com espaços/instituições (organizações), etc.

Diferentes formas de trabalho apontam hoje cada vez mais para rotas de sentido precarizante: recibos verdes (ou melhor, falsos recibos verdes)[2], contratos a prazo[3], trabalho temporário, trabalho a tempo parcial, trabalho na economia informal[4], são apenas alguns dos rostos das novas morfologias do trabalho (Antunes, 2006) no século XXI. Ora, a criação da paz ou a ausência dela não pode dissociar-se dessas diferentes modalidades que, em muitos casos, fecham mais a porta à paz do que a abrem. Talvez por isso não tenha causado estranheza, ao longo da última década, a identificação de teses opostas quanto ao lugar/centralidade do trabalho na sociedade.[5]

Por um lado, autores mais pessimistas têm vindo a advogar a tese do fim do trabalho, permitindo-se, assim, o uso de expressões como "êxodo da sociedade salarial/não-classe de não-trabalhadores" (André Gorz), "o trabalho não garante identidade" (Claus Offe), "fim do trabalho"; fim do trabalho formal a caminho de um "mundo sem trabalhadores"; ou ainda a "máquinas = novo proletariado" (Jeremy Rifkin), "trabalhadores temporários permanentes"; "brasileirização do ocidente" (Ulrich Beck), "só por acaso o trabalho cria laços sociais (Dominique Méda).

Por outro lado, autores mais optimistas defendem a tese da centralidade do trabalho, apontando, por exemplo, as virtualidades da sociedade informacional (Manuel Castells), reafirmando que não há alternativa à civilização do trabalho e que é crucial distinguir entre consistência do trabalho (perdida) e importância do trabalho (ganha) (Robert Castel), bem como redescobrir o trabalho de forma democrática, por meio de um novo contrato social (Santos, 1998)[6].

Mas independentemente das diferentes formas (configurações, morfologias), de trabalho, estou em crer, sobretudo na linha das teses mais optimistas sobre a centralidade do trabalho, que mesmo não havendo um mercado global de trabalho, estamos no mínimo diante do trabalho enquanto recurso global. Não no sentido de haver trabalho (ou pelo menos emprego) para todos, mas de aquele ser uma referência pela qual as pessoas se guiam e orientam (Santos e Costa, 2004: 18; Costa, 2008: 23). Isto é, mesmo sendo admissível que os mercados de trabalho não são verdadeiramente globais[7], o que é facto é que o trabalho constitui efectivamente um recurso global que as empresas procuram nas mais diversas partes do mundo, quer importando trabalho altamente qualificado, quer deslocando-se elas próprias à procura de trabalho mais barato. Além disso, os trabalhadores são "levados pela necessidade económica, pela guerra ou pela fome a procurar trabalho através do globo" (Castells, 1998: 93). A ânsia em querer ter trabalho ou em poder ter acesso a uma actividade minimamente remunerada tem levado mesmo a que a expressão "vale mais o pior dos empregos do que o desemprego" se tenha tornado recorrente.

Esta constatação (que parece mesmo cada vez mais ser esgrimida em forma de desespero) relega, pois, para segundo plano, imagens, significados ou representações onde o trabalho é fonte de bem-estar pessoal e realização colectiva e onde a identificação com o espaço social do trabalho é quase intuitiva[8]. Porém, mesmo havendo secundarização, é nesse domínio da identificação com uma actividade laboral que a questão da satisfação no trabalho adquire um destaque especial. Com efeito, os estudiosos do comportamento organizacional têm dedicado um espaço considerável à questão da satisfação do trabalho, pois além de a mesma poder ser indutora de uma "paz colectiva" é também favorecedora de uma "paz individual", expressa no modo como cada cidadão se sente reconfortado por gostar do que faz.

Na verdade, a satisfação no trabalho pode ser estudada em várias vertentes. Tomando como referência algumas da sugestões de Paulo Alcobia (2011), creio que pode distinguir-se, desde logo, uma vertente associada aos "actores" portadores da satisfação no trabalho. Neste sentido distinguir-se-ia a perspectiva do trabalhador, que realça mais (num sentido humanitário) os aspectos relacionados com a respeitabilidade, o bem-estar e a saúde psicológica associados ao trabalho. Dir-se-ia que esta é uma vertente de "baixo para cima". E, por outro lado, uma perspectiva organizacional, que realça mais uma visão de conjunto, que vê na satisfação no/com o trabalho uma forma de aumentar a produtividade. Daí que as organizações se preocupem em fazer diagnósticos/avaliações sobre o grau de satisfação dos seus colaboradores. Trata-se assim, neste caso, de uma visão mais directiva, de "cima para baixo". Além desta vertente mais próxima dos actores, creio que se pode destacar uma outra vertente mais directamente associada ao "meios" de expressão de atitudes de satisfação no trabalho: de um lado, a ideia de satisfação no trabalho associada a um estado emocional, a sentimentos ou respostas afectivas; do outro, a ideia de satisfação no trabalho associada a uma atitude generalizada em relação ao trabalho (podendo aqui incorporar, além dos aspectos emotivos do ponto anterior, aspectos cognitivos e comportamentais)[9].

Em clima de retracção económica como o que atravessamos, os índices de satisfação, lealdade e envolvimento laboral tendem a diminuir, tendo isso mesmo sucedido em 2010 por comparação a 2009, como constata o relatório de 2011 do

económico, através de dois tipos de mediações necessárias, uma técnica e outra organizacional".

[2] Para uma análise deste fenómeno que rondará as 900.000 pessoas, cf AAVV (2009).

[3] Entre 1999 e 2007, verificou-se um aumento da probabilidade de novos contratos serem celebrados a termo e mantidos nessa situação durante mais tempo. Pela dinâmica de entrada na vida activa, este fenómeno afecta particularmente os trabalhadores jovens, mas tem-se estendido a todas as idades. No seu conjunto, os contratos a prazo abrangem mais de 20% dos assalariados, em especial jovens com níveis de escolarização elevados. (Reis, 2009: 11-12).

[4] Estima-se que em Portugal o peso da economia informal represente cerca de ¼ do PIB português. Como assinalam Dornelas *et al.* (2010: 16), o peso do trabalho não declarado apresenta sobretudo motivações mais económicas do que sociais e atinge tanto mais as diferentes categorias quanto mais distantes estas se encontram do emprego típico e protegido. Além disso, integra uma parte (16%) não remunerada do trabalho realizado no sector formal da economia formal.

[5] Para uma análise mais desenvolvida de tais teses, *Cf.* Toni (2003).

[6] Nos termos de tal contrato: i) o trabalho deve ser democraticamente partilhado (o reforço de *labour standards* é crucial a este respeito); ii) o seu polimorfismo deve ser reconhecido (é preciso um patamar mínimo de inclusão para as formas atípicas de trabalho); iii) e o movimento sindical deve ser reinventado (quer actuando em diferentes escalas e não apenas na local/nacional, quer funcionando como alternativa civilizacional)

[7] A não ser para determinados segmentos profissionais em crescimento, assim como para alguns sectores como os das tecnologias da informação e comunicação que se inscrevem já num mercado de trabalho unificado (Munck, 2002: 11; 66-67).

[8] Para uma análise de eixos de identificação social no trabalho, tais como dinâmicas de interacção, manifestações de pertença, processos de atribuição de sentido e projectos e aspirações profissionais, *Cf.* Veloso (2007: 67-96).

[9] Tanto num caso como no outro, a existência (ou não) de satisfação no trabalho estaria assim dependente de uma diversidade de pontos: pessoas, tipos de relacionamento com as chefias, os colegas de trabalho ou os subordinados; condições de trabalho; expectativas de progressão e/ou promoção na carreira; recompensas salariais; desempenho pessoal, etc., etc.

Observatório Nacional dos Recursos Humanos (ONRH). Segundo este relatório, de 2009 para 2010 o nível de satisfação laboral dos trabalhadores portugueses decresceu 1,2%, a sua lealdade à empresa onde trabalha sofreu uma quebra de 1,3% e o envolvimento dos colaboradores com as organizações caiu 0,8%. Dos 12 índices avaliados pelo ONRH, todos sofreram decréscimos face a 2009.

2. A PAZ: PRODUTO DE CONSENSOS...E DE FORMAS DE CONFLITO

A paz pode ser vista como algo que tanto podemos perseguir individualmente (em nome das nossas aspirações pessoais), como colectivamente (apoiados em organizações defensoras de interesses). Envolve, por isso, processos de negociação e muitas vezes subjacentes a estes estão formas de sacrifício ou privações. Neste sentido, a negociação pressupõe uma troca entre duas (ou mais) partes que, inevitavelmente, terão de estar dispostas a abdicar de algo se querem realmente a paz social no trabalho. Por exemplo, em Junho de 2011, a desconvocação das greves agendadas quer na TAP, quer na CP obedeceu, em parte, a esse registo. No caso da TAP, o Sindicato Nacional do Pessoal de Voo da Aviação Civil (SNPVAC) tinha convocado uma greve de dez dias nos meses de Junho e Julho, protestando contra a redução de um tripulante a bordo dos aviões. Além disso, os tripulantes pretendiam que a companhia lhes concedesse mais duas horas de descanso, um dia de folga antes e depois das férias e que lhes cedesse três lugares em executiva para descanso. No entanto, após uma assembleia geral extraordinária, o SNPVAC chegou a acordo com a administração da TAP tendo contado ainda com a intermediação por parte do Ministério das Obras Públicas. Para o SNPVAC os principais ganhos resultantes das negociações com a administração foram os seguintes: o aumento dos períodos de descanso; aceitação da discussão, por parte da administração da TAP (e pela primeira vez em dois anos), do Acordo de Empresa; a cessação da existência de tripulantes a contrato (cerca de 200 profissionais passaram a efectivos); a divisão de ganhos da empresa por diminuição do número de tripulantes.

No caso da CP (outra empresa do sector empresarial do Estado onde a conflitualidade tem sido recorrente desde Março de 2011), estiveram envolvidos vários sindicatos que representam ferroviários, incluindo maquinistas, revisores e operadores de bilheteira. Em geral, a reclamação dos sindicatos ficou a dever-se à necessidade de fazer aplicar as regras do Acordo de Empresa (AE) ao trabalho extraordinário e em dias de feriado e de descanso semanal, em detrimento das regras da Função Pública. Sucede porém que, nas vésperas do feriado de 10 de Junho desse ano, os sindicatos dos ferroviários desconvocaram as greves marcadas para todo o mês de Junho, depois da Inspecção-Geral de Finanças (IGF) ter validado o estudo da CP que permite aplicar o AE a algumas cláusulas da organização do trabalho, em vez das regras da Função Pública.

Estes dois exemplos (que alguns analistas consideraram mesmo duas excepções às medidas de austeridade impostas à Função Pública) não ficaram fechados com estes acordos com as administrações, até porque mais medidas de austeridade foran, entretanto, impostas na sociedade portuguesa. Os dois exemplos em questão talvez nos ajudem a confirmar uma ideia (de resto intuitiva e por isso pouco surpreendente) que a construção da paz no trabalho parece muito mais condizente com a ideia de consenso, ordem, estabilidade, negociação, acordo, etc. do que com a ideia de choque, confrontação e conflito. A celebração de acordos de concertação social entre o governo e parceiros sociais (representantes patronais e sindicais) é o corolário disso[10], mesmo que em torno deles a unanimidade esteja longe de ser a nota dominante[11].

Se, como disse acima, a paz é um fim a perseguir, não nos iludamos quanto ao facto de a obtenção da paz (e, portanto, de um sentido de retribuição, de recompensa para os actores do mercado de trabalho) implicar processos de luta (conflitualidade). Na verdade, é avisado (e sensato) recordar que foi em nome de grandes lutas que se conquistou (e conquista todos os dias) a paz (pelo menos a paz possível) para o mercado de trabalho. A origem do Primeiro de Maio (institucionalizada em 1889, embora remonte a 1886) tem como móbil a redução de jornada de trabalho diária[12]. A paz resulta, pois, de lutas que têm lugar em diferentes escalas, sendo a nacional/local a mais frequente e sendo os resultados das lutas mais ou menos imediatos.[13]

É claro que ninguém duvidará que o sentido da paz (e da ideia de negociação que lhe é inerente) não pode confundir-se com o sentido do protesto (e com a noção de conflito que lhe é inerente). No entanto, valeria a pena trazer à discussão a posição de Ralf Dahrendorf (1981), um sociólogo contemporâneo (desaparecido em Junho de 2009), sobre a relação entre negociação e conflito. Em seu entender, conflito e negociação são duas faces da mesma moeda. Por um lado, não há conflito sem consenso prévio, no sentido de que eu só posso discordar de algo ou de alguém que conheça previamente ou com que tenha interagido de alguma forma. Dois exemplos: i) a luta dos professores do ensino básico e secundário sobre os sistema de avaliação tem sido marcada por recorrentes questionamentos do(s) modelo(s) de avaliação propostos pela tute-

[10] Portugal terá mesmo sido, no quadro da UE, o país com maior intensidade de actividade de concertação social na primeira década do século XXI (Visser apud Dornelas, 2009: 109). De entre os temas que, desde 1986, altura em que foi celebrado o primeiro acordo de concertação social, foram objecto de entendimento entre parceiros sociais e, portanto, de criação de condições para reforçar a paz laboral em Portugal, destacam-se os seguintes: a moderação salarial (1986; 1990; 1992; 1996), a criação do rendimento mínimo garantido (1996), a reforma do subsídio de desemprego (2006), o aumento sustentado do salário mínimo nacional (2006), o direito individual à formação (2001), o reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais (2007), o quadro legal para a segurança, higiene e saúde no trabalho (1991; 2001), o quadro legal da protecção social (2001), o aumento da sustentabilidade da segurança social (2001; 2006), a regulação do emprego, da protecção social e do mercado de trabalho (1990; 1996; 2008). Para maiores detalhes, *Cf.* Dornelas (2009: 111).

[11] Desde logo porque tais acordos, como lembra Dornelas (2009: 111), são produto de escolhas políticas e orientações ideológicas. E a prova de que tais escolhas nem sempre são pacificadoras está, por exemplo, no "acordo tripartido para a competitividade e emprego" (subscrito na Comissão Permanente de Concertação Social, em sede de Conselho Económico e Social, em 22/03/2011, por sinal na véspera do pedido de demissão de José Sócrates do cargo de então Primeiro Ministro). Tal acordo, mesmo selando uma paz na articulação de interesses sectoriais, não deixou de ser o resultado de focos de controvérsia quer quanto a aspectos de conteúdo (recordo apenas a polémica em torno da aceitação por parte dos subscritores do acordo da redução de um mês para 20 dias da indemnização por despedimento e da redução de um mês por cada ano de trabalho para um máximo de 12 meses ou 20 salários mínimos), quer quanto aos mecanismos relacionados com o seu cumprimento, pois alguns parceiros sociais vieram mesmo afirmar que a expectativa de mudança de governo retiraria "validade" ao acordo. Mas algo semelhante aconteceu com o acordo de concertação social Compromisso para o crescimento e emprego (celebrado em 18.01.2012), já em plena governação de Pedro Passos Coelho. Este acordo seria fortemente contestado pela CGTP (único parceiro social que não o subscreveu), tendo ainda criado algum mal-estar nas relações entre a CGTP e a UGT e inclusive focos de discordância no seio de alguns sindicatos filiados na UGT.

[12] Em Portugal, em 2013, apenas se assinalam 94 anos em que a jornada de trabalho passou a ser de 8 horas (antes era bem superior)

[13] Para uma análise do papel das manifestações transnacionais, *Cf.* Costa (2010).

la do Partido Socialista ao longo das legislaturas anteriores, ao ponto de consensos anteriores resultantes da substituição da então Ministra Maria de Lurdes Rodrigues por Isabel Alçada (e da simplificação do modelo de avaliação) terem sido posteriormente questionados pelos representantes sindicais; ii) a rejeição do "Programa de Estabilidade e Crescimento 4" (PEC 4) com medidas de austeridade sobre a sociedade portuguesa em geral e o mercado de trabalho (sobretudo funcionários públicos) em particular, ao não dar continuidade aos PECs 1, 2 e 3 (em torno dos quais se haviam gerado consenso parlamentares anteriores entre a então governação socialista e parte da oposição) abriu caminho a um conflito político que redundou em eleições antecipadas.

Por outro lado, Dahrendorf considera que o conflito, mesmo sendo sinal de coerção, pode levar ao consenso. De novo aqueles dois exemplos: i) Em resultado da inconstitucionalidade da revogação da avaliação do desempenho docente (aprovada no Parlamento português em Março de 2011) decretada pelo Tribunal Constitucional em Abril de 2011, a luta dos professores não deixou de se fazer sentir desde então, ainda que o caminho da formação de consensos entre o governo PSD/CDS e os responsáveis sindicais que actuam em nome dos professores abrangidos pelo processo de avaliação não tivesse sido colocado de lado; ii) por outro lado, o aumento da conflitualidade laboral em resultado do anúncio de mais medidas de austeridade orçamental sobre o mercado laboral[14] não deixará, pelo menos de um ponto de vista da actuação no campo partidário e da acção governativa, de ter sempre como pano de fundo a necessidade de obtenção de consensos amplos na sociedade portuguesa entre políticos e entre parceiros sociais.

Estes exemplos (baseados nas premissas de Dahrendorf) são reveladores que a paz precisa de uma vigilância apertada. Na verdade, mesmo quando se alcança a paz laboral, esta parece carecer de uma observação constante, pois encontra-se persistentemente ameaça. Com efeito, nem o conflito se resolve de uma vez por todas (Dahredorf defendia precisamente a ideia de um conflito regulado, adormecido, institucionalizado; num sentido próximo deste, outro sociólogo do século XX, Lewis Coser, falava em instituições "válvulas de segurança") nem a paz se consegue para sempre. E a paz precisa de uma vigilância apertada porque o dia-a-dia do trabalho é atravessado por focos contínuos de conflito. Enuncio apenas algumas dessas *hot issues* geradoras de controvérsia no trabalho e retardatárias (para não dizer impeditivas) da construção da paz no trabalho:

- as características do sistema de relações laborais português, das quais destacaria por exemplo: a existência de um modelo pluralista e competitivo de relacionamento intra e inter organizações de interesses do trabalho e do capital; a forte politização dos processos de negociação das condições de trabalho; a ligação das organizações sindicais e patronais ao sistema partidário; a conexão entre emprego e mão-de-obra intensiva; os déficits na área da formação e qualificação profissionais; o peso elevado de diferentes modalidades de emprego "atípico"; ou os factores de discriminação social e sexual no trabalho (Ferreira e Costa, 1998/99; Estanque, 2009; Ferreira, 2009; Ferreira, 2010; Costa, 2012).
- a dicotomia flexibilidade/rigidez do mercado de trabalho e o facto de ela suscitar visões dicotómicas entre representantes de empregadores e representantes de trabalhadores15;
- a questão dos acidentes de trabalho16 e da cultura de prevenção de que continua sempre a carecer de maior implementação17;
- os baixos salários e as formas de emprego precárias em geral;
- o stress no trabalho e as formas de opressão/perseguição/assédio sexual e moral no trabalho que com ele se relacionam
- outros sinais que concorrem para "encostar à parede" uma cultura de paz laboral ou empurrá-la para uma posição defensiva são os seguintes: mais de 200.000 pessoas já deixaram de procurar emprego em Portugal (*Público*, 23.05.2011); os salários em atraso disparam, tendo atingido 28,4 milhões de euros e tendo a dívida das empresas aos trabalhadores, segundo a Autoridade para as Condições de Trabalho, aumentado em 2010 cerca de 85% face ao ano de 2009 (*Público*, 27.05.2011); mais de 500.000 portugueses com salários penhorados (*Expresso*, 21.05.2011);
- no limite, estamos perante o problema do não trabalho ou, sem rodeios, do problema do desemprego. Em termos gerais, o desemprego em Portugal passou de 524.674 pessoas (10,1%), em Dezembro de 2009, para 546.926 pessoas (11%), em Dezembro de 2010. Nesta data (Dezembro de 2010), a taxa de desemprego na zona euro era de 10% e na UE/27 era de 9,6% (Eurostat, 2011).18. Entretanto, em Dezembro de 2012, a percentagem de desempregados em Portugal situava-se nos 16,5%, sendo na média da zona euro de 11,7% e a da UE/27 de 10,7% (Eurostat, 2013). Num contexto de acentuada recessão económica, estima-se mesmo que o desemprego em Portugal possa, em 2013, atingir valores próximos dos 18 e 20%;
- outros conceitos que foram "tomados de assalto" ou estão no mínimo a ser seriamente postos à prova, daí não podendo resultar uma pacificação das relações laborais: Estado Social19; segurança/estabilidade; solidariedade e cidadania

[14] Tais como: uma maior facilidade de despedimento individual; alterações nos subsídios de desemprego (cortes na sua duração); redução das indemnizações por despedimento para os novos contratos; possibilidade de despedimento por inadaptação mesmo sem a introdução de novas tecnologias ou alterações do posto de trabalho; não obrigatoriedade de a empresa seguir o critério da antiguidade nos casos de despedimento por extinção do posto de trabalho, etc.

[15] Por um lado, tem vindo a ser apontada em Portugal a existência de uma rigidez formal da legislação laboral, sendo frequente mencionar-se o elevado grau de protecção de que gozam os empregos com contrato permanente na legislação portuguesa (Centeno e Novo, 2008). Por outro lado, e mesmo já tendo sido corrigida essa suposta rigidez da legislação laboral (recorde-se que a revisão do código laboral em Fevereiro de 2009 de certo modo já previra a compensação dessa suposta rigidez, nomeadamente em matérias como adaptabilidade de horários, banco de horas, horários concentrados, ou processos de despedimento), foi igualmente reconhecido que o mais relevante não seria a legislação em si mesma, mas o uso que dela é feito e as consequências da sua aplicação (Dornelas *et al*., 2006: 186-187; Costa, 2009: 131).

[16] Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), mais de 250 milhões de acidentes de trabalho ocorrem anualmente em todo o mundo. A perda de vidas humanas em resultado de acidentes de trabalho é, em média, de 5.000 por dia (2,5 milhões por ano). Em Portugal, em 2010, morreram 130 trabalhadores em consequência de acidentes de trabalho, mais 15 do que em 2009 (Público, 27.05.2011), sendo que o sector da construção civil continua a ser o mais mortífero.

[17] Recorde-se, ainda assim, que lei 98/2009 de 4.09 veio regulamentar o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais (incorporando processos de reabilitação e reintegração profissionais). Esta lei, que entrou em vigor em 1.01.2010, visa alargar o conceito de mera reparação de danos físicos resultantes dos acidentes de trabalho para o trabalhador, obrigando as entidades empregadoras a responsabilizarem-se em matéria de prevenção e de reabilitação e reintegração profissional de sinistrados (Público, 23/05/2011, Suplemento "Dia Mundial da Saúde e Segurança no Trabalho 2011")

[18] No entanto, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), no último trimestre de 2010 a taxa de desemprego chegou aos 11,1%, elevando a população desempregada para 620.000, tendo a economia portuguesa perdido entre o 4º trimestre de 2008 e o 4º trimestre de 2010 cerca de 247.000 postos de trabalho.

[19] O enfraquecimento deste tende a ser traduzido em aspectos como os seguintes: incentivo ao aumento dos horários de trabalho; elevação da ida-

são apenas alguns deles;
- o aumento da conflitualidade previsível e que, de resto (como se disse), tem vindo a aumentar. Com base nas convocatórias da CGTP, só em Março de 2011 terá mesmo sido batido o recorde mensal de greves nos últimos três anos. Houve 98 paralisações, uma média de três empresas ou sectores em greve por dia (*Sol*, 12.06.2011).

3. A PAZ SÓ EXISTE EM/COM DEMOCRACIA OU VARIA NA RAZÃO DIRECTA DELA

A terceira palavra-chave da *troika* aqui analisada podia vir em primeiro lugar, pois quer o reconhecimento do valor do trabalho enquanto garante de identidade e realização pessoal, quer a construção da paz no/pelo trabalho serão tanto mais possíveis quanto forem realizadas em contextos de democracia. É claro que a democracia enquanto *rule of people*, onde supostamente todos possuem uma igual partilha do poder, na verdade não abarca todos/as, desde logo porque mulheres, minorias, crianças ficam recorrentemente de fora. Seja como for, quando aplicamos a democracia ao mundo do trabalho e falamos de uma democracia laboral não podemos deixar de pensar num "pacote" de direitos de vária ordem transpostos para o espaço da produção: informação, consulta, negociação, participação, representatividade, equidade, etc. E mesmo sabendo que o próprio local de trabalho se nos apresenta hoje como cada vez mais fluído (Standing, 2009) a construção de um índice de democracia no local de trabalho reveste-se de particular oportunidade. Segundo o relatório *The Everyday Democracy Index* (2008), de Paul Skidmore e Kirsten Bound, baseado nos dados do *European Working Conditions Survey* (2005), para construir tal índice seria importante atender em três indicadores: (i) a capacidade do trabalhador influenciar as condições de trabalho (ambiente de trabalho); (ii) a autonomia do trabalhador; (iii) e a criatividade do trabalhador no local de trabalho.

Importa, pois, elencar algumas condições para a criação de uma cultura de paz no trabalho tanto mais que a paz é sinónimo de democracia em acção:

1. Talvez a primeira condição para a efectiva concretização de uma democracia laboral orientada para contextos de relações laborais pacificados seja mesmo a que passa por criar condições para *superar os obstáculos a uma cultura de paz* anteriormente enunciados, isto é, superar os efeitos nocivos associados às *hot issues* acima elencadas. Só assim os indicadores do índice de democracia laboral no local de trabalho – capacidade de influência, autonomia e criatividade – poderão sobressair de algum modo.
2. Por outro lado, *o papel das instituições de representação colectiva é decisivo na defesa de direitos onde estes não existem ou não são respeitados*. E esse papel deve ter lugar em diferentes escalas, não só nas de âmbito local e nacional, como nas de âmbito transnacional (europeu, regional, mundial). No âmbito das organizações sindicais transnacionais, não posso deixar de me reportar, no contexto europeu, ao papel da Confederação Europeia de Sindicatos (CES) e ainda, no contexto internacional, à actuação da Confederação Sindical Internacional (CSI). Normalmente estas organizações destacam-se também por perseguirem uma lema ou defenderem um slogan. Por exemplo, no hemisfério americano a organização regional da CSI, a ORIT/CSI apoiou-se historicamente no lema "Pão, paz e liberdade", ao passo que já num registo internacional e situado para além da esfera sindical a OIT tem vindo a apoiar-se sistematicamente na campanha do "trabalho decente".
3. Este compromisso com *slogans e símbolos* é de crucial importância para as organizações sociais e movimentos sociais que com eles estejam relacionados. Penso que pode dizer-se que são *focos de aprendizagem inter-cultural*. Na verdade, os movimentos sociais tendem a apropriar e até a domesticar símbolos e slogans. Por exemplo, a deusa da democracia, reclamada pelas manifestações de estudantes chineses em 1989 na praça de Tiananmen, pareceu mais uma filha da Estátua da Liberdade americana. Por sua vez, a Estátua da Liberdade americana, do séc. XIX, ela própria foi uma forma de reviver a imagem da Revolução Francesa do final do séc. XVIII (Markof, 1996). E ao longo da última década o slogan "Um outro mundo é possível", veiculado no Fórum Social Mundial (FSM), a pouca gente terá passado despercebido. Aliás, este slogan do FSM foi apropriado à escala transnacional, mas depois reapropriado em diferentes contextos nacionais por diferentes movimentos sociais: sindicais, mulheres, ambientalistas, direitos das minorias sexuais, etc.
4. Mas ainda sobre *as organizações da sociedade, importaria promover uma articulação entre elas*, em nome de uma convivência democrática e saudável. Refiro-me à necessidade da criação de um clima de aproximação mais efectivo e duradouro entre os diferentes protagonistas, grupos, associações com interesses no mercado de trabalho: associações sindicais e patronais, cooperativas, organizações do Terceiro Sector, movimentos emergentes na sociedade (FERVE, Precários inflexíveis, Maldita Arquitectura, Intermitentes do Espectáculo) 20, instituições particulares de solidariedade social, etc.
5. A *criação de uma normatividade laboral* e, associada a ela, a existência de mecanismos de sanção que punissem quem não a cumprisse seria outro passo importante a caminho para uma democracia laboral efectiva. Mesmo em países considerados referências/modelos de democracia e de respeito pelos direitos humanos, a baixa ratificação das convenções da OIT21 dá, no mínimo, que pensar.
6. Seria também curial operar um *reforço das leis comunitárias em matéria laboral*, tanto mais que directivas comunitárias em matéria laboral – como as existentes nos domínios da informação e consulta, das condições de trabalho ou da saúde e segurança dos trabalhadores no trabalho – são porventura ainda escassas.
7. A aposta em *formas de voluntarismo adoptadas nas empresas e locais de trabalho* – tais como estratégias de responsabilidade social empresarial, adopção de códigos de conduta, acordos-quadro globais – é certamente uma via para compensar quer a escassez, quer a ineficácia dos instrumentos normativos. No entanto, tais acções de paci-

de da reforma; pressão para a privatização dos sistemas de pensões; o enfraquecimento da legislação que protege o emprego; a redução dos apoios directos ao desemprego; a liberalização do sector público, etc.

[20] Para um olhar sobre as articulações necessárias entre os sindicatos europeus e os trabalhadores "atípicos" (que, na verdade, são cada vez mais típicos), *Cf.* Gumbrell-McCormick (2011).

[21] No final da primeira década do século XXI, os EUA apenas haviam ratificado duas das 8 fundamentais convenções da OIT (C182 e C105), apresentando a mesma taxa de ratificação do que Myanmar (Birmânia). Do número total de 187 convenções da OIT, os EUA apenas ratificaram 12, estando pois lado a lado com os países com mais baixas taxas de ratificação, Neste país, milhões de trabalhadores não têm direito a sindicalização, negociação colectiva ou greve, ao passo que outros tantos que têm esses direitos no plano formal não os exercem por receio de intimidação, assédio sexual ou despedimento (Oviedo, 2008).

ficação laboral estão longe de ser dominantes no seio das relações laborais.

8. O *reforço do investimento na educação/qualificação das pessoas e do factor trabalho*. Não obstante os progressos de Portugal no sector da educação nos últimos 40 anos, o Relatório *Estado da Educação 2010*, produzido pelo Conselho Nacional da Educação, registou, entre outros dados, que: as qualificações dos portugueses ainda se encontram muito abaixo da média europeia; 7 em cada 10 trabalhadores apresentam baixos níveis de qualificações; 17% da população activa possui qualificações médias e 13,2% qualificações elevadas, mas 1/3 ainda deixa o ensino secundário por concluir; 24% das pessoas empregadas não concluíram o ensino básico; 21% dos alunos portugueses reprovam ou abandonam o sistema de ensino e só 58% concluem o 12º ano em tempo normal sem terem reprovado nenhuma vez. Além destes baixos níveis de qualificação do emprego face à média da UE e do abandono escolar precoce, a aprendizagem ao longo da vida é ainda cerca de metade da UE27 (Dornelas, 2009: 129).

9. A indução de *mudanças no sistema de relações laborais em Portugal*, tendo como condição prévia a superação da elevada fragmentação e a forte competição entre os actores que compõem o sistema de representação de interesses.

10. Por fim (e tão ou mais prioritário do que os pontos anteriores, e em articulação com estes) a criação de um *pacto para o emprego negociado entre todos os parceiros sociais e liberto dos constrangimentos orçamentais*. A ideia de um pacto social alargado para o emprego e a competitividade, negociado entre o governos e os parceiros sociais, tem estado nos últimos anos (e estará certamente mais ainda nos próximos tempos) muito dependente de constrangimentos orçamentais. Seria, pois, desejável, em nome de uma cultura de paz genuína, que tal(is) acordo(s) se fizesse(m) tendo por base uma maior equidade social e, consequentemente, menores prejuízos para o factor trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- AAVV (2009), Dois anos a FERVEr: retratos da luta, balanço da precariedade. Porto: Afrontamento.
- Alcobia, Paulo (2011), "Atitudes e satisfação no trabalho", em J. M. C. Ferreira *et al.* (orgs.), *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill, 321-345.
- Antunes, Ricardo (org.) (2006), Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo
- Castells, Manuel (1998), The information age: economy, society and culture. End of Millennium. Oxford: Blackwell.
- Centeno, Mário; Novo, Álvaro (2008), "Mercado de trabalho: a fonte do sucesso das nações", Janus-Anuário de Relações Exteriores, 11, 132-133.
- Costa, Hermes Augusto (2008), Sindicalismo global ou metáfora adiada? Discursos e práticas transnacionais da CGTP e da CUT. Porto: Afrontamento.
- Costa, Hermes Augusto (2009), "A flexigurança em Portugal: desafios e dilemas da sua aplicação", Revista Crítica de Ciências Sociais, 86, 123-144.
- Costa, Hermes Augusto (2010), "Austeridade europeia, protesto europeu: o valor das manifestações transnacionais", Le Monde Diplomatique (edição portuguesa), Setembro, 24.
- Costa, Hermes Augusto (2012), "From Europe as a model to Europe as austerity: the impact of the crisis on Portuguese trade unions", *Transfer – European Review of Labour and Research*, 18 (4), 397-410
- Dahrendorf, Ralf (1961),"Elementos para uma teoria do conflito social", in Sociedade e Liberdade. Brasília: Universidade de Brasília, 133-155.
- Dornelas *et al.* (2010), Emprego, contratação colectiva de trabalho e proteção da mobilidade profissional em Portugal. Lisboa: Ministério do Trabalho e Solidariedade Social.
- Dornelas, António (2009), "Perante a crise: problemas e perspectivas do emprego, do trabalho e da equidade social em Portugal", Finisterra, 65/66, 101-133.
- Dornelas, António *et al.* (2006), Livro verde sobre as relações laborais. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- Estanque, Elísio (2009), "Trabalho, desigualdades e sindicalismo em Portugal", in A. A. Buiza e E. J. M. Pérez (orgs.), Relaciones laborales y acción sindical transfronteriza. Granada: Editorial Comares, 127-150
- Eurostat (2011), Newsrelease. Euroindicators – unemployment statistics [disponível em http://www.lex.unict.it/eurolabor/documentazione/statistiche/dicembre2010.pdf], acedido em 16 de Maio de 2011.
- Eurostat (2013), *Newsrelease. Euroindicators*. [disponível em http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLI-

C/3-01022013-BP/EN/3-01022013-BP-EN.PDF], acedido em 2.02.2013.
- Ferreira, António Casimiro (2009), "Impacto da negociação colectiva na regulação do mercado de trabalho", in A. A. Buiza e E. J. M. Pérez (orgs.), Relaciones laborales y acción sindical transfronteriza. Granada: Editorial Comares, 151-191.
- Ferreira, Virgínia (org.) (2010) A Igualdade de Mulheres e Homens no Trabalho e no Emprego em Portugal: Políticas e Circunstâncias. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e Emprego.
- Ferreira. António Casimiro; Costa, Hermes Augusto e Costa (1998/99), "Para uma sociologia das relações laborais em Portugal", Revista Crítica de Ciências Sociais, 52/53, 141-171.
- Freire, João (1997), "Em busca de uma definição de trabalho", em Variações sobre o tema trabalho. Porto: Afrontamento, 12-30.
- Gumbrell-McCormick, Rebecca (2011), "European trade unions and 'atypical workers', Industrial Relations Journal, 42 (3), 293-310.
- Markof, John (1996), Waves of democracy: social movements and political change. London: Pine Forge Press.
- Mendes, João Maria (2008), "O trabalho: punição divina e libertação prometaica", Janus-2008, 11, 118-119.
- Munck, Ronaldo (2002), Globalisation and labour: the new "Great Transformation". Londres: Zed Books.
- Oviedo, Osíris (2008), "Labour rights and human rights", International Union Rights, 15 (2), 10-11.
- Santos, Boaventura de Sousa (1998), Reinventar a democracia. Lisboa: Gradiva.
- Santos, Boaventura de Sousa, Costa, Hermes Augusto (2004), "Introdução: para ampliar o cânone do internacionalismo operário", in B. S. Santos (org.), Trabalhar o mundo: os caminhos do novo internacionalismo operário. Porto: Afrontamento, 17-61.
- Skidmore; Paul; Bound, Kirsten (2008), The Everyday Democracy Index (EDI). London: Demos [disponível em http://www.op-portugal.org/downloads/EDI.pdf]
- Standing, Guy (2009), Work after globalization: building occupational citizenship. Cheltenham: Edward Elgar Publishig.
- Veloso, Luísa (2007), Empresas, Identidades e Processos de Identificação. Porto: Editora da Universidade do Porto.

CONSTRUIR A PAZ:
VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

TRABALHO

PARTE 02.

CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: (IN)VISIBILIDADES DOS EFEITOS DO TRABALHO NA SAÚDE E NO BEM-ESTAR

MOBBING: ASPECTOS JUSLABORAIS E PSICOSSOCIAIS DO ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

NUNO CEREJEIRA NAMORA

ESPECIALISTA EM DIREITO DO TRABALHO. NUNO CEREJEIRA NAMORA,
PEDRO MARINHO FALCÃO & ASSOCIADOS, SOCIEDADE DE ADVOGADOS . PORTO/PORTUGAL
nunocerejeiranamora@sociedadeadvogados.eu

NELSON LIMA-SANTOS

MESTRE ASSISTENTE (ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS EMPRESAS)
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA,
limasant@ufp.edu.pt; limasantosnelson@gmail.com

RESUMO

Neste artigo, no quadro de questões éticas, políticas, económicas, sócio-laborais e jurídicas, aborda-se a definição de *mobbing* ou *assédio moral no trabalho*, reflecte-se sobre a sua origem, enquanto fenómeno com elevadas repercussões psicossociais, destacando a sua incidência em vários países europeus, entre eles Portugal, seus tipos e consequências, procurando-se clarificar o que é e o que não é *mobbing*, na perspectiva e na convicção de que este espelha as transformações actuais do mundo do trabalho, sendo talvez o símbolo e sinal de uma crise maior, uma crise de valores.

ABSTRACT

In this article, in the context of ethical, political, economic, socio-labour and juridical issues, we define mobbing or moral harassment at work, questioning its origin, as a phenomena with strong psycho-social consequences, emphasizing its incidence in several European countries, among them Portugal, its types and consequences, clarifying what is and what is not mobbing, assuming the perspective and the conviction that mobbing reflects the actual transformations of the labour world, representing probably the symbol and the signal of a major crisis, a crisis of values.

INTRODUÇÃO

Nos últimos cinco anos, temos vindo a constatar a emergência quase totalitária de duas palavras – Crise e Mercado –, que se têm vindo a tornar donas da nossa vida, das nossas preocupações, nomeadamente nas suas dimensões política, económica, sócio-laboral e de justiça social.

No entanto, já em 1994, a Alfred Herrhausen Society for International Dialogue, no seu "Second Annual Colloquium", com a presença de académicos de renome internacional, gestores, políticos e líderes sindicalistas fazia sugestões concretas para obstar a tal situação, perspectivando as possibilidades realísticas para continuar a criar emprego e a criar riqueza, enfatizando a promoção e valorização do trabalho e dos trabalhadores como estratégia essencial para não se chegar a uma situação deplorável num futuro próximo (estes tempos que vivemos!).

Ora, um dos sinais mais relevantes das consequências de não se terem construído adequadas soluções políticas, económicas e legais para prevenir a crise, que afecta particularmente o contexto sócio-laboral, é-nos dada pela onda galopante de suicídios na France Telecom que, como nos relata Christophe Dejours (Dejours & Bègue, 2009; Dejours, 2010, *in* Gerschenfeld, 2010), se pode fundar em três ferramentas de gestão actuais – a avaliação do desempenho individual, a exigência de qualidade total e o *outsourcing* –, que acabam por pôr em questão o trabalho e os trabalhadores, a partir de actos de gestão de pessoas e competências desumanizados, implicando deslocações com afastamento sócio-familiar e reconversão para postos de trabalho e tarefas menos valorizadas e mais mecanizadas, fomentando graves problemas psicossociais, ancorados numa espiral de diminuição da auto-estima, de solidão e de desespero, que até pode levar ao suicídio: na base de tudo isto, temos um processo de assédio que se pode iniciar pelo pedido de que um trabalhador faça coisas que vão contra a sua ética de trabalho, prolongando-se pela censura injusta e indo até ao isolamento dos colegas, que vão desviando o olhar, como actores passivos, na esperança de que não lhes toque o mesmo a si próprios (vã esperança!).

No contexto nacional, recentemente, Vítor Bento (2011), ao discutir questões de economia, moral e política, lembra-nos que as três versam o comportamento humano, porque a actividade humana se insere em contextos morais construídos com os juízos morais formulados sobre essa actividade e os respectivos resultados por quem julga e por quem age, logo, tendo por base critérios, referências e escalas de valores e de preferências diversas, porque ideologicamente marcadas e implicando a acção política para a sua articulação concertada, de que se destacam os compromissos que tendem a impedir excessos e perversidades, como nos parece ser o caso do *mobbing* ou assédio moral no trabalho.

Em suma, saliente-se que o objectivo de procurar clarificar o que é e o que não é *Mobbing*, particularmente de um ponto de vista legal, pode ser o ponto de partida para iniciar a sua prevenção e a dos seus efeitos e consequências psicossociais para o trabalho e para os trabalhadores, desde logo no plano da Saúde Ocupacional, assumindo-se, assim, a necessidade de trazer mais Vida para a Psicologia do Trabalho e, porque não,

para a Justiça Laboral, necessidade esta fundada, também, numa perspectiva ética e de responsabilidade social, a partir de algumas questões cruciais, hoje cada vez mais agudas e mais urgentes (Arnsperger & Van Parijs, 2003), nomeadamente:

- Como tornar as nossas sociedades mais livres, mais justas e mais ajustadas?
- Como resolver os conflitos quotidianos entre os nossos prazeres e os nossos deveres? E entre as nossas fidelidades, as expectativas legítimas dos que nos são próximos e as necessidades vitais dos mais carenciados?
- Onde começa o domínio do inaceitável?

1. ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO: ORIGEM E DEFINIÇÃO DE *MOBBING*

O *mobbing no trabalho* consiste num comportamento persecutório, praticado no ambiente de trabalho, também denominado por assédio moral (Hirigoyen, 1999), terror ou terrorismo psicológico, ou traduzido literalmente, acossamento ou cerco. Mais recentemente, tem sido designado como assédio psicológico ou assédio profissional (Bouaziz, 2000).

A expressão *mobbing*, interpretada literalmente, significa ataque de matilha ou de grupo de animais, com vista à expulsão de certo elemento ou intruso, já "MOB", escrito com maiúsculas, significa MÁFIA, numa alusão à violência perpetrada por este grupo.

Na verdade, o *mobbing* não é um processo recente: é um fenómeno social que sempre deve ter existido em todas as sociedades e ao longo dos tempos. Na perspectiva de Gomes (2007, p. 165) "trata-se apenas de um novo nome para uma realidade tão antiga como o próprio trabalho: no ambiente de trabalho sempre houve humilhação, violência física e psíquica e stress."

Este fenómeno tem vindo a ser estudado mais recentemente, entre os anos 80 e 90, particularmente pela Medicina, pela Psicologia e pela Sociologia.

Um dos maiores investigadores e pioneiros no estudo do *mobbing* foi o alemão Henriz Leymann, que iniciou a sua investigação nos anos 80, no entanto, apenas mais perto da viragem do século tal fenómeno começou a ser tratado pelos juslaboralistas.

Para melhor operacionalizar o conceito é importante determo-nos nas definições que a investigação nos tem fornecido. Assim, segundo Redinha (2003, p. 833), o *mobbing* é a:

> Prática insana de perseguição, metodicamente organizada, temporalmente prolongada, dirigida normalmente contra um só trabalhador que, por consequência, se vê remetido para uma situação indefesa e desesperada, violentado e frequentemente constrangido a abandonar o seu emprego, seja por iniciativa própria ou não.

Já Bouaziz (2000, p. 207) entende que *mobbing* "é todo o comportamento faltoso da empresa que atente ou possa atentar contra a dignidade do trabalhador e/ou contra a sua saúde moral."

Numa perspectiva mais abrangente, Leymann (1996, p. 168) diz tratar-se de:

> (...) sistemáticas e repetidas acções e práticas vexatórias levadas a cabo pelo empregador, por um superior hierárquico, por colegas de trabalho ou subalternos contra um determinado trabalhador, com o objectivo de o marginalizar, isolar e induzir, por fim, a demitir-se.

Numa abordagem mais psicológica do fenómeno, que nos é oferecida por Hirigoyen (2002, p. 14):

> O assédio moral no trabalho define-se como sendo qualquer comportamento agressivo (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, pela sua repetição ou pela sua sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

Finalmente, o artigo 29º do Código do Trabalho define assédio como:

> N.º 1 – Entende-se por assédio o comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em factor de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objectivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afectar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador.

Destas definições se pode concluir que os comportamentos têm de ser repetidos, tendo que ocorrer uma prática persecutória reiterada, resultando a sua gravidade do conjunto concatenado de comportamentos e não de cada um deles *per se*, que poderão ser lícitos.

2. INCIDÊNCIA DO *MOBBING*

O *mobbing* tem ganho actualidade e, até, gravidade, tendo sido classificado de "*praga laboral do século XXI*", devido a diversas razões, tais como: o aumento das rotinas do trabalho; o aumento da pressão competitiva; a existência de mais oferta do que procura de mão-de-obra; e a precarização dos vínculos laborais.

A gravidade do fenómeno está expressa nos resultados de uma sondagem publicada numa das resoluções do Parlamento Europeu sobre "Assédio Moral no Local de Trabalho" (n.º 2001/23 39, de 20 de Setembro), realizada com 21.500 trabalhadores, onde se constata que 8% afirmam ter sido vítimas de processos de assédio moral no trabalho.

No Reino Unido, numa investigação levada a cabo em 2000, realizada com 5.388 trabalhadores, apurou-se que 10% tinham sido objecto de assédio moral nos últimos seis meses e que 27,4% tinham sido objecto de assédio moral nos últimos cinco anos (Cooper, Rayer, & Hoel, 2001).

Na Irlanda, no ano 2000, apurou-se que 23% dos trabalhadores inquiridos afirmavam ter sido vítimas de *mobbing* nos últimos doze meses.

Numa pesquisa de âmbito europeu, realizada em Itália, em 2003, pelo Centro para a Incapacidade Laboral da Clínica do Trabalho em Milão, as percentagens de vítimas de assédio moral eram as seguintes: União Europeia – 1,8%; Itália – 4,2%; Alemanha – 7,3%; Irlanda – 9,4%; França – 9,9%; Suécia – 10,2%; e Reino Unido – 16,2%.

Assim sendo, um sinal de que tal fenómeno não distingue classes profissionais são os resultados de um outro estudo, publicado em 2004, em Itália, realizado nos hospitais de Veneto, região cuja capital é Veneza. Na sequência da privatização dos hospitais desta região foram inquiridos 7 mil médicos da região e, pelo menos, 2100 (30%) revelaram ter sofrido humilhantes vexações e rebaixamento de funções, isto é, *mobbing*.

O Director da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho revelou, em 2002, que o total de Europeus submetidos a processos de assédio moral se cifrava em cerca de 13 milhões!

Já no continente americano, no Canadá, Jean-Pierre Brun (2004) levou a cabo uma sondagem por telefone, a 1005 inquiridos, da qual resultaram as seguintes respostas: 7% dos inquiridos afirmaram-se propositadamente isolados do grupo; e 9% declarou-se alvo de propostas injuriosas, ameaçadoras ou degradantes.

Em Portugal, estudos de Rita Garcia Pereira, publicados em 2009, a partir da tese de Mestrado da autora, intitulada "*Mobbing* ou assédio moral no trabalho: contributo para a sua conceptualização", revelaram que num estudo de Vaz Serra, Ramalheira, Moura-Ramos e Carvalho Homem (2005), num universo de 622 trabalhadores inquiridos, 5% dizia ter sido vítima de *mobbing*.

Por fim, refira-se que um estudo, realizado com enfermeiros do Hospital Distrital de Bragança (Carvalho, 2007), revelou que 64 dos 70 (cerca de 90%!) enfermeiros inquiridos afirmou ter já experimentado pelo menos uma conduta de assédio.

3. TIPOS DE *MOBBING*

No que se refere aos vários tipos de *mobbing*, encontramos diferentes classificações conforme as perspectivas adoptadas.

Assim, considerando o critério motivação, o assédio diz-se perverso, quando a finalidade é a destruição gratuita de outrem ou a valorização do seu próprio poder. Neste âmbito, considera-se, ainda, o assédio destinado a "contornar" as dificuldades de despedimento e, finalmente, o assédio institucional, quando incluído pelo empregador na estratégia de gestão de pessoal (Bouaziz, 2000).

Atendendo aos agentes, o *mobbing* pode ser vertical quando exercido através da cadeia hierárquica, horizontal se os executores são colegas de trabalho e combinado se o ataque revestir, em simultâneo, as duas modalidades.

O *mobbing* vertical pode ser classificado como descendente (é o mais frequente) quando os perseguidores são os superiores hierárquicos da vítima, ou, mais raramente, ascendente se a violência advier de um trabalhador e for dirigida ao superior hierárquico ou mesmo ao empregador. O *mobbing* vertical está mais associado a relações laborais autoritárias, onde predominam os desmandos e a manipulação pelo medo e pela tirania. Já o *mobbing* horizontal está mais associado ao medo de perder o emprego, à pressão para produzir com qualidade e a baixo custo: por exemplo, é este que conduz a que os doentes ocultem a sua doença e trabalhem com dores e sofrimento.

Acrescente-se, ainda, que *side mobbers* são todos aqueles que, embora não participem nas actividades agressivas, são espectadores da conduta hostil e, com a sua passividade, contribuem para o isolamento e exclusão da vítima.

Por sua vez, os *sadios* assimilam o discurso das chefias e discriminam os colegas "improdutivos", humilhando-os e tendo comportamentos agressivos e de indiferença perante o sofrimento dos colegas.

Por fim, saliente-se que, para que o *mobbing* seja bem sucedido, a estratégia persecutória tem de ser subtil e dissimulada: o ataque não é isolado nem concentrado, devendo ser uma conduta persecutória, reiterada e prolongada, de modo a causar desgaste e incerteza. Os actos assediantes "devem ser" aplicados de forma progressiva, ao longo do tempo e em escalada.

Mais ainda, destacamos que o recurso ao *mobbing* não pode ser banalizado, pois as verdadeiras vítimas de assédio moral não podem ser prejudicadas pela sua errada qualificação e pelos casos simulados: ou seja, o maior inimigo do *mobbing* é o falso *mobbing*.

4. CONSEQUÊNCIAS SÓCIO-LABORAIS E PSICOSSOCIAIS DO *MOBBING*

Um breve balanço do que nos dizem autores de diversos domínios (por exemplo, entre os por nós referenciados neste trabalho, Alfred Herrhausen Society for International Dialogue, 1994; Arnsperger & Van Parijs, 2003; Bento, 2011; Bouaziz, 2000; Dejours & Bègue, 2009 ; Garcia Pereira, 2009; Hirigoyen, 2002; Leymann,1996), permite-nos elaborar um conjunto de consequências sócio-laborais e psicossociais do *mobbing*, que poderão vir a constituir-se como desafios para a investigação-acção, particularmente nos domínios da psicologia do trabalho e da legislação laboral.

Assim sendo, e concretizando, podemos afirmar que o assédio moral se traduz, frequentemente, em isolamento, transferências vexatórias de local de trabalho, desocupação do funcionário ou desvalorização acintosa e pública do mesmo, com a utilização de desautorizações públicas e a prática de invectivas permanentes ao desempenho do trabalhador.

Já no campo funcional, a estratégia consiste no empobrecimento funcional de tarefas, na desvalorização do estatuto do trabalhador na empresa, na distribuição de trabalhos inúteis e não condizentes com a respectiva categoria profissional, geralmente de nível inferior e para os quais o trabalhador não tem competência, a fim de o humilhar e depreciar.

Pode, também, incluir a atribuição de tarefas para as quais o trabalhador não tem preparação, com vista a provocar erros e falhas, a atribuição de trabalhos potencialmente lesivos da sua saúde psicossomática ou a atribuição de trabalhos perigosos, arriscados ou de impossível realização.

O trabalhador pode, ainda, ser vítima de constantes humilhações, colocando-se em circulação boatos e rumores difamatórios e depreciativos (p.e., atribuindo-lhe problemas mentais e de saúde). Perante as reclamações e pedidos do trabalhador, o empregador responde sempre com o silêncio, ignorando-as.

Não raras vezes, são retirados instrumentos de trabalho (p.e., gabinete, telemóvel e viatura) e desenvolve-se um controlo apertado e contínuo da actividade do trabalhador. É ainda usual a instauração de inúmeros procedimentos disciplinares e a aplicação de sanções disciplinares, bem como a prática de actos limitativos da liberdade de expressão do empregado.

O assédio moral provoca patologias de índole psíquica, psicossomática e social, estando diagnosticados casos em que as consequências se traduzem em perda de rendimento profissional, perda de auto-estima, desenvolvimento de stresse pós-traumático e síndromes depressivos. Tais patologias podem provocar dependência de fármacos, álcool e droga, contribuindo para a diminuição da empregabilidade (espiral do desemprego) e, por vezes, conduzindo ao suicídio.

Em termos sociais, as consequências do *mobbing* alastram-se à família e ao círculo de amigos da vítima. Na verdade, o assédio moral acarreta elevados custos sociais, traduzidos na perda de produtividade, no absentismo, no aumento das baixas por doença e no aumento das reformas antecipadas e por invalidez, tudo isto com consequências para a falta de sustentabilidade dos sistemas de Segurança Social dos países.

Em suma, os objectivos da prática do *mobbing* visam agredir de forma insidiosa e dissimulada o trabalhador e fragilizar e isolar a vítima. Através deste assédio consegue-se afectar a dignidade do visado, neutralizar ou anular os que "não cum-

prem" as regras de comportamento exigidas na empresa, provocar a marginalização do trabalhador e conduzir o visado à "autodestruição". Através de tais práticas, pretende-se provocar o fim último do *mobbing*: o afastamento do empregado.

5. O *MOBBING* COMO DOENÇA PROFISSIONAL

Será que as consequências físicas e psicológicas do assédio moral podem e devem ser consideradas *doenças profissionais*?

Dois trabalhos recentes, no âmbito juslaboral, desenvolvidos no quadro de teses de mestrado sobre assédio moral, dão respostas totalmente contraditórias.

Assim, Rita Garcia Pereira (2009, p. 205) defende que sim, que as consequências do assédio moral devem ser classificadas como doenças profissionais, "atendendo a que resultam de um processo lento e contínuo a que a vítima foi sujeita por força da execução do contrato de trabalho".

Já Rocha Pacheco (2007) defende exactamente o contrário, ou seja, que as listas ou tabelas de doenças profissionais, actualmente em vigor em Portugal (o mesmo ocorrendo em Espanha), não possibilitam que as possíveis patologias que advenham da prática de assédio moral no trabalho sejam classificadas como doenças profissionais.

E no caso de a vítima se ter suicidado, o evento deverá ser considerado como acidente de trabalho?

Novamente a doutrina juslaboral se divide, na perspectiva destes dois autores. Rita Garcia Pereira (2009) entende que sim, bastando que se consiga estabelecer o nexo causal entre a sujeição ao assédio e o dano morte. Como o evento é súbito e imprevisto deve ser considerado como acidente de trabalho e, como tal, a família da vítima deve ser indemnizada pela seguradora. Já Rocha Pacheco (2007) entende exactamente o contrário: como o assédio não é um acto instantâneo, mas reiterado, e como o evento não foi fortuito mas sim deliberado, os casos de assédio moral não podem ser configuráveis como acidentes de trabalho.

6. O QUE O *MOBBING* É E O QUE O *MOBBING* NÃO É

Importa, neste momento, fazer um balanço do que é e do que não é o *mobbing*, como forma de clarificar esta problemática de enorme importância política, social e jurídica.

Assim, temos que:

1. A denominação "Assédio Moral" é a mais adequada à realidade que aqui se tratou;
2. A conflitualidade laboral e o stresse são conceitos distintos de assédio moral;
3. A globalização dos mercados e a maior oferta do que procura de mão-de-obra geraram um aumento do assédio moral;
4. O *mobbing* é um processo que atinge na Europa números elevados e preocupantes;
5. O assédio moral é um flagelo transversal a todas as "*classes*" e categorias profissionais, e que ocorre no sector privado e no sector público;
6. O assédio moral caracteriza-se por uma espécie de micro-traumatismos "repetidos", ou seja, consiste na prática de comportamentos hostis, repetidos ao longo do tempo, visando afectar a saúde física e psíquica da vítima;
7. Alguns dos actos constitutivos do assédio moral, vistos isoladamente, até podem ser lícitos; a sua gravidade e ilicitude resultam do conjunto dos comportamentos e da sua prática persecutória reiterada;
8. Os bens jurídicos lesados são: a dignidade, o direito ao livre desenvolvimento da pessoa humana, a integridade física e moral do trabalhador e o direito ao tratamento não discriminatório. Em síntese, tudo isto conduz ao direito fundamental à integridade moral do trabalhador, enquanto pessoa, reconhecido e garantido pelo artigo 25º da Constituição da República Portuguesa;
9. Finalmente, o assédio moral pode ter repercussões muito negativas e de difícil contabilização: pode causar danos irreversíveis e, em casos extremos, pode, inclusive, conduzir ao cometimento de suicídio. As consequências nefastas do *mobbing* podem ter reflexos na saúde do assediado, podem mesmo alastrar-se à sua família e círculo de relações sociais e ter, ainda, consequências ao nível da empresa, com diversos e elevados custos sócio-económicos, juslaborais e psicossociais.

CONCLUSÃO

Este texto fundou-se na necessidade de abordar algumas facetas do comportamento humano no contexto sócio-laboral, elegendo o assédio moral no trabalho (*mobbing*) como comportamento sócio-organizacional com impacto negativo, logo, a prevenir e a combater pelas suas graves consequências sócio-económicas, juslaborais e psicossociais.

De facto, atentando ao modo como o *mobbing* foi caracterizado por um dos seus investigadores pioneiros – "(...) sistemáticas e repetidas acções e práticas vexatórias levadas a cabo pelo empregador, por um superior hierárquico, por colegas de trabalho ou subalternos contra um determinado trabalhador, com o objectivo de o marginalizar, isolar e induzir, por fim, a demitir-se." (Leymann, 1996, p. 168) –, podemos assumir o assédio moral no trabalho como "(...) todo o comportamento faltoso da empresa que atente ou possa atentar contra a dignidade do trabalhador e/ou contra a sua saúde moral" (Bouaziz, 2000, p. 207).

Na verdade, nas últimas décadas, algumas ferramentas de gestão estão na base de uma transformação radical do modo como trabalhamos, destacando-se, entre outras, a exigência de "qualidade total", a avaliação do desempenho individual, a generalização da precariedade dos vínculos laborais e a subcontratação, desvalorizando o trabalho e os trabalhadores, como que sendo esquecido o seu papel essencial para o desenvolvimento e o progresso individual, organizacional, económico e social.

E este esquecimento, de que as dezenas de suicídios, em número ainda crescente, de trabalhadores da France Telecom não podem deixar de se constituir num alerta civilizacional, pois em tempos de crise global – ética, económica, política e moral –, o esquecimento pode transformar-se em sinal e símbolo de uma crise maior, de uma crise de cidadania e de responsabilidade social, fundada numa crise de valores, valores de cuja partilha todos poderíamos beneficiar, na senda de mais e melhor desenvolvimento, progresso, justiça e paz.

BIBLIOGRAFIA

- Alfred Herrhausen Society for International Dialogue. (1994). *Work in future. The future of work*. Stuttgart, Schäffer-Poeschel Verlag.
- Arnsperger, Christian & Van Parijs, Philippe. (2003). *Ética económica e social*. Porto, Edições Afrontamento.
- Bento, Vítor. (2011). *Economia, moral e política*. Lisboa, Relógio D'Água Editores.
- Bouaziz, Paul. (2000). *Harcelement moral dans les relations de travail. Essai d'approche juridique*. In: *Droit Ouvrier*, pp. 192-216.
- Brun, Jean-Pierre. (2004). *L'évolution du monde du travail et les enjeux pour la SST*. Consultado em http://cgsst.fsa.ulaval.ca.
- Carvalho, Guilhermina Dias. (2007). *Mobbing nos Enfermeiros*. Bragança, ISLA.
- Cooper, Carry, Rayer, Charlotte, & Hoel, Helge. (2001). *Workplace Bullying:What we Know, who is to blame, and what can we do ?* London, Taylor & Francis.
- Dejours, Christophe & Bègue, Florence. (2009). *Suicide et travail: Que faire?* Paris, PUF.
- Garcia Pereira, Rita. (2009). *Mobbing ou assédio moral no trabalho: contributo para a sua conceptualização*. Coimbra, Coimbra Editora.
- Gerschenfeld, Ana. (2010). *Entrevista a Christophe Dejours: um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal*. Consultado em http://www.publico.pt.
- Gomes, Júlio. (2007). *Estudos Jurídicos e homenagem ao Professor António Mota Veiga*. Coimbra, Almedina.
- Hirigoyen, Marie-France. (1999). *Assédio, coacção e violência no quotidiano*. Cascais, Editora Pergaminho.
- Hirigoyen, Marie-France. (2002). *O assédio no trabalho. Como distinguir a verdade*. Cascais, Editora Pergaminho.
- Leymann, Henz. (1996). *In the content development of mobbing at work* In: *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 5 (2), p. 168.
- Redinha, Maria Regina Gomes. (2003). *Assédio moral ou mobbing no trabalho*. In: Edição da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (Ed.). Estudos e Homenagem ao Prof. Doutor Raúl Ventura (vol. II, pp. 833-847). Coimbra, Coimbra Editora.
- Rocha Pacheco, Mago Graciano. (2007). *O assédio moral no trabalho – O elo mais fraco*. Coimbra, Almedina.
- Vaz Serra, Adriano, Ramalheira, Carlos, Moura-Ramos, Mariana, & Carvalho Homem, Tatiana. (2005). *A "Escala Portuguesa de Mobbing"*. In: Psiquiatria Clínica, 26 (3), pp. 189-211.

A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE BEM-ESTAR NO CONTEXTO TRABALHO

MORAIS, V.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA, MEDICINA PREDITIVA E SAÚDE PÚBLICA
DA FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE DO PORTO
INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO - ISPUP

MONTEIRO, A.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CARVALHO, A.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

AZEVEDO, R.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

BARROS-DUARTE, C.

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

Cada vez mais o contexto de trabalho apresenta novas e subtis ameaças para o bem-estar psicológico dos trabalhadores e, consequentemente, potencias riscos de efeitos somáticos e psicossomáticos. A actividade profissional dos professores remete-nos para problemas vocais, osteomusculares mas, igualmente, efeitos psicossociais que, embora menos visíveis, afectam a saúde e o bem-estar dos professores. O principal objectivo deste estudo é descrever as principais características do trabalho que influenciam o bem-estar psicológico dos professores. Na realidade verificou-se que, à medida que os professores percepcionam discriminação e falta de dignidade no trabalho a pontuação nas diferentes dimensões da escala de saúde de qualidade de vida (NHP) aumenta.

ABSTRACT

Increasingly, the work context presents new and subtile threats to psychological well-being of workers and, consequently potencial risks of somatic and psychosomatic effects. The professional activity of teatchers leads us to vocal problems, muculoskeletal but also psychosocial effects, although less visible, affecting the health and welfare of teachers. The main objective of this study is to describe the main characteristics of the work that influence the psychological well-being of teachers. In fact it was found that teachers perceive discrimination and lack of decent work increases the score in the different dimensions of health scale of quality of life (NHP).

INTRODUÇÃO

A relação entre homem/trabalho tem exercido um fascínio considerável para as ciências sociais e humanas, o seu estudo, tem ganho, à força da diversidade de análises, perspectivas multidimensionais que se materializam em contributos diferenciados. Embora cada ciência tente reter a complexidade do fenómeno e elaborar a sua perspectiva de análise, o trabalho é um fenómeno social que apela e suscita um tipo de estudo pluridisciplinar.

Indiscutível porém, independentemente da perspectiva adoptada, a dimensão humana do trabalho tem uma influência muito significativa no comportamento humano. Proudhon, Drubreuil, Pierre Jaccard (cit in Freire, 1997, p.26/27) são unânimes em considerarem o trabalho como "a mais importante das actividades humanas. Respondendo às necessidades vitais de subsistência, de socialização e de expressão pessoal, preenche funções essenciais: económica, social e psicológica. (...) Factor decisivo do crescimento económico, ele é fonte inesgotável de novas solidariedades e de enriquecimento para a pessoa." É a primeira condição de cultura, civilização e até mesmo de socialização.

O mundo do trabalho encontra-se (mais do que nunca) em profundas e contínuas transformações. A evolução das novas tecnologias obriga a que os esforços tenham de ser combinados também por parte dos trabalhadores para acompanhar ritmos acelerados de mudanças. De facto, o trabalho tem tido ao longo dos tempos uma importância vital na organização da sociedade e a implicações significativas ao nível do bem-estar dos indivíduos. A dinâmica entre as necessidades imperiosas da produção incompatibiliza-se, muitas vezes, com a saúde dos indivíduos. É nesta incompatibilização que nascem e se desenvolvem algumas disciplinas que procuram estudar as relações individuo/saúde/trabalho.

Mais recentemente, a preocupação com os factores de risco psicossociais no contexto de trabalho, têm levado a que, cada vez mais instituições e investigadores se detenham a estudar a problemática, o que se traduz numa maior visibilidade sobre a questão e resposta a nível de adequação/actuação.

Neste sentido, o estudo que pretendemos realizar procura verificar qual o impacto que o trabalho tem na saúde dos professores.

1. SAÚDE E BEM-ESTAR NO TRABALHO

O significado do conceito de saúde distingue dois presupostos: primeiro a formulação negativa da saúde, ausência de doença e a segundo a formulação positiva da saúde, bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

A OMS (2010, p. 6) define a saúde como: "Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença". A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental das pessoas, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio-económica. O termo bem-estar esteve inicialmente associado aos estudos da economia e tinha outro significado, o de bem-estar material (welfare). O bem-estar material é a avaliação feita pelo indivíduo ao seu rendimento ou, de modo mais geral, à contribuição dos bens e serviços que o dinheiro pode comprar para o seu bem-estar.

Contudo, para além dos recursos materiais, outros aspectos determinam o nosso Bem-estar ou a nossa Qualidade de Vida – a nossa saúde, as relações, a satisfação com o trabalho, a liberdade política, entre outros. Na verdade, segundo Barros-Duarte & Cunha (2010), uma orientação para o bem-estar coloca no centro da análise a preocupação com o sujeito que, ao desenvolver a sua actividade põe em acção diferentes dimensões do uso da saúde: não se trata apenas do uso da dimensão física, da dimensão mental e mesmo da dimensão afectiva, mas de um uso de si (Schwartz, 1997 in Barros-Duarte & Cunha, 2010). Nesta óptica, a dimensão subjectiva da saúde referida por Canguilhem (1999/1943) traduz-se no sentir-se de boa saúde, ou seja, num poder agir sobre si e sobre o mundo que o rodeia (Clot, 1999), que se concretiza na forma como cada um gere a sua vida no trabalho e constrói a sua saúde.

Ora o contexto de trabalho é parte significativa da vida de um indivíduo que afecta o seu bem-estar mental, a sua saúde, a sua vida assim como o bem-estar da comunidade. Cada vez mais, existe uma consciência crescente e reconhecimento do papel do trabalho na promoção de bem-estar (e não apenas na protecção e na prevenção).

2. FACTORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS

As mudanças no contexto económico e social nas últimas décadas têm provocado alterações significativas nas actividades laborais. Maiores exigências quanto à qualificação e formação profissional, mudanças tecnológicas permanentes, pressão por produtividade, aumento crescente da automatização e da informatização com consequências ao nível do (des)emprego têm gerado ameaças constantes à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores.

De facto, já em 1966, antes mesmo das questões como stresse no trabalho e factores psicossociais se tornarem expressões correntes, foi apresentado nos Estados Unidos um relatório intitulado "Protecting the Health of Eighty Million Workers - a national goal for occupational health", cujo objectivo era o de orientar os futuros programas de saúde no trabalho. Este concluía que existiam cerca de vinte problemas urgentes que necessitavam de uma abordagem prioritária, entre os quais a saúde mental no trabalho e os factores do local de trabalho que podiam contribuir para as situações de risco. Trinta anos depois, viemos confirmar que todas as ameaças que foram identificadas vieram de facto a cumprir-se sem que se existido qualquer preocupação na prevenção (Sauter, Hurrell, Murphy e Levi, 2001):

1. O stresse no trabalho tornou-se numa das principais causas de incapacidade no trabalho, por exemplo, em 1990 nos Estados Unidos cerca de 13% dos casos de incapacidade se deviam a stresse no local de trabalho. Na União Europeia, a proporção de trabalhadores que se queixam de problemas ao nível da organização do trabalho é superior aos que se queixam de problemas físicos - sendo que os problemas na organização de trabalho estão relacionados com o aparecimento de stresse.
2. As questões psicossociais do ambiente de trabalho têm assumido uma atenção crescente na sociedade actual (European Commission, 2000). Nos países da União Europeia, a exposição a stressores psicossociais relativos ao ambiente de trabalho é relatada por uma larga proporção de empregadores, com consequências significativas para os trabalhadores. Entre estas consequências apresentam-se as doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares, mentais, stress, burnout, diminuição da percepção da qualidade de vida, aumento do absentismo, aumento da carga de trabalho e decréscimo da motivação e produtividade. Recentemente, os países membros da União Europeia consideraram os factores psicossociais alvos de atenção prioritária entre os diversos factores implicados no contexto de trabalho, sendo igualmente identificados pelos diversos Institutos Europeus como o campo de investigação mais importante no futuro (EU-OSHA, 2000).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010) o conceito de ambiente psicossocial do trabalho inclui a cultura organizacional, bem como atitudes, valores, crenças e práticas quotidianas da empresa que afectam o bem-estar mental e físico dos trabalhadores. Acrescenta, ainda, que a avaliação dos riscos psicossociais deve ser realizada à semelhança dos riscos do ambiente físico do trabalho mas recorrendo a ferramentas diferentes, como estudos de caso, entrevistas e/ou questionários.

No sector da educação e, mais concretamente, a actividade profissional dos professores é referida, desde 1983 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), como sendo a segunda categoria profissional, em nível mundial, com mais doenças de carácter ocupacional, incluindo desde reacções alérgicas a giz, distúrbios vocais, gastrite até problemas psicológicos e mesmo esquizofrenia". (Vasconcelos, 1997,cit. in Webber, 2009, p. 6).

No contexto da educação, os professores têm sofrido uma exigência acrescida ao nível dos recursos materiais e humanos. Devido a essas situações vividas pelos professores, tem-se constatado alterações na saúde física e psíquica dos mesmos. Segundo Guérin et.al (1997), o trabalhador está envolvido na sua actividade com a sua personalidade e a sua história. De acordo com as situações de trabalho, a confrontação entre suas caracteristicas pessoais e as margens de manobras deixadas pela organização do trabalho irá revelar-se positiva para a sua saúde ou, no sentido contrário, provocar consequências para a saúde da relação psiquica com o trabalho. Investigações realizadas por Esteve (cit. in Picado, 2009), sobre o impacto do exercício profissional na personalidade dos educadores, revelam que a acumulação de exigencias pedidas aos professores traduz-se num aumento significativo de fontes de pressão presentes no ensino que, activadas pela aceleração da mudança social se tornam causadoras de emoções negativas. Contudo, muitos professores vencem o desafio da mudança. Infelizmente para outros docentes a profissão torna-se um espaço gerador de ansiedade, antagonismo e conflitos constantes, causando o stresse.

O stresse no trabalho segundo Grandjean (2004, p. 163), é definido pelo estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para o gerir. É assim, essencialmente, um fenómeno subjectivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerir as exigências do trabalho. O stresse dos professores é considerado pela OIT não somente um fenómeno isolado, mas um risco ocupacional significativo da profissão. O contacto directo com o público é o agravante para a deflagração de doenças psicossomáticas. Nomeadamente, o Síndrome de Burnout nos professores, considerado como uma resposta do organismo ao stresse laboral crónico e prolongado. Para Codo (2002, cit. in Webber, 2009, p. 9), manifesta-se em três dimensões: 1. Exaustão emocional; 2. Despersonalização; 3. Falta de envolvimento pessoal no trabalho. Pesquisa realizada por Porto at.al (2001), com 1.024 professores no Estado da Bahia-Brasil, procurou investigar a associação entre aspectos psicossociais do trabalho e prevalência de distúrbios psíquicos em professores da educação infantil e do ensino primário, apresentaram uma prevalência de distúrbios psíquicos de 44%. Mostraram ainda uma associação positiva de 1,5 entre a presença de distúrbios psíquicos e as condições de demanda e controlo no trabalho, após ajustado para variáveis sexo, zona de trabalho e suporte social e exigência no trabalho

Estudo realizado com 127 professores de uma escola secundaria do Distrito do Porto, onde se avaliaram vários indicadores relacionados com o trabalho e o bem-estar pessoal (stresse, "burnout", saúde física e satisfação profissional), revela que cerca de 40% dos participantes neste estudo terem referido experienciar índices globais elevados de stresse associados a sua profissão. Verificou-se ainda que mais de metade dos participantes (52%) referiram o comportamento inadequado e a indisciplina dos alunos como geradora de elevado mal-estar, seguindo-se o trabalho burocratico e o excesso de aulas (causadora de problemas para quase 34% dos professores), o estatuto da carreira docente (fonte de tensoes para 26% dos participantes), as pressões de tempo e o excesso de aulas (avaliada como muito problematica por 25% dos docentes) e, por fim, as disparidades nas capacidades apresentadas pelos alunos, que suscitou maiores dificuldades a 18% dos profissionais deste estudo.

No contexto da saúde ocupacional as dimensões físicas são apenas a ponta do iceberg, porem as dimensões que as sustentam são as sociais, afectivas, cognitivas e criativas. O trabalho é uma dimensão psicológica, afectiva e de identidade e não apenas um meio de subsistência, portanto as acções para promoção à saúde no trabalho devem ser direccionadas às mudanças na organização do trabalho, e não aos comportamentos individuais, ou seja, a organização do trabalho está relacionada com a instância determinante do grau de demanda psicológica e de controlo. Assim, a esse nível de determinação é que devem ser realizadas as intervenções destinadas à melhoria das condições de saúde no ambiente laboral.

Não sendo possível estudar, todos os sectores de trabalho, pretendemos com este artigo realçar a exposição a risco psicossocial e o impacto na saúde e bem-estar que os problemas psicossociais têm ou podem ter nos professores.

3. METODOLOGIA

OBJECTIVOS

O principal objectivo deste trabalho é o de descrever quais as características psicossociais do trabalho que influenciam e qual o seu impacto na percepção de bem-estar dos professores. Pretende-se comparar os eixos psicossociais do Inquérito saúde e trabalho (INSAT) com as dimensões do Nottingham Health Profile (NHP) perceber as associações entre estas dimensões.

VARIÁVEIS

Nesta investigação as variáveis usadas são as dimensões do NHP que foram operacionalizadas com as dimensões agressão, discriminação, a falta de equipamento e de instalações adequadas, a falta de reconhecimento, a falta de condições dignas, satisfação no trabalho, hipersolicitação, ultrapassar o horário normal do trabalho e ter que saltar refeições, variáveis do INSAT. Variáveis sociodemográficas, Sexo, Idade, Estado civil e Tipo de empresa.

INSTRUMENTOS

INQUÉRITO SAÚDE E TRABALHO (INSAT)

O INSAT tem como objectivo estudar as consequências do trabalho e das condições de trabalho, actuais e passadas, ao nível da saúde e do bem-estar (Barros-Duarte & Cunha, 2010). O INSAT é um inquérito auto-administrado que pretende caracterizar os principais riscos profissionais e compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador. Os principais objectivos deste instrumento são: (i) elaborar uma caracterização das condições de trabalho associadas à actividade profissional; (ii) identificar os principais factores de risco e as interacções existentes entre eles, bem como a influência de certas variáveis relacionadas com o conteúdo de trabalho e a sua organização; (iii) promover uma tomada de consciência individual e colectiva relativamente aos efeitos do trabalho e das condições de trabalho na saúde e bem-estar.

NOTTINGHAM HEALTH PROFILE (NHP)

O NHP é um instrumento de avaliação de qualidade de vida, desenvolvido originalmente para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crónicas. Trata-se de um questionário auto-administrado, constituído de 38 itens, baseados na classificação de incapacidade descrita pela OMS, com respostas no formato sim/não. Utilizando uma linguagem de fácil interpretação, o NHP fornece uma medida simples da saúde física, social e emocional do indivíduo. Os itens estão organizados em seis categorias que englobam nível de energia (NE), dor (D), reacções emocionais (RE), sono (S), interacção social (IS) e habilidades físicas (HF).

AMOSTRA

A amostra do presente estudo é constituída por 101 professores. Na tabela que segue mostramos a distribuição da nossa amostra por sexo, idade, tipo de empregador, estado marital, escolaridade, tempo de experiência

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA

	N (%)
Sexo	**101**
Masculino	47 (46.5)
Feminino	54 (53.5)
Idade	**101**
Até 35 anos	28 (27.7)
36 anos a 45 anos	36 (35.6)
Mais de 46 anos	37 (36.6)
Estado marital	**101**
Solteira, Divorciada ou Viúva	41 (40.6)
Casada Ou União de facto	60 (59.4)
Escolaridade	**101**
Bacharelato	15 (14.9)
Licenciatura	65 (64.4)
Mestrado/Doutoramento	21 (20.8)
Tempo de experiência	**97***
Até 10 anos de experiência	35 (34.7)
Entre 10 e 20 anos de experiência	24 (23.8)
Mais de 20 anos de experiencia	38 (37.6)
Tipo de empresa	**101**
Pública	72 (71.3)
Privada	29 (28.7)

* 4 INQUIRIDOS NÃO RESPONDERAM

Na tabela 1 podemos ver a distribuição da nossa amostra por sexo e podemos ver que 53.5% da nossa amostra são do sexo feminino, na distribuição por idade, apesar de bem distribuída são os mais novos os menos representados. Podemos ver ainda que na nossa amostra 59.4% são casados ou vivem em união de facto, 37.6% têm mais de 20 anos de experiência enquanto professores e por fim, 71.3% dos professores trabalham no ensino público.

4. RESULTADOS

Na tabela 2 são apresentados os resultados da análise estatística com vista a responder à questão: quais a características do trabalho que influenciam a percepção de bem-estar dos professores.

Verificámos que na variável agressão, os professores que referem algum tipo de agressão pontuam mais nas dimensões de reacções emocionais, interacção social e na dimensão de sono. Quanto à dimensão discriminação, esta dimensão parece mais relacionada pelos professores com mais pontuação no nível de energia e com a interacção social.

Podemos ver na tabela 2 que 61% dos professores que referem falta de equipamento pontua nas RE. 56.1% dos professores que referem instalações inadequadas referem mais frequentemente RE. Os professores que referem exposição à discriminação são principalmente encontrados nas queixas quanto ao NE. Dos professores que referem exposição a condições indignas a proporção de resposta é muito semelhante em todas as sub-escalas do NHP. O Reconhecimento, pelas chefias e pelos colegas, é a variável que menos se emparelha com as sub-escalas do NHP.

TABELA 3. CORRELAÇÕES DIMENSÕES NHP E DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS DO INSAT

	Reacções Emocionais	Nível de Energia	Interação Social	Dor	Sono	Habilidade Física
Falta de equipamento	0,290**	0,117	0,057	-0,018	0,138	-0,043
Instalações Inadequadas	0,279**	0,112	0,043	-0,031	0,087	-0,073
Agressão	0,361**	0,037	0,090	0,013	0,115	-0,118
Discriminação	0,479**	0,483**	0,370**	0,285**	0,341**	0,192
Reconhecimento	0,051	0,030	0,048	-0,079	-0,041	-0,215*
Dignidade	0,166	0,256**	0,307**	0,293**	0,243*	0,294**

**P <0,01 / *P <0,05

Na tabela 3 podemos ver as correlações entre as variáveis de exposição e as sub-escalas do NHP, apesar de fracas relações entre a exposição à Discriminação mostra uma relação moderada com as dimensões das reacções emocionais, com o nível de energia, com interacção social e com o sono. À medida que a Discriminação aumenta a pontuação nas dimensões do NHP aumentam proporcionalmente.

No que diz respeito à dimensão RE podemos ver que a discriminação e a agressão são as variáveis que mais se relacionam positivamente. Quanto ao NE, IS, D e S a discriminação e a dignidade são as dimensões que fazem aumentar a pontuação destas dimensões, apesar de em diferentes magnitudes. A HF apenas mostra relação com a dignidade apesar de esta ser fraca, mostra ainda a existência de uma relação negativa com o reconhecimento, ou seja, à medida que o reconhecimento aumenta, pontuar na sub-escala HF diminui.

Estes valores que mostram relações fracas entre dimensões, que podem ser explicados pelo baixo número de sujeitos na nossa amostra.

TABELA 2. FACTORES PSICOSSOCIAIS DO INSAT E QUI-QUADRADO DIMENSÕES NHP

		Reacções Emocionais		Nível de Energia		Interacção Social		Dor		Sono		Habilidade Física	
		Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)
Falta de equipamento	Não	41 (68.3)	16 (39.0)	47 (59.5)	10 (45.5)	47 (57.3)	9 (50.0)	45 (55.6)	11 (57.9)	46 (59.7)	10 (43.5)	48 (55.2)	8 (61.5)
	Sim	19 (31.7)	25 (61.0)	32 (40.5)	12 (54.5)	35 (42.7)	9 (50.0)	36 (44.4)	8 (42.1)	31 (40.3)	13 (56.5)	39 (44.8)	5 (38.5)
Instalações inadequadas	Não	43 (71.7)	18 (43.9)	50 (63.3)	11 (50.0)	50 (61.0)	10 (55.6)	48 (59.3)	12 (63.2)	48 (62.3)	12 (52.2)	51 (58.6)	9 (69.2)
	Sim	17 (28.3)	23 (56.1)	29 (36.7)	11 (50.0)	32 (39.0)	8 (44.4)	33 (40.7)	7 (36.8)	29 (37.7)	11 (47.8)	36 (41.4)	4 (30.8)
Agressão	Não	41 (68.3)	13 (31.7)	43 (54.4)	11 (50.0)	46 (56.1)	8 (44.4)	44 (54.3)	10 (52.6)	44 (57.1)	10 (43.5)	45 (51.7)	9 (69.2)
	Sim	19 (31.7)	28 (68.3)	36 (45.6)	11 (50.0)	36 (43.9)	10 (55.6)	37 (45.7)	9 (47.4)	33 (42.9)	13 (56.5)	42 (48.3)	4 (8.7)
Discriminação	Não	58 (96.7)	24 (58.5)	72 (91.1)	10 (45.5)	72 (87.8)	9 (50.0)	70 (86.4)	11 (57.9)	68 (88.3)	13 (56.5)	73 (83.9)	8 (61.5)
	Sim	2 (3.3)	17 (41.5)	7 (8.9)	12 (54.5)	10 (12.2)	9 (50.0)	11 (13.6)	8 (42.1)	9 (11.7)	10 (43.5)	14 (16.1)	5 (38.5)
Reconhecimento	Não	41 (68.3)	26 (63.4)	53 (67.1)	14 (63.9)	55 (67.1)	11 (61.1)	52 (64.2)	14 (73.7)	50 (64.9)	16 (69.6)	54 (62.1)	12 (92.3)
	Sim	19 (31.7)	15 (36.6)	26 (32.9)	8 (36.4)	27 (32.9)	7 (38.9)	29 (35.8)	5 (26.3)	27 (35.1)	7 (30.4)	33 (37.9)	1 (7.7)
Dignidade	Não	57 (95.0)	35 (85.4)	75 (94.9)	17 (77.3)	78 (95.1)	13 (72.2)	77 (95.1)	14 (73.7)	73 (94.8)	18 (78.3)	82 (94.3)	9 (69.2)
	Sim	3 (5.0)	6 (14.6)	4 (5.1)	5 (22.7)	4 (4.9)	5 (27.8)	4 (4.9)	5 (26.3)	4 (5.2)	5 (21.7)	5 (5.7)	4 (30.8)

CONCLUSÕES

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais chamados menores atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10%.

A principal vantagem deste estudo é dar-nos alguma informação sobre as associações que os professores fazem sobre o seu bem-estar e algumas características do seu local de trabalho, passamos de uma visão exterior sobre os riscos de trabalho em que são identificados, maioritariamente, problemas com a voz, para uma visão dos problemas interiores dos professores no seu contexto de trabalho.

Mais importante do que mostrarmos as relações entre dimensões psicossociais do trabalho e o bem-estar é ao mesmo tempo poder mostrar que as dimensões físicas do trabalho também estão presentes. Esta é uma das principais características do INSAT, permite-nos "olhar" para um posto de trabalho através dos "olhos" do trabalhador identificando o que está invisível.

Neste trabalho podemos ver que na sua maioria os professores se sentem expostos a problemas de agressão e discriminação. No que diz respeito às condições de trabalho, os professores referem que existem instalações inadequadas e falta de equipamento e que mais frequentemente são percepcionados como condição de risco para o trabalho e para a qualidade de vida dos professores.

No que diz respeito à qualidade de vida, e às diferentes dimensões do NHP, pudemos ver que estas se relacionam na sua maioria positivamente com as diferentes variáveis que usamos para descrever esta população. A sub-escala do NHP Habilidade física é a única que se relaciona negativamente com as variáveis.

A principal vantagem deste trabalho é permitir ver um primeiro olhar sobre relações que podem ser referidas com os problemas de trabalho e a qualidade de vida. Ao conseguirmos perceber a existência de relações entre percepção de problemas no local de trabalho e qualidade de vida mais cedo conseguimos ajudar na intervenção nos postos de trabalho.

A utilização do INSAT permitiu-nos perceber alguns dos problemas que são apenas percepcionados pelos professores e que numa avaliação de riscos no posto de trabalho provavelmente não seriam detectados.

BIBLIOGRAFIA

- Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, (2003). Prevenção de Riscos Psicossociais no Local de Trabalho. Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L. (2010). INSAT 2010 – Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. Laboreal, 6, (2), 19-26.
- Direcção Geral de Saúde (2009) Programa Nacional de Saúde Ocupaciona 2009-2012. Lisboa.
- Falzon, P. (2004). Os objectivos da Ergonomia. *In:* Daniellou, F. (cord.). A ergonomia em busca de seus princípios - debates epistemológicos. São Paulo: Editora Edgard Blücher, pp. 229 - 239.
- Faria, M. (1987). A análise do trabalho como instrumento metodológico fundamental em ergonomia. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 5 (3-4), pp. 55- 60.
- Freire, J. (1997). Variações sobre o tema trabalho. Edições Afrontamento: Porto.
- Grnndjean, E. (2004). Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. Bookman: Porto Alegre.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., e Kerguelin, A. (1997). Comprendre le travail pour le transformer. ANACT.
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. Journal of Applied Psychology, 78, 939-948
- Laville, A. (1993). L'ergonomie. Presses universitaires de France: Paris.
- Maestre, D.G. (2003). Ergonomia y Psicosociologia. FC Editorial: Madrid.
- Noulin,M. (1992). Ergonomie. Techniplus: Paris
- Organização Mundial da Saúde (2010). Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para acção: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN – p. 26
- Organização Mundial da Saúde (1994). Declaration of occupational health for all. Geneve.
- Picado, L.(2009) Ser professor do aml-estar para o bem-estar docente. Disponível em http://www.psicologia.com.pt.Acesso em 20/08/2011.
- Porto,L., Carvalho, F., Oliveira,N.,Silvany, A.,Araújo T., ReisI E., Delcor N. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. Saúde Pública, 40(5):818-26.
- Rabardel, P., Carlin, N., Chesnais, M., Lang, N., Le Joliff, G., e Pascal, M. (1997). Ergonomie: concepts et méthodes. Octares Editions: Toulouse.
- Rio, R.P. e Pires, L. (2001). Ergonomia: fundamentos da prática ergonómica. Editora Lda.: São Paulo.
- Sauter, Hurrell, Murphy e Levi, (2001). Factores Psicosociales y de Organizacion. In Organizacion Internacional del Trabajo (coord) Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. pp 34.2-34.3.
- Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences, Sage, London,.
- Souza, E. e Fonseca, A. R. (2006). Contemporaneidade, trabalho docente e transformações sociais. Disponível em http://www.mg.senac.br. Acesso em 20/03/2011.
- Tamayo, A. (2004). Cultura e Saúde nas Organizações. Editora Artmed: Porto Alegre.
- Webber, D.V. (2009). A profissão de professor na sociedade de risco e a urgência por descanso, dinheiro e respeito no meio ambiente laboral. – Disponível em: http://www.sinpro-caxiasdosul.org.br. Acesso em 20/03/2011;

CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: RESULTADOS DE UM ESTUDO SOBRE BEM-ESTAR NO TRABALHO E PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM AUXILIARES DE GERIATRIA

ROSANA MONTEIRO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
16540@ufp.edu.pt

PEDRO CUNHA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
pcunha@ufp.edu.pt

RESUMO

O presente estudo investiga o modo como os auxiliares de geriatria se sentem no trabalho e a influência deste na percepção que têm acerca da sua saúde. Neste sentido, pretende-se efectuar a caracterização da percepção de bem-estar no trabalho e de saúde numa amostra de auxiliares de geriatria, analisando se existe relação entre o modo como se sentem no trabalho e o modo como encaram a sua saúde, bem como a possível influência do bem-estar profissional no modo como se percepciona a própria saúde. Segundo Ryan e Deci (2001), situações geradoras de mal-estar no trabalho podem ser pontos de partida para que se gerem doenças. Estudos mencionam que os profissionais que sintam bem-estar no trabalho estarão mais aptos para prestar cuidados adequados, nomeadamente aos idosos (Alvim, 2006; Ryan & Deci, 2001). Sendo que cada vez mais se verifica o envelhecimento demográfico, é fundamental dar resposta às necessidades crescentes de cuidados de higiene e saúde, fornecendo assistência e auxílio aos idosos, daí que seja crucial que o profissional que lida com pessoas idosas se encontre satisfeito com o seu trabalho e com a própria saúde. É, portanto, um importante aspecto a explorar, visto que para que forneça bem-estar ao idoso o profissional deve sentir-se bem, sendo que é ele que lida diária e directamente com o idoso. A investigação é do tipo quantitativo, com uma amostra de aproximadamente 200 indivíduos e foram aplicados 3 instrumentos: o "Questionário de Percepção de Bem-estar no trabalho", o Questionário de Dados Sócio-demográficos e Clínicos (ambos de elaboração própria para a investigação) e o "Questionário de Percepção de Saúde – MOS SF36". Os resultados obtidos serão fundamentais para que se gere informação actual, mas também para que no futuro se saiba de que modo intervir em situações de mal-estar no trabalho nesta população específica.

Palavras-Chave: Bem-estar; Trabalho; Saúde; Auxiliares de Geriatria.

ABSTRACT

This study investigates how the geriatric assistant experiences their work and its influence on their perception about their health. We aim to make the characterization of the perception of well-being at work and health in a sample of geriatric assistant, and investigate any relationship that could exist between how the assistants feel in their work and how they perceive their health. Its part of our interest understands the possible influence of welfare at work in how they perceive their health. According to Ryan and Deci (2001), situations that cause discomfort at work may be starting points for diseases. Studies show that professionals who feel well-being at work will be better able to provide adequate care, particularly for the elderly (Alvim, 2006; Ryan & Deci, 2001). Since there is an increasingly aging population, it is essential to satisfy the growing needs of hygiene and health, providing care and support for the elderly, so it is imperative that professionals dealing with older people are satisfied with the their work and their health. It is an important aspect to explore, as if to provide welfare to the elderly, professionals must himself feel good, because he is dealing directly and daily with the elderly. The research is quantitative and will be conducted with approximately 200 individuals, using three instruments: the "Survey of Perceptions of Wellness at Work", the "Questionnaire of Socio-Demographic and Clinical" (both elaborated by the authors of the present article) and "Perceived Health Questionnaire - MOS SF36". The results will be important to generate current information, but also to known how to intervene in situations of discomfort at work in this particular population.

Key-words: Well being; Work; Health; Geriatric Assistants.

NOTA: Este artigo constitui uma derivação de uma comunicação apresentada previamente no XIV Encontro Nacional de Sociologia Industrial, das Organizações e do Trabalho Emprego e coesão social: da crise de regulação à hegemonia da globalização (Encontro da APSIOT), em Maio de 2011, em Lisboa.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por base um estudo acerca do bem-estar no trabalho e da percepção de saúde e tem como objectivo principal investigar a relação existente entre o bem-estar no trabalho e a percepção que o auxiliar de geriatria em instituições para idosos tem da sua própria saúde. Optou-se pelos participantes em causa, visto que não são uma população amplamente estudada, merecendo portanto, uma maior exploração. Pretende-se estudar esta população em termos de trabalho e de saúde. Isto porque, o trabalho é uma componente fulcral da vida de um indivíduo e a saúde, um bem essencial e imprescindível (Alvim, 2006; Ribeiro, 2005).

O bem-estar foi inicialmente definido como a ausência de enfermidade, visto que foi estudado no âmbito da gerontologia e da psiquiatria (Hernandez, 2007; Siqueira & Padovam, 2008). Foi com a Psicologia Positiva que este conceito passou a ser considerado como algo muito mais vasto (Hernandez, 2007). O bem-estar é um conceito de grande complexidade, tendo sido fortemente investigado segundo duas grandes correntes (Keyes, Ryff & Shmotkin, 2002; Ryan & Deci, 2001). Numa vertente hedónica, o bem-estar é a demanda pelo prazer e a aversão à dor, gerando assim o conceito de bem-estar subjectivo (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Keyes *et al*., 2002; Ryan & Deci, 2001; Siqueira & Padovam, 2008). Porém, segundo a óptica eudamónica o bem-estar diz respeito ao nível no qual a pessoa se encontra realizada e em amplo funcionamento das suas capacidades, ligando-se à noção de bem-estar psicológico (Keyes *et al*., 2002; Ryan & Deci, 2001; Siqueira & Padovam, 2008).

O trabalho é entendido como uma actividade socialmente instituída e organizada, na qual o indivíduo obedece a normas, mas também coloca muito de si no que faz, produzindo, criando e tornando possível o desenvolvimento da organização e dos objectivos a ela inerentes (Moretti, 2009).

Já a saúde é compreendida como o estado pleno de bem-estar tanto a nível físico, como mental e social, ou seja, a noção de saúde muito para além da condição isenta de doença (Ribeiro, 2005).

A relação entre o trabalho e a saúde suscitou desde sempre grande interesse, contudo, foi desde o século XIX que esta ligação foi estudada com maior profundidade (Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010). Esta alteração deve-se ao surgimento de uma nova abordagem: a Medicina no Trabalho (Silva *et al*., 2010). E aliado a este novo conceito surgem os serviços destinados ao assegurar da saúde nas organizações empregadoras (Silva *et al*., 2010).

Tendo em consideração que cada vez mais se verifica uma nítida competição entre os serviços prestados por cada empresa, decorrente de uma evidente alteração da situação económica, que diariamente origina desemprego ou emprego precário, torna-se não apenas importante, mas indispensável que se aborde com profundeza estas questões: actualmente como se sente o trabalhador, como está a sua saúde, e será que há influência na saúde tendo em conta o modo como se sente no seu trabalho (Gomes & Tanaka, 2003; Serva & Andion, 2006).

O auxiliar de geriatria, profissional da área de saúde e sobre o qual ainda não existe muita investigação, proporciona serviços num período instável, a uma população que necessita de constantes e diversos cuidados (Lima & Tocantins, 2009). Como tal, acresce o interesse de explorar, visto que não estamos na presença de um trabalhador comum, mas de um profissional encarregue pela saúde e bem-estar dos outros, como tal sujeito a situações passíveis de causar desconforto e mal-estar (Gouveia, Lins, Lima, Freires & Gomes, 2009). Além do mais, os alvos do seu trabalho são pessoas que geralmente se encontram debilitadas e necessitadas de auxílio em quase todas as actividades diárias (Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005). Acrescendo a estes dois aspectos, que exercem pressão no profissional, está associada a situação económica difícil que actualmente se vive.

1. BEM-ESTAR NO TRABALHO

O Homem na vida adulta tem no trabalho um elemento de grande importância na sua vida (Alvim, 2006; Borges & Argolo, 2002; Gouveia *et al*., 2009).

O trabalho influencia a própria estruturação da personalidade e da identidade, constituindo-se como uma ponte para a consolidação das outras componentes da vida do indivíduo, seja mediante aspectos positivos ou negativos, como a perda de emprego ou disfunções associadas à organização do trabalho e relações daí decorrentes (Borges & Argolo, 2002; Gouveia *et al*., 2009). O trabalho ocupa um lugar de relevo na vida de cada um e, como tal, para que não existam repercussões negativas nas demais componentes, é importante que o indivíduo se sinta bem na sua ocupação profissional (Gouveia *et al*., 2009).

Segundo Siqueira e Padovam (2008), o bem-estar no trabalho é um construto constituído por três componentes: a satisfação com o trabalho, o envolvimento com este (ligações afectivas positivas que o sujeito tem face ao seu trabalho) e o comprometimento organizacional afectivo (ligação afectiva positiva com a organização).

O comprometimento organizacional afectivo refere-se à ligação que o indivíduo sente relativamente à organização na qual trabalha (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). Quanto maior for esta ligação, maior será a interiorização das perspectivas e normas da organização por parte do trabalhador (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). Quando o trabalhador verifica que a organização se preocupa com ele, acaba também por se comprometer com a organização (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). Podem advir daqui sentimentos positivos como orgulho, confiança, dedicação e vontade de permanecer na organização (Siqueira & Padovam, 2008).

Já a componente envolvimento com o trabalho, refere-se ao nível em que a pessoa se identifica com o trabalho que desempenha (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). O envolvimento afectivo com o trabalho implica que o sujeito tenha uma grande ligação com o seu trabalho, ao ponto do tempo de relativizar o valor do tempo (por exemplo, as horas de trabalho podem parecer minutos) (Siqueira & Padovam, 2008).

A última componente é a satisfação com o trabalho que se refere ao quanto o trabalhador se sente bem e gosta do seu trabalho (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). Quanto maior a satisfação com o trabalho, melhor o desempenho, melhor a colaboração com os colegas e com a organização (Hernandez, 2007; Hoch, 2010). Este componente não apenas influi no trabalho, como também noutras dimensões da vida do indivíduo como no espaço familiar (Hernandez, 2007). Harter, Schmidt & Keyes (2002) referem que quando o trabalhador faz uma avaliação positiva da sua relação com o meio de trabalho, a sua qualidade de vida e o próprio desempenho das funções aumentam.

De salientar que as componentes abordadas por Siqueira e Padovam (2008) são interdependentes entre si.

2. PERCEPÇÃO DE SAÚDE

A saúde pode ser entendida como uma condição que sofre influência de diversos factores, como é o caso dos ambientais e sociais (Matos & Albuquerque, 2006; Ribeiro, 2005). Já muitos autores procuraram definir do modo mais preciso possível este conceito, contudo é de difícil explanação (Matos & Albuquerque, 2006; Ribeiro, 2005). Ainda que se investiguem e implementem projectos de promoção de saúde, é conhecida a dificuldade de os indivíduos gerarem e manterem comportamentos ditos saudáveis, apesar de sempre se procurar o estado pleno de saúde (Bennet & Murphy, 1999; Matos & Albuquerque, 2006).

Diversos estudos foram conduzidos tendo em consideração a percepção de saúde (Ferreira & Santana, 2003; Gomes & Tanaka, 2003; McDonough & Walters 2001; MacIntyre, Ford & Hund, 1999; Pinheiro, Viacava, Travassos & Brito, 2002; Read & Gorman, 2006). Nesses estudos acederam-se a conclusões interessantes, tais como o facto de serem as mulheres a apresentarem maior tendência para referir sintomas ou doenças, ainda que vivam maior número de anos (Ferreira & Santana, 2003; Gomes & Tanaka, 2003; McDonough & Walters 2001; MacIntyre, Ford & Hund, 1999; Pinheiro, Viacava, Travassos & Brito, 2002; Read & Gorman, 2006). O que pode estar disto por detrás deste aspecto é o facto de os homens sofrerem mais de doenças crónicas e fatais, ao passo que as mulheres são mais frequentemente vítimas de doenças agudas ou crónicas não fatais (Pinheiro, Viacava, Travassos & Brito, 2002).

Contudo, não é apenas o género o factor determinante neste assunto, a própria idade também influencia a percepção de saúde (Gomes & Tanaka, 2003; Ferreira & Santana, 2003; Viana, Andrade, Back & Vasconcellos, 2010). Existe a ideia de que com a idade aumentam os relatos de doença, o que nem sempre é o que se verifica, porém geralmente é o mais comum (Gomes & Tanaka, 2003; Ferreira & Santana, 2003). A profissão, nível de escolaridade e a situação marital são também factores intervenientes nesta questão (Ferreira & Santana, 2003). Os indivíduos cuja profissão é manual tendem a percepcionar mais negativamente a sua saúde, do que aqueles que têm uma profissão não manual (Gomes & Tanaka, 2003; Ferreira & Santana, 2003). Os indivíduos solteiros tendem a avaliar a sua saúde física mais positivamente do que os casados (Ferreira & Santana, 2003). Os indivíduos com menos escolaridade estimam o seu estado de saúde mais negativamente, em comparação com os que apresentam maior nível de instrução (Gomes & Tanaka, 2003; Ferreira & Santana, 2003; Matos & Albuquerque, 2006).

Ao falar em escolaridade existe um outro aspecto a salientar: existem evidências de indivíduos em cursos, e posteriormente em profissões, ligados à área da saúde que apresentam melhor percepção da sua saúde (Matos & Albuquerque, 2006). Este cariz tem a ver com a formação recebida por estes indivíduos, pois é-lhes transmitido noções direccionadas à promoção de comportamentos de saúde e boas práticas para alcança-la (Matos & Albuquerque, 2006; Mendonça & Menandro, 2010).

Por outro lado, existe a informação de que profissionais ligados à saúde estão mais predispostos a terem afectada negativamente a sua saúde mental, devido às actividades características da sua profissão (Mendonça & Menandro, 2010; Sakael, Padão & Jornada, 2010).

3. CONEXÃO ENTRE BEM-ESTAR NO TRABALHO E PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Esta relação tem sido estudada ao longo dos tempos, porém nunca é de mais explorar e ampliar esta temática (Fonseca & Moura, 2008; Ribeiro & Siqueira, 2008).

Quando o trabalhador sente que os seus esforços não são reconhecidos pela chefia ou que os resultados do seu trabalho não ocorreram como esperado, estes aspectos podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde (Fonseca & Moura, 2008).

Se no local de trabalho existem bons relacionamentos, estes podem influenciar a saúde e a motivação para realizar a função no trabalho (Brough & Pears, 2004; Fonseca & Moura, 2008; Ribeiro & Siqueira, 2008).

Situações geradoras de mal-estar no trabalho podem ser pontos de partida para que se gerem doenças (Fonseca & Moura, 2008; Sparks, Faragner & Cooper, 2001). Estudos comprovam que o facto de o trabalhador ter um escasso suporte social na organização na qual trabalha, ou seja, carência de colaboração, de reconhecimento e de valorização do trabalho por parte das chefias está correlacionado com a fadiga emocional dos trabalhadores, que pode comprometer a saúde física e emocional dos mesmos (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Quando o sujeito se encontra face a situações stressantes, o bem-estar no trabalho tem um papel protector no que concerne à saúde mental (Suehiro *et al*., 2008).

O bem-estar no trabalho influencia a saúde e o próprio bem-estar da equipa profissional (Rebouças *et al*., 2007). O mal-estar no trabalho aliado ao desconforto ao nível da saúde mental tem impacto negativo na eficácia dos serviços prestados aos pacientes (Marco, Cítero, Moraes & Martins, 2008).

Rohlfs verificou num estudo (1997, citado por Gomes & Tanaka, 2003) que mulheres que trabalham apenas na sua própria casa, ou seja, não tendo um emprego formal e remunerado, tinham uma percepção da sua saúde mais negativa que aquelas que o tinham, o que é congruente com a noção de que a percepção de saúde depende dos papéis sociais desempenhados por cada indivíduo.

E é através do seguimento desta linha de raciocínio que o presente estudo se desenrola, partindo da concepção de existência de uma relação entre o bem-estar no trabalho e percepção de saúde e procurando analisar este conhecimento na realidade das auxiliares de geriatria em instituições para idosos.

4. METODOLOGIA

A presente investigação segue uma metodologia quantitativa. Enquadra-se num estudo do tipo transversal e correlacional (Almeida & Freire, 2007; Ribeiro, 1999; Ribeiro, 2010; Torres, 2006). De seguida, será efectuada uma descrição dos passos percorridos para elaborar a investigação e cumprir os objectivos a ela inerentes.

A) OBJECTIVOS DO ESTUDO:

- Verificar a validade empírica do questionário construído;
- Efectuar a caracterização do bem-estar no trabalho na amostra de auxiliares de acção médica;
- Relacionar o bem-estar no trabalho com os dados sócio-demográficos recolhidos;
- Relacionar o bem-estar no trabalho com os dados clínicos dos referidos participantes;
- Realizar a caracterização da percepção de saúde na amostra referida;

- Relacionar a percepção de saúde com os dados sócio-demográficos recolhidos;
- Relacionar a percepção de saúde com os dados clínicos;
- Analisar se existe relação entre o modo como os auxiliares se sentem no seu trabalho e o modo como encaram a sua saúde.

B) AMOSTRA

Quanto à sua dimensão quantitativa, devido à necessidade de aferir e validar o instrumento "Questionário de Bem-estar no trabalho" de modo adequado, pretende-se aceder a uma amostra de pelo menos 200 indivíduos auxiliares de geriatria. É de referir que para efectuar o teste piloto (1ª fase do estudo) do instrumento em causa, sejam necessários 21 indivíduos, no mínimo. O único critério de inclusão na amostra é o facto de serem auxiliares de geriatria em instituições para idosos. Os participantes constituem uma amostra não probabilística, por conveniência, satisfazendo os requisitos para o cumprimento dos presentes objectivos (Pasquali, 2003; Quivy & Campenhoudt, 1998).

Na 1ª fase do estudo administrou-se a 25 auxiliares de geriatria o "Questionário de Percepção de Bem-estar no Trabalho" e na 2ª fase foram administrados os 3 instrumentos (explorados na alínea c) a 204 auxiliares.

C) INSTRUMENTOS

Neste estudo foram utilizados três instrumentos, nomeadamente o "Questionário de Percepção de Bem-estar no Trabalho", o questionário de dados sócio-demográficos e clínicos e o "Questionário de Percepção de Saúde – *MOS SF36*":

- O "Questionário de Percepção de Bem-estar no Trabalho" será construído, aferido e validado para a população em causa, tendo por base conhecimentos teóricos. O questionário é constituído por 20 proposições elaboradas de modo afirmativo, com opção de resposta segundo uma escala de Likert de 5 pontos. Optou-se por adoptar a lógica adoptada Siqueira e Padovam (2008), assim, o questionário apresenta questões relativas às componentes propostas por Siqueira e Padovam (2008), como estando no núcleo do bem-estar no trabalho, ou seja, relativas à satisfação com o trabalho (8 itens: 1, 5, 7, 11, 13, 16, 17, 18), ao envolvimento com o trabalho (6 itens: 3, 4, 8, 14, 15, 20) e ao comprometimento com a instituição (6 itens: 2, 6, 9, 10, 12, 19). Os itens relativos à satisfação no trabalho prendem-se com o facto do auxiliar se sentir bem e gostar do seu trabalho, com as promoções, salários e relacionamentos (Siqueira & Padovam, 2008). Os itens relativos ao envolvimento com o trabalho referem-se às ligações positivas que tem com o seu trabalho, com o facto de se identificar ou não com o mesmo (Siqueira & Padovam, 2008). Os itens que abordam o comprometimento com a instituição estão conectados à ligação que o auxiliar tem à instituição, o quanto se identifica com ela, a preocupação que a instituição lhe reserva e o reconhecimento por parte da instituição (Siqueira & Padovam, 2008). O questionário apresenta um valor mínimo de 20 e máximo de 100;
- O "Questionário de dados sócio-demográficos e clínicos" é composto por 13 questões, nas quais se abordam características importantes acerca do sujeito, para o estudo em causa. Nos dados sócio-demográficos pretende-se obter informação acerca da idade, género, estado civil, com quem vive, escolaridade, o tempo de permanência na instituição, a frequência do turno nocturno e actividade que realiza com maior frequência. Quanto aos dados clínicos, consta do questionário o acompanhamento médico e psicológico, medicação e doenças na família;
- O "Questionário do Estado de Saúde – *MOS SF36*" é atribuído a duas organizações, à *RAND* e à *MOT* (*Medical Outcomes Trust*), contudo sem grandes diferenças (Ribeiro, 2005). Após a sua construção foi utilizado em diversas situações, estudado e adaptado por vários autores, inclusive portugueses, como é o caso do autor Lopes Ferreira (Ribeiro, 2005). É o instrumento mais utilizado para mensurar o estado de saúde e a qualidade de vida, independentemente de existir ou não doença (Ribeiro, 2005). É constituído por 36 itens de auto-resposta, distribuídos segundo 8 componentes, nomeadamente o funcionamento físico, o desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, funcionamento social, desempenho emocional, saúde mental e transição de saúde (Ribeiro, 2005). Por sua vez, estas oito componentes podem ser reunidas em duas dimensões, saúde mental (desempenho emocional, saúde mental, vitalidade, funcionamento social) e saúde física (funcionamento físico, o desempenho físico, dor corporal, saúde geral) (Ribeiro, 2005).

O questionário utilizado nesta investigação é a versão portuguesa do questionário disponibilizado e autorizado pelo autor Ribeiro (2005), que apresenta uma consistência interna adequada ou forte, dependendo dos itens, à excepção de um deles que apresenta um alpha de Cronbach fraco, porém foi mantido devido à importância do mesmo e à sensibilidade desta técnica estatística decorrente de um número reduzido de variáveis face a um construto.

D) PROCEDIMENTO DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Numa primeira fase, a recolha de dados foi efectuada no âmbito do Estudo Piloto, de modo a verificar se o questionário construído era compreensível e adaptado ao tema e população em causa. Recolheram-se dados de 25 indivíduos ao acaso, de modo individual, em duas instituições para idosos, após a autorização para o efeito. Foi transmitido a cada um dos respondentes que a participação era voluntária. Foi requerido a cada um que colocasse no final do questionário o seu parecer acerca do mesmo, designadamente se verificasse necessidade de retirar ou modificar questões que não estavam adaptadas ao contexto ou compreensíveis. Dos dados decorrentes desta fase foi realizada uma análise preliminar, de modo a detectar lacunas que possam vir a afectar a sua adequada administração.

Após verificar que o questionário estava apto para administração no estudo final, foram efectuados os pedidos de autorização aos directores das instituições e a recolha de dados foi realizada atendendo à disponibilidade das auxiliares de geriatria (horários e turnos). Foi explicado aos directores de cada instituição o objectivo e o âmbito do estudo pretendido, bem como a relevância dos dados recolhidos. O pedido de recolha de dados foi efectuado de modo formal, requerendo uma assinatura de cada um dos directores. Para cada instituição foi cedida uma fotocópia do pedido de autorização.

Aquando da autorização para a recolha, cada uma das responsáveis pelas auxiliares de geriatria (psicólogas e assistentes sociais) de cada instituição foram contactadas de modo a definir o melhor modo de recolha.

Ainda que os questionários apresentem uma explicação do que se pretende com a investigação, das condições de tratamento e de recolha dos dados, foi efectuado junto das responsáveis pelas auxiliares uma exposição mais exaustiva destes aspectos, de modo a que pudessem transmitir-lhes esta infor-

mação, como seria realizado caso fosse a própria investigadora a administrar os questionários. Nesse sentido, foi efectuada a apresentação da investigadora e do estudo em curso, explicando que a participação no estudo seria voluntária, ou seja, só preencheria os questionários quem de facto pretendesse, sem qualquer obrigação ou penalização.

Além da participação ser voluntária, os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, logo os respondentes não poderão ser individualmente identificados. Foi solicitado que esta informação fosse transmitida verbalmente a cada um dos participantes. Foi ainda pedido para que a administração fosse realizada de modo individual, não invadindo o espaço do respondente, de modo a que este se sentisse livre para exprimir a sua opinião, sem influência ou inibição por parte de outrem.

O contacto da investigadora foi disponibilizado de modo a que as responsáveis pelas auxiliares pudessem esclarecer possíveis dúvidas. Os questionários eram devolvidos à discente após contacto.

Assim, nesta segunda fase o "Questionário de Percepção de Bem-estar no trabalho" foi administrado 204 auxiliares de geriatria (amostra final), juntamente com o "Questionário de Estado de Saúde – MOS SF36" e o "Questionário de dados sócio-demográficos e clínicos".

Os participantes não apresentaram dificuldades ao nível do preenchimento ou colaboração e levaram cerca de 10 minutos a preencher os questionários.

O período de recolha de dados foi de 3 meses. Os resultados obtidos foram posteriormente analisados mediante o SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Numa primeira fase da investigação levou-se a cabo um Estudo Piloto pelas razões anteriormente mencionadas. Não foram referidas dificuldades ou dúvidas quanto ao preenchimento do questionário, assinalando-se que as questões não suscitaram confusão e foram relatadas como facilmente compreensíveis e coerentes. Não foram igualmente indicadas críticas às opções de resposta.

Relativamente à segunda fase do estudo (ainda em execução), os participantes foram na sua maioria do sexo feminino com uma percentagem de 98.5%, ao passo que o género masculino apenas foi de 1.5%. Encontram-se maioritariamente na faixa etária dos 31 aos 40 anos, com uma percentagem de 42.6% participantes. O estado civil mais frequente é o casado (70.6%). Os participantes vivem na sua maioria com o cônjuge/companheiro e filhos, com uma percentagem de 57.8%. No que se refere à escolaridade, 41.2% têm o 3º ciclo (7º ao 9º ano). Quanto ao tempo de permanência na instituição, 35.8% dos participantes refere trabalhar no local há 6 ou 10 anos.

Dos participantes, 40.2% dizem nunca fazer o turno nocturno na instituição empregadora, 19.6% menciona que o faz uma vez por semana, 15.7% 3 ou mais dias por semana 13.7% raramente o faz e 10.8% faz esse turno 2 vezes por semana.

Das actividades realizadas com maior frequência na instituição 74.5% dos indivíduos referem ocupar-se da higienização e conforto dos idosos, 53.9% auxiliam na toma da medicação e 72.1% tratam da alimentação dos idosos. 32.8% dos sujeitos auxiliam no tratamento de feridas e 43.6% acompanham e ajudam no transporte de idosos dentro e fora da instituição. Por outro lado, 50% dos inquiridos asseguram as condições de higiene do local e dos respectivos materiais.

Relativamente aos dados clínicos dos participantes, verificou-se que 45.1% recebem acompanhamento médico regular, 59.3% encontram-se medicados e 2.5% têm acompanhamento psicológico. Dos participantes 24% menciona existirem doenças físicas na sua família, ao passo que 9.8% dizem existir doenças psiquiátricas.

6. ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO QPBET

Relativamente à fidelidade do instrumento construído para este estudo, apurou-se um *alpha* de Cronbach para a globalidade da amostra de 0.90, um valor elevado que indica que o "Questionário de Percepção de Bem-estar no Trabalho" tem uma boa consistência interna, não existindo portanto redundância nos itens que o compõem. As subescalas do questionário apresentam um *alpha* de Cronbach 0.878. Assim, cada item contribui com informação nova para avaliar o constructo em causa.

Ao observar as correlações item-total (mediante o coeficiente de correlação de Pearson), verifica-se que os valores variam de 0.362 e 0.722, portanto, uma correlação de moderada a forte. O item 10 "Tenho de estar a adaptar-me constantemente a mudanças" apresenta uma correlação fraca com a escala total.

Quanto às correlações inter-item, estas serão analisadas consoante a subescala, de modo a perceber se existe associação entre os itens que a compõem. Verificou-se que os itens que fazem parte da dimensão "Satisfação com o trabalho" têm correlações entre si têm na sua maioria associações moderadas. É de salientar o item 16 que apresenta correlação fraca com os demais itens. Esta subescala tem um alpha de Cronbach de 0.791. A dimensão "Envolvimento com o trabalho" tem um alpha de Cronbach de 0.769 e os itens encontram-se correlacionados entre si de forma moderada a fortemente. Na dimensão "Comprometimento organizacional" o alpha de Cronbach é de 0.641, logo moderado, sendo que os itens se correlacionam entre si de forma moderada, à excepção do item 10.

Relativamente à extracção de factores, optou-se por efectuar uma análise factorial de componentes principais com rotação varimax. Na matriz de correlação prévia à análise factorial verificou-se uma correlação entre os itens com uma variação de 0.30 a 0.60 (associação moderada), mais uma vez à excepção do item 10 (associação fraca). Inicialmente, analisou-se o índice KMO (Kaiser Meyer-Olkin) e o teste de esfericidade de Bartlett para verificar se os itens eram apropriados para se efectuar a análise factorial. O teste parte de uma hipótese nula: além da correlação perfeita (relação do item consigo próprio), não existe correlação entre os itens (matriz identidade) (Martinez & Ferreira, 2010; Rust & Golombok, 1999). O teste KMO tem um valor de 0.90, o que indica um grau de ajuste muito bom à análise factorial.

Da análise factorial foram extraídos 5 factores com 64% de variância explicada no seu todo. O factor 1 explica 22% da variância, o factor 2 explica 15%, o factor 3 compreende 11%, o factor 4 explica 8% e o factor 5 explica 7%. O modelo factorial do questionário poderia ser então: factor 1 - itens 3,4,5,8,9,13 e 20; factor 2 – itens 1,2,6,7,18 e19; factor 3 - 12,14,16 e 17; factor 4 – item 11 e factor 5 - itens 10 e 15. O primeiro e o terceiro factores abrangeram itens referentes às 3 dimensões abordadas inicialmente, o factor 2 reuniu factores referentes às dimensões satisfação e comprometimento organizacional. O factor 4 tem um item pertencente à dimensão satisfação com o trabalho e o factor 5 tem itens relativos ao envolvimento e comprometimento organizacional.

CONCLUSÃO

Os dados sócio-demográficos atestam, de forma clara, a feminização do grupo sócio-profissional que constitui a amostra do presente estudo.

Apesar dos itens 10 e 16 apresentarem correlações fracas com os demais optou-se por mantê-los, visto que são aspectos importantes a explorar em termos de comprometimento com a organização e satisfação com o trabalho, respectivamente (Siqueira & Padovam, 2008). Além disso, caso a mesma escala fosse administrada a outra população ou à mesma, só que com outras características ou noutras circunstâncias, poder-se-iam obter resultados que apontassem para correlações mais elevadas (Hill & Hill, 2000; Rust & Golombok, 1999; Urbina, 2007).

Ainda que esta escala apresente boas qualidades psicométricas sugere-se o desenvolvimento de estudos futuros, nos quais se explorem mais estas características, se confirmem ou contestem os resultados obtidos e se averigúe se este instrumento constitui uma mais-valia no âmbito da avaliação da percepção de bem-estar no trabalho. Assim, não somente se gerará nova informação, como também se promoverá o desenvolvimento do presente instrumento.

É de salientar que se encontra em curso a análise estatística dos dados, uma vez que a investigação ainda está a decorrer, está ainda prevista a realização de análises diferenciais e de regressão.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, A.S., & Tróccoli, B.T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20(2), 153-164.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). Metodologia da investigação em psicologia e educação (4ªed.). Coimbra: APPORT.
- Alvim, M. B. (2006). A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 6(2), 122-130.
- Bennet, P., & Murphy, S. (1999). Psicologia e promoção da saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. Avaliação Psicológica, 1, 17-27.
- Brough, P., & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological well-being. International Journal of Organizational Behaviour, 8, 472-485.
- Ferreira, P. L., & Santana, P. (2003). Percepção de estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 21(2), 15-30.
- Fonseca, I. S. S., & Moura, S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. Revista Electrónica Internacional de la Unión, 15, s/p.
- Gomes, K. R. O., & Tanaka, A. C. D. (2003). Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras. Revista de Saúde Pública, 37(1), 75-82.
- Gouveia, R. S. V., Lins, Z. M. V., Lima, T. J. S., Freires, L. A., & Gomes, A. I. A. S. B. (2009). Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. Revista Bioética, 17(2), 267 – 280.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L. & Keyes, C.L. (2002). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: a review of the gallup studies. *In:* Keyes, C.L. & Haidt, J. (Eds.), Flourishing: The positive person and the good life, Washington D.C.: American Psychological Association, 205-224.
- Hernandez, J. D. (2007). Impactos da percepção de saúde organizacional no bem-estar no trabalho. Tese de Pós-Graduação em Psicologia não publicada, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – Minas Gerais, Brasil.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). Investigação por questionário (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hoch, R. E. E. (2010). Antecedentes atitudinais de comportamento de cidadania organizacional percebidos em mulheres da equipe de enfermagem de um hospital público de Santa Maria. Tese de Pós-Graduação em Administração não publicada, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - Rio Grande do Sul, Brasil.
- Keyes, C. L. M., Ryff, C. D., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), 1007-1022.
- Lima, C. A., & Tocantins, F. R. (2009). Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 62(3), 367-73.
- McDonough, P., & Walters V. (2001). Gender and health: Reassessing pat-terns and explanations. Social Science & Medicine, 52(4), 547-559.
- MacIntyre, S., Ford, G., & Hund, K. (1999). Do women "over-report" morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. Social Science and Medicine, 48, 89-98.
- Marco, P. F., Cítero, V. A., Moraes, E., & Martins, L. A. N. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. J. Bras. Psiquiatr., 57(3), 178-183.
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2010). Análise de Dados com SPSS (3ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.
- Matos, A. P. S., & Albuquerque, C. M. S. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(3), 647-663.
- Mendonça, V. S., & Menandro, M. C. S. (2010). O cuidado com a própria saúde: representações e práticas de futuros profissionais da saúde. Revista Electrónica de Psicología Política, 8(22), 116-127.
- Moretti, S. (2009). Qualidade de vida no trabalho X auto-realização humana. Revista Leonardo Pós, 3(12), 1-14.
- Pasquali, L. (2003). Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 7(4), 687-707.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Rust, J., & Golombok, S. (1999). Modern psychometrics: the science of psychological assessment (2ª ed). London: Routledge.
- Read, J. G., & Gorman, B. K. (2006). Gend-er inequalities in US adult health: The interplay of race and ethnicity. Social Science & Medicine, 62(12), 1045-1065.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. Revista de Saúde Pública, 41(2), 244-250.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Investigação e avaliação em psicologia e saúde (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.

- Ribeiro, J. L. P. (2005). O importante é a saúde (1ª Ed.). Coimbra: Fundação Merck Sharp & Dohme.
- Ribeiro, P. E., & Siqueira, M. M. M. (2008). As relações entre suporte social e bem-estar no trabalho. Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, p. 525-528.
- Ribeiro, J. L. P. (2010). Metodologia de investigação em psicologia e saúde (3ªed.). Porto: Legis Editora.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happinness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annual Review of Psychology, 52, 141-166.
- Sakael, T. M., Padão, D. L., & Jornada, L. K. (2010). Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL. Revista da AMRIGS, 54(1), 38-43.
- Serva, M., & Andion, C. (2006). Teoria das organizações e a nova sociologia económica: um diálogo interdisciplinar. RAE, 46(2), 10-21.
- Silva, E. S., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). Saúde do Trabalhador no início do século XXI. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 35(122), 185-186.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar e Bem-Estar no Trabalho. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24(2), 201-209.
- Sparks, K., Faragner, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 74, 489–509.
- Suehiro, A. C. B., Santos, A. A. A., Hatamoto, C. T., & Cardoso, M. M. (2008). Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do programa da saúde da família. Boletim de Psicologia, 58(129), 205-218.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. Estudos de Psicologia, 7(1), 337-746.
- Torres, C. A. B. (2006). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades e ciencias sociales (2ªed.). México: Pearson Educación.
- Urbina, S. (2007). Fundamentos da testagem psicológica. Porto Alegre: Artmed.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, 8(3), 246-52.
- Viana, M. S., Andrade, A., Back, A. R., & Vasconcellos, D. I. C. (2010). Nível de atividade física, estresse e saúde em bancários. Motricidade, 6(1), 19-32.

CONTRIBUTOS DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA PAZ E DO BEM-ESTAR NO TRABALHO

CARLA BARROS-DUARTE

PROFESSORA ASSOCIADA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
cbarros@ufp.edu.pt

ALEXANDRA CUNHA

ALUNA DO MESTRADO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

SUSANA MENDES

ALUNA DO MESTRADO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

PAULA PIRES

ALUNA DO MESTRADO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

MARISA SOUSA

ALUNA DO MESTRADO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CÁTIA VIEIRA

ALUNA DO MESTRADO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO E DAS ORGANIZAÇÕES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A avaliação dos riscos associados ao trabalho e, mais concretamente, dos riscos psicossociais tem conduzido a uma maior sensibilização para a utilização de mecanismos capazes de tornar mais visíveis os efeitos do trabalho na saúde. De facto, a avaliação das consequências do trabalho na saúde e no bem-estar é, muitas vezes, condicionada pelos efeitos mais evidentes, mais objectivos e mais imediatos, impedindo uma análise mais fina das dificuldades e declarações formuladas pelos trabalhadores. No sentido de compreender os riscos psicossociais envolvidos no trabalho das operadoras de caixa e analisar as relações entre o trabalho e a saúde foi administrado o instrumento de auto-preenchimento INSAT. Este inquérito permite uma avaliação centrada na perspectiva dos trabalhadores, assim como possibilita um diagnóstico no domínio da saúde no trabalho. Foi administrado a uma amostra de 71 operadores(as) de caixa, de diversos super e hipermercados do norte e centro do país. Os resultados do estudo permitiram identificar e caracterizar: as condições de trabalho; a percepção do estado de saúde e analisar as relações implicadas entre o trabalho e a saúde. Constatou-se através dos resultados obtidos que os riscos psicossociais que mais influenciam as operadoras de caixa são a exposição a agressões verbais (40,8%) e a organização do trabalho, mais concretamente a realização de gestos repetitivos (efectuados na passagem de artigos) (70,4%). A análise dos resultados alerta para a necessidade de não esquecer que a construção da paz e bem-estar no trabalho atravessa, inevitavelmente, uma abordagem que integre as declarações dos trabalhadores.

Palavras-chave: Riscos psicossociais; infra-patologias; construção da paz no trabalho; condições de trabalho.

ABSTRACT

The assessment of psychosocial risk on health and well-being has become, increasingly important to a greater awareness of their knowledge by those responsible for health and safety work. Thus, understanding the factors organization of work as the considerations regard to career, load, work pace and technical and social environment of work, and their consequences on health and welfare should be seen in integrated manner. In order to realize the risks psychosocial operators involved is cash and examine the perceived relationship between work and the instrument was administered health INSAT. The investigation allows an evaluation focused on the perspective of workers as well as enables diagnosis and intervention in health and safety at work. The administration survey was a random sample of 71 cashiers, many supermarkets and hypermarkets in the country. The results of the study and identify feature: working conditions the perception of health and analyze the relationships between the involved work and health. These results allow us to identify the psychosocial risk that most influence the cashiers and verbal aggression (40,8%) and repetitive gestures (70,4%). It is crucial to analyze results focused on workers´ perspective, o thus enable the diagnosis to intervention health and safety at work, going against promotion and health prevention and wellness in workplaces.

Keywords: Psychosocial risks; peace building work; working conditions.

1. (IN)VISIBILIDADES DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Nas últimas décadas sucessivas mutações demográficas, económicas e tecnológicas mudaram radicalmente a natureza do trabalho. As exigências das novas organizações do trabalho acompanhada pela elevada competitividade nas relações de trabalho tem conduzido a um aumento crescente de riscos de natureza psicossocial e ao aparecimento de um conjunto de novas patologias e infra-patologias que afectam cada vez mais as pessoas que trabalham.

As preocupações em minimizar os riscos profissionais, nomeadamente os factores de risco psicossocial, constituem, cada vez mais, uma prioridade numa abordagem preventiva mas sobretudo promotora da segurança e saúde no trabalho (Lei 102/2009). Assim, e com o objectivo da construção da paz no trabalho, da justiça social e melhores condições de trabalho, Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2007) tem vindo a reforçar a importância da investigação no campo dos riscos psicossociais, identificando cinco grandes categorias: (a) novas formas de contratos de trabalho e insegurança no emprego; (b) a mão-de-obra em envelhecimento; (c) Intensificação do trabalho; (d) exigências emocionais elevadas no trabalho; (e) difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada.

Contudo, e se por um lado, os diferentes diplomas legais relativos à SST manifestam a obrigatoriedade de avaliação de riscos, discriminando (em diplomas específicos) os riscos físicos, químicos e biológicos. Por outro lado, e relativamente aos riscos psicossociais, não existe obrigatoriedade expressa de avaliação dos mesmos, as referências regulamentares limitam-se a algumas medidas avulsas de prevenção e à obrigatoriedade geral de garantia de condições de segurança, higiene e saúde no trabalho (Monteiro & Barros-Duarte, 2010).

Os riscos psicossociais são características das condições de trabalho, ou da sua organização, que afectam os trabalhadores através de mecanismos psicológicos e fisiológicos, que podem conduzir a patologias e/ou infrapatologias graves que interferem com a qualidade de vida dos indivíduos. É de salientar que são riscos pouco visíveis e emergentes, mas que o V Inquérito Europeu sobre Condições de Trabalho (2010) tem evidenciado nestes últimos anos, a sua importância crescente na avaliação dos efeitos do trabalho na saúde.

Neste sentido, algumas conclusões do V Inquérito sobre as Condições de Trabalho indicam que a implementação de uma paz e de um bem-estar no trabalho satisfatório ainda está muito longe de se alcançar. De facto, as principais conclusões apontam para que (i) entre 1995 e 2010 a proporção de trabalhadores que executam tarefas monótonas aumentou de 40% para 45%; (ii) as tarefas repetitivas representam uma parte substancial do trabalho dos europeus; (iii) uma grande percentagem de homens e mulheres executam movimentos repetitivos da mão e do braço, 64% e 63% respectivamente; (iv) homens e mulheres trabalham em posições cansativas, 48% e 45% respectivamente; (v) o ritmo de trabalho da maior parte dos trabalhadores europeus é determinado por outras pessoas que não o próprio, como por exemplo, pela interacção com clientes.

De facto, a forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido, bem como as condições em que é realizado, o tempo de trabalho, o ambiente psicossocial, a conciliação entre a vida de trabalho e a vida fora do trabalho, entre outros, constituem um conjunto diversificado de factores de risco psicossocial que carecem de uma avaliação global.

2. A ACTIVIDADE DE TRABALHO DO(A) OPERADOR(A) DE CAIXA

A avaliação dos riscos psicossociais do(a) operador(a) de caixa leva-nos a questionar o trabalho que desenvolve e as condições em que o desenvolve. De facto, a compreensão dos efeitos do trabalho na saúde e no bem-estar ganham um outro significado e sentido se forem contextualizados na actividade de trabalho realizada.

A função de operador de caixa é complexa e de difícil abordagem, principalmente do ponto de vista da organização do trabalho. O operador de caixa é responsável por registar todas as mercadorias compradas pelos clientes, receber os pagamentos e dar o troco devido, o seu posto de trabalho fica localizado na área chamada frente de loja, sendo esta área crítica e importante, constituída por todas as operações de fecho de venda. Esta actividade contém em si o factor básico para a ocorrência de lesões por esforços repetitivos nos membros superiores, devido à repetitividade dos movimentos, que pode se tornar crítica quando o seu limite é ultrapassado e não existe o tempo necessário para a recuperação da integridade dos tecidos; por estas razões, é um profissional submetido a alta exigência física e psíquica (Júnior & Rodrigues, 2005).

Segundo Santos (2004) os elementos principais na actividade de operador de caixa, são:

- **O cliente:** este é o elemento mais importante, porque procura rapidez e eficiência.
- **O ritmo de trabalho elevado:** provocado pela passagem do cliente pelo caixa, momento no qual o trabalho dever ser realizado com a máxima velocidade, sendo a única pausa quando o operador espera que o cliente efectue o pagamento; sendo difícil a recuperação física ou psicológica.
- **A complexidade e os conflitos da tarefa:** a postura assumida pelo operador em relação ao cliente é ambígua, na medida em que deve assistir o cliente com respeito e profissionalismo e, em simultâneo, controlar para que o mesmo não desvie nenhuma mercadoria. Este duplo papel pode criar dificuldades nas atitudes para com os clientes podendo, até mesmo, criar situações de conflito.
- **Necessidade de atenção contínua e constante:** esta actividade requer a gestão da informação e procura um constante esforço da memória. Só assim todas as operações podem ser executadas sem erro, no mais curto espaço de tempo. No controle antifurto a atenção é requerida permanentemente: neste caso, o operador deve controlar possíveis alterações na etiqueta de preço ou código de barras sobre os produtos e ao mesmo tempo o conteúdo do carrinho de compras.
- **Administração de dinheiro:** o operador deve ser capaz de processar o pagamento com segurança e com calma para não cometer erros.
- **Movimentação de mercadorias pesadas e volumosas:** mesmo com o tapete, e outros equipamentos de auxílio para transporte, a maioria dos artigos são movimentados pelas mãos, elevados e transportados, sendo mais difícil nos produtos pesados e volumosos.

Além destes, existem outros elementos relacionados com as condições ambientais, tais como: a poluição sonora induzida pelo número de pessoas em uma determinada área, pelo ruído dos equipamentos, pela falta de tratamento acústico nos materiais de revestimentos das paredes e outras estruturas, e pelo sistema de iluminação geralmente pouco eficaz para uma área específica de iluminação. Pelo que foi descrito e diante da

sua complexidade, a actividade de operador de caixa, tem uma forte presença de carga física, mental e psíquica.

3. AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO(A) OPERADOR(A) DE CAIXA: PROBLEMÁTICA, MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo desenvolvido teve como principal objectivo identificar e caracterizar os principais riscos psicossociais associados ao trabalho dos operadores de caixa. Uma vez que os riscos psicossociais constituem um conjunto diversificado de factores que carecem de uma avaliação global e integrada mas sustentada pelas declarações dos trabalhadores, foi utilizado o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT_2010).

O INSAT é um inquérito, de auto-preenchimento, do tipo epidemiológico que pretende caracterizar, através de uma amostra sectorial significativa, os principais riscos profissionais de alguns sectores de actividade e compreender a influência que os constrangimentos de trabalho têm na saúde do trabalhador. Organizado em sete eixos principais: (I) O trabalho; (II) Condições e características do trabalho; (III) Condições de vida fora do trabalho; (IV) Formação e trabalho; (V) Saúde e trabalho; (VI) A minha saúde e o meu trabalho; e (VII) A minha saúde e o meu bem-estar (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2010).

Em termos dos objectivos específicos inerentes ao inquérito, podemos referir concretamente os seguintes:

- Caracterizar as condições de trabalho associadas à actividade profissional em diferentes sectores de actividade;
- Identificar os principais factores de risco, assim como as interacções que existem entre eles, e a influência de certas variáveis associadas ao conteúdo de trabalho e sua organização;
- Oferecer aos investigadores um suporte para identificarem e definirem as prioridades de futuros estudos;
- Definir medidas que promovam uma melhoria das condições de trabalho e, simultaneamente, que minimizem os efeitos dessas condições sobre o risco de deterioração da saúde dos trabalhadores, no desempenho da sua actividade de trabalho;
- Contribuir para que as empresas e os médicos do trabalho identifiquem os riscos a que se encontram expostos os trabalhadores e assim possam desenvolver uma carta de exposições a nocividades ou a situações de trabalho susceptíveis de serem prejudiciais à saúde;
- Promover uma tomada de consciência individual e colectiva no que diz respeito aos efeitos e condições de trabalho na saúde e bem-estar dos trabalhadores.

No nosso estudo, procedemos à aplicação do inquérito aos operadores de caixa de vários hipermercados, no sentido de avaliar os riscos psicossociais e o seu contributo na construção da paz e do bem-estar no trabalho dos operadores de caixa. Procuramos compreender qual a percepção que os trabalhadores têm da relação entre os riscos da sua profissão e o conhecimento sobre o impacto que estes causam na sua saúde e bem-estar, mais concretamente: (i) Na actividade de operadora de caixa, quais são os principais riscos psicossociais? (ii) Os trabalhadores estão conscientes do impacto dos riscos psicossociais na sua saúde e bem-estar? Foram analisados 71 inquéritos, os dados foram codificados através do uso do programa SPSS (versão 15).

5. O TRABALHO E OS RISCOS PSICOSSOCIAIS DO(A) OPERADOR(A) DE CAIXA: RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Na prática profissional das operadoras de caixa não é muito notório que existam riscos subjacentes. Contudo, é importante compreender qual a percepção que os trabalhadores têm da relação entre os riscos da sua profissão e o conhecimento sobre o impacto que estes causam na sua saúde e bem-estar. No âmbito desta problemática procurou-se responder a duas questões de investigação. (i) Na actividade de operadora de caixa, quais são os principais riscos psicossociais? (ii) Os trabalhadores estão conscientes do impacto dos riscos psicossociais na sua saúde e bem-estar?

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os dados sócio-demográficos têm a importante função de descrever a amostra, através da qual se conclui que o estudo foi predominantemente marcado por indivíduos do sexo feminino (74,6%), com média de idades de 26 anos, com o 12.º nível de escolaridade e com horário de trabalho a tempo inteiro.

1. Caracterização da amostra

Sexo	18 Masculino (25,4 %)	53 Feminino (74,6%)	
Nível Escolaridade	Inferior ao 9.º ano, n=19	12.º ano, n= 44	Licenciatura, n= 8
Idade	Mínima, 18 anos	Máxima, 41 anos	Média, 26,01 anos

Analisando a nossa amostra com algumas das cinco grandes categorias dos riscos psicossociais indicados pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2007), podemos constatar o seguinte:

2. Formas de contrato de trabalho e insegurança no emprego (situação laboral)

Efectivo ou contrato sem termo	(60,6 %)
Contrato a prazo ou contrato a termo	(33,8 %)
Trabalhador-estudante	(21,1 %)
A recibo verde ou factura	(4,2 %)
Trabalho temporário	(1,4 %)

Relativamente às novas formas de contrato de trabalho e insegurança no emprego podemos verificar que a maioria dos inquiridos são efectivos ou tem um contrato sem termo (60,6 %), mas ainda assim existe uma elevada percentagem que não se encontra numa situação de emprego segura.

3. Intensificação do trabalho

Tenho que me apressar	(71,8 %)
Tenho que resolver situações ou problemas imprevistos sem ajuda	(56,3 %)
Tenho que fazer várias coisas ao mesmo tempo	(47,9 %)
Sou frequentemente interrompido (45,1 %)	(45,1 %)
Tenho que manter o olhar fixo sobre o trabalho, sem o poder desviar	(28,2 %)

Em relação à categoria da intensificação do trabalho podemos verificar que o facto de os operadores de caixa se terem de apressar no atendimento ao cliente é o mais salientado, mas também podemos encontrar situações como a resolução de problemas imprevistos e o terem de fazer várias coisas ao mesmo tempo também é identificado.

Quanto a conciliação entre a vida profissional e a vida privada 44% dos operadores de caixa consideram que frequentemente conseguem conciliar a vida de trabalho com a vida fora de trabalho, da qual 14% consideram que esta conciliação lhes causa bastante incómodo.

4. Na actividade de operadora de caixa, quais são os principais riscos?	
Exposição a calor/frio ou a variações da temperatura	(70,4%)
Exposição a iluminação inadequada	(25,4%)
Exposição a ruído nocivo ou incómodo	(22,5%)
Obrigado a fazer gestos repetitivos	(70,4%)
Obrigado a permanecer muito tempo de pé na mesma posição	(50,7%)
Obrigado a adoptar posturas penosas	(45,1%)

No que se refere as condições e características do trabalho e mais especificamente ao ambiente e constrangimentos físicos os trabalhadores destacaram com maior percentagem o facto de estarem expostos a calor/frio ou a variações de temperatura (70,4%), a iluminação inadequada (25,4%) e a ruído nocivo ou incómodo (22,5%), assim como, o fazerem gestos repetitivos (70,4%), permanecerem muito tempo de pé na mesma posição (50,7%) e adoptarem posturas penosas (45,1%).

5. Quais os principais riscos psicossociais das operadoras de caixa?	
Exposição ao risco de agressão verbal do público	(56,3%)
Exposição ao risco de agressão verbal	(40,8%)
Exposição ao risco de agressão física	(12,7%)
Exposição ao risco de assédio sexual	(16,9%)
Exposição ao risco de intimidação	(19,7%)

Relativamente aos riscos psicossociais, enumerados pelas operadoras de caixa, e que mais se salientam são o estar exposto à agressão verbal do público (56,3%), sendo uma percentagem elevada e que interfere no bem-estar das operadoras. Verifica-se que as questões relacionadas com as agressões verbais (40,8%); física (12,7%) e sexual (16,9%) também são factores psicossociais que interferem na saúde e bem-estar das operadoras.

Outros factores como a intimidação (19,7%) ou a discriminação sexual (4,2%) ou de nacionalidade (9,9%) são outros factores enunciados.

6. Os trabalhadores estão conscientes do impacto dos riscos na sua saúde e bem-estar?	
Dores de Costas	(53,5%)
Dores de Cabeça	(39,4%)
Problemas de Sono	(22,5%)
Dores de Estômago	(15,5%)
Problemas músculo-esqueléticos (e articulações)	(11,3%)

No que diz respeito à saúde e trabalho, com uma percentagem significativa, 53,5% diz ter dores de costas, associando esse problema ao seu trabalho, o que vem provar os riscos físicos das operadoras de caixa, nomeadamente os gestos repetitivos (70,4%); permanecer muito tempo em de pé e na mesma posição (50,7%) e posturas penosas (45,1%). Relativamente a dores de cabeça, 39,4% dos trabalhadores afirma já ter sido vítima e, 43,7 desses indica que o problema foi agravado ou acelerado pelo trabalho, podendo estar associado ao risco de estarem expostas à iluminação inadequada. Quanto aos problemas de sono, 22,5% afirma sofrer e, 5,6% desses relaciona que esses problemas foram agravados ou acelerados pelo trabalho.

Porém, e de uma maneira geral, apenas 7% da amostra considera que a sua saúde e segurança estão ou foram afectados devido ao trabalho que realiza, revelando assim uma necessidade urgente do processo de avaliação de riscos.

7. Tenho ou tinha que suportar as exigências, queixas ou reclamações com o público e confrontar-me com situações de tensão na relação com o público	
No trabalho actual	(46,5%)
Nunca	(15,5%)
No trabalho actual e passado	(38%)

Relativamente ao item da relação com o público, foi possível constatar que 46, 5 % da população inquirida tem que suportar exigências, queixas ou reclamações com o publico, assim como confrontar-se com situações de tensão nesta relação no trabalho actual em que se encontra. Seguido de 38% dos inquiridos que responde sentiu isso, tanto no passado como no trabalho actual.

8. O meu trabalho é um trabalho que gostava que os meus filhos não realizassem	
No trabalho actual	(19,7%)
No trabalho passado	(1,4%)
Nunca	(59,2%)
No trabalho actual e passado	(16,9%)

Quando questionados se o trabalho exercido era um trabalho que gostavam que os filhos realizassem, mais de metade da população inquirida responde que “Nunca”, com 59,2%, revelando níveis de satisfação com o trabalho baixos.

CONCLUSÕES

Pela análise destes resultados pode-se confirmar o que é referido no quinto inquérito sobre as Condições de Trabalho de que os riscos físicos continuam a aumentar e os riscos psicossociais estão afirmar-se cada vez mais nos postos de trabalho, apesar das operadoras de caixa ainda não se terem consciencializado com este facto, dai apenas 7% ter considerado que a sua saúde e bem-estar estão ou foram afectados.

Neste sentido, pode-se falar de um aumento de riscos psicossociais a par de uma necessidade cada vez maior de uma prevenção dos mesmos. A própria lei, implícita ou explicitamente, remete para a doutrina e a normalização técnica a definição de uma grande quantidade de metodologias necessárias para concretizar os objectivos propostos ao empregador: “assegu-

rar a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados com o trabalho". (Roxo, 2004, p. 16).

No entanto, escasseiam os instrumentos para avaliar os riscos psicossociais no nosso país. É fundamental que as empresas portuguesas tenham à sua disposição instrumentos que permitam estimar e valorar os riscos psicossociais, o que é possível com a obtenção de valores parametrizados através de investigação a nível nacional, de forma a poderem ser utilizados enquanto referências. (Monteiro & Barros-Duarte, 2010). Para que deste modo, as empresas desenvolvam estratégias para compreender as necessidades dos trabalhadores e tentar manter o equilíbrio entre a eficácia, a segurança e a saúde e o bem-estar.

BIBLIOGRAFIA

- ACT (2010). Quinto inquérito europeu sobre as Condições de Trabalho. Consultado em 20 de Dezembro, 2010, http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Itens/Noticias/Paginas/QuintoinquC%C3%A9ritoeuropeusobreasCondi%C3%A7%C3%B5esdeTrabalho.aspx
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2010). New EU Strategy on Safety and Health at Work. Consultado em 20 de Dezembro, 2010, em http://osha.europa.eu/en/new_eustrategy
- Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2010). INSAT2010 – Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. Laboreal, 6, (2), 19-26. Consultado em 27 de Dezembro, 2010, em http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u560.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2007). INSAT:uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde.Laboreal,3,(2), 54-62. Consultado em 12 de Dezembro, 2010,emhttp://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112311:-499682571TV6582234;5252:5:5292
- Barros-Duarte, C. (2005). A Saúde no Trabalho: compreender a perspectiva do homem no trabalho. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2, 212-228.
- Baudelot,C., Gollac, M.,(2003). Le Travail,Source de satisfaction ou de souffrance. Problémes politiques et sociaux: stress et risques psychosociaux au travavail, 17-39.
- Braga, A. & Palhares, J.A. (2010). Os riscos psicossociais do trabalho no IPO Porto: o contributo da educação e formação para a prevenção. Consultado em 5 de Dezembro, 2010, em http://www.sposho.pt/sho2010/proceedings2010.pdf.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (1999). Déréglementation et innovations managériales: quando l´autonomie remplace la sécurité. Problémes politiques et sociaux: stress et risques psychosociaux au travavail, 15-18.
- Coelho, J. (2010). Riscos Psicossociais no trabalho: como transformar a literatura em prevenção efectiva. Consultado em: 29 de Dezembro, 2010, em http://www.saudeambiental.org/files/joao_aguiar_coelho.pdf
- Cruz, S. A. (2003). Entre a Casa e a Caixa: Retrato de Trabalhadoras na Grande Distribuição. Porto: Afrontamento.
- Dejours, C. (1980). Insatisfaction au travail et souffrance mentale. Problémes politiques et sociaux: stress et risques psychosociaux au travavail, 35-40
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho (2010). Quinto inquérito europeu sobre as condições de trabalho. Consultado em 20 de Dezembro, 2010, em http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/en/1/EF1074EN.pdf
- Guimarães, L. (2006). Factores psicossociais de risco no trabalho. Consultado em 12 de Dezembro, 2010, em http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2006/saude_mental/anais/artigos/Liliana_A.M.Guimaraes.pdf.
- Monteiro, E. & Barros-Duarte, C. (2010). Factores psicossociais: Que avaliação? Consultado em 5 de Dezembro, 2010, em http://www.sposho.pt/sho2010/proceedings2010.pdf.
- OIT (2004). Organização Internacional do Trabalho. Consultado em 20 de Dezembro, 2010, em http://ilo-mirror.library.cornell.edu/public/portugue/region/eurpro/lisbon/html/oit.htm
- Quadros, F. (2006). Proposta de intervenção terapêutica grupal para operadores de caixa em supermercados. Consultado em 12 de Dezembro, 2010, em http://inf.unisul.br/~psicologia/wp-content/uploads/2008/08/TCC%20Fernanda%20Quadros.pdf.
- Salanova, M., Cifre, E., Martinez, I. & llorens, S. (2007). Caso a caso en la prevención de riesgos psicosociales. Metodologia Wont para una organización saludable. Bilbao: Lettera publicaciones.
- Santos, L. (2004). Avaliação da carga de trabalho em operadores de caixa de supermercado: um estudo de caso. Consultado em 12 de Dezembro, 2010, em http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5125/000421274.pdf?sequence=1.

CONSTRUIR A PAZ:
VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

TRABALHO

PARTE 03.

CONSTRUIR A PAZ NO TRABALHO: COMO CONSTRUIR UMA CULTURA DE PAZ NAS ORGANIZAÇÕES?

ARBITRAGEM E MEDIAÇÃO: QUAIS OS CONTRIBUTOS DE AMBAS PARA A CONSTRUÇÃO DA PAZ?

PEDRO CUNHA

PROFESSOR ASSOCIADO COM AGREGAÇÃO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
pcunha@ufp.edu.pt

JORGE CORREIA JESUÍNO

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DO TRABALHO E DA EMPRESA (ISCTE)
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

MARIA LUÍS MACHADO

PROFESSOR CATEDRÁTICO JUBILADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A presente comunicação procura analisar o impacto que dois procedimentos de gestão construtiva de conflitos, usados de forma combinada, podem ter na construção de paz numa disputa diádica.

O objectivo da investigação consiste em examinar a conjugação de duas práticas relativas à intervenção de terceiros na gestão de conflitos (mediação e arbitragem) que, regra geral são estudadas em separado.

Tendo por contexto um caso negocial de foro comercial (indivíduo vs indivíduo), analisa-se, numa amostra constituída exclusivamente por estudantes finalistas de mestrados nas áreas das Ciências Humanas e Sociais e das Ciências e Tecnologia, quais os contributos que a combinação mediação-arbitragem e a combinação arbitragem-mediação podem ter em termos de um amplo conjunto de resultados alcançados pelos litigantes.

De acordo com Conlon, Moon e Yee Ng (2002), a combinação arbitragem-mediação pode constituir uma forma de resolução construtiva de conflitos com uma aplicação superior à inicialmente pensada, pelo que estudar esta assunção na realidade portuguesa pode constituir um contributo pertinente para a construção eficaz de uma cultura de paz.

Este estudo, realizado com uma amostra de 42 estudantes universitários, procurou ter uma certa originalidade, designadamente em relação ao trabalho que lhe serviu de base (cfr. Conlon, Moon e Yee Ng, 2002), uma vez que teve como objecto principal a análise do procedimento mediação-arbitragem num caso de índole comercial. Os resultados apontam para que o procedimento articulado arbitragem-mediação conduza rapidamente a acordos com ganhos conjuntos.

ABSTRACT

The present communication seeks to analyze the impact that two procedures of constructive conflict management, used in a combined way, may have in the construction of peace in a dyadic dispute.

Having the context of a commercial negotiation case (individual vs individual), we analyze, in a sample exclusively composed by students that were finalist of Master degree in Humans and Social Sciences as well as Sciences and Technologies, which are the contributions that the combination mediation-arbitrage and the combination arbitrage-mediation can have in terms of a wide set of results achieved by litigants.

According to Conlon, Moon and Yee Ng (2002), the arbitrage-mediation combination can be a form of constructive conflict resolution with a superior application than initially thought, so to study this assumption in Portuguese reality can be a pertinent contribution to effective construction of a peace culture.

This study, made with a sample of 42 university students, tried to have a certain originality, namely in relation to the work that served its basis (cfr. Conlon, Moon e Yee Ng, 2002), since it had as main object the analysis of the mediation-arbitrage procedure in a commercial case. Results pointed out that the articulated procedure arbitrage-mediation can lead fast to win-win agreements.

INTRODUÇÃO

Segundo Thompson, Wang & Gunia (2010), as pessoas negoceiam sempre que não podem alcançar os seus objectivos sem a cooperação de outros, pelo que negociar é participar numa actividade social ubíqua. A importância de chegar a um ponto em que todos os envolvidos ficam a ganhar é vital para a tranquilidade, sanidade e produtividade dos mesmos (Thompson, 2008). Todavia, nem sempre a negociação é possível embora possa ser mesmo tentada pelos indivíduos envolvidos no litígio. Exemplos disso são a ausência de recursos e/ou competências das próprias partes para negociar, um elevado nível de tensão entre os litigantes e um grau de complexidade considerável nos assuntos em conflito.

A procura de resolução de tais situações tem vindo a promover, em especial nos últimos vinte e cinco anos, o desenvolvimento das teorias da mediação e da arbitragem, cuja investigação tem sido influenciada por um vasto conjunto de

domínios, à imagem do que se passa com a teoria da negociação, na qual impera uma perspectiva multidisciplinar com intenso desenvolvimento teórico e um avultado corpo de descobertas empíricas (Thompson, Wang & Gunia, 2010). É neste corpus teórico dedicado à mediação e à arbitragem que se inscreve a reflexão teórica e empírica que aqui se produz.

Uma multiplicidade de factores pode ser levada em consideração no processo de resolução de conflitos (cfr. Ury, Brett & Goldberg, 2009) entre os quais se destacam, atendendo aos objectivos que estruturam o estudo empírico da presente investigação, a frequência com que cada disputa é acordada voluntariamente, o valor desse acordo e a rapidez com que esse acordo se produz.

Tal como destaca a abordagem psicossocial do conflito, entre os procedimentos mais conhecidos para a resolução construtiva de litígios encontram-se a mediação e a arbitragem, que pelas suas potencialidades permitem o atingir recíproco de objectivos mediante lógicas procedimentais de teor não adversarial, que, ainda que diferentes, assentam ambas na utilização de uma terceira parte que auxilia a construção do acordo e consequentemente da paz entre os envolvidos.

O presente estudo insere-se numa tentativa inovadora de examinar a combinação entre mediação e arbitragem tendo por inspiração o trabalho de Conlon, Moon & Yee Ng (2002), sem todavia replicar exactamente esse estudo experimental que serviu de referência.

1. MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM: BREVES DEFINIÇÕES

Em muitos conflitos, a presença de um terceiro elemento (pessoa ou instituição) poderá ser um facilitador da resolução desse conflito entre os litigantes.

A mediação é um procedimento que se caracteriza pela presença de um terceiro elemento, dotado de neutralidade e imparcialidade, que assiste ambas as partes em litígio, na prossecução de um acordo no qual as mesmas participaram voluntariamente.

Os mediadores desempenham um papel difícil e sensível, pois espera-se que sejam neutrais na comunicação com as partes e que facilitem a resolução de disputa entre elas, respeitando e encorajando a sua auto-determinação (Gerami, 2009).

A arbitragem é um processo, segundo o qual, uma terceira parte, o árbitro, determina uma proposta de acordo, após ambas as partes permanecerem nas suas respectivas posições. Constitui o método de resolução de conflitos que tem uma maior similitude com o que se aplica no sistema judicial tradicional.

Os litigantes, mediante um acordo de vontades que se designa por convenção de arbitragem, remetem a decisão para árbitros por si escolhidos e, em princípio, cooperam no procedimento utilizado pelo árbitro e na emissão do respectivo acordo. Neste sentido, o árbitro está obrigado a cumprir a lei e tem poder para tomar uma decisão. A rapidez decisória constitui, regra geral, uma das vantagens do processo de arbitragem.

Uma vez que diferentes procedimentos promovem diferentes forças, alguns autores defendem a adopção dos dois procedimentos combinados num processo de negociação: a mediação e a arbitragem.

Segundo Ross e Conlon (2000), um grande número de conflitos, envolvendo uma terceira parte, inicia-se com a mediação e termina com a arbitragem. O que significa que os oponentes tentam muitas vezes chegar a acordo com o auxílio de uma terceira parte, antes de concordarem com a imposição de um resultado por esse terceiro elemento.

Contudo, os mesmos autores sugerem que a arbitragem antes da mediação poderá produzir resultados superiores em dois dos três componentes de uma negociação bem sucedida: a frequência com que se chega a um acordo voluntário e o valor desse acordo.

Nesse sentido, estudar se tais pressupostos têm actualidade e pertinência na realidade portuguesa, afigura-se como um importante aspecto no âmbito da gestão construtiva de conflitos, nomeadamente quanto aos efeitos desses procedimentos combinados nos resultados obtidos pelas partes.

2. ALGUNS EFEITOS DE PROCEDIMENTOS COMBINADOS NOS RESULTADOS

O processo combinado de mediação-arbitragem (doravante designado por med-arb) consiste na mediação seguida da arbitragem, no caso de a mediação falhar na obtenção de um resultado satisfatório para as partes. Aqui, a terceira parte desempenha o papel tanto de mediador como de árbitro.

É de notar que a fase de arbitragem só ocorre no caso de falhar a fase de mediação e culmina com a imposição, por parte do terceiro elemento, de um acordo entre as partes. Como referem Conlon, Moon e Yee Ng (2002), esta combinação articula sugestões de diferentes autores (e.g., Ury, Brett & Goldberg, 1988), que afirmam que os procedimentos de resolução de conflitos devem ser operacionalizados numa "sequência de baixo para elevado custo" para os utilizadores.

Outros autores argumentam igualmente que a mediação precede a arbitragem porque retira menos controlo do resultado final dos litigantes (e.g., Starke & Notz, 1981). Um estudo experimental (McGillicuddy, Welton & Pruitt, 1987), de comparação entre a mediação-arbitragem com uma forte mediação, descobriu que a mediação-arbitragem conduziu a menor hostilidade e maior utilização do comportamento de solução de problemas, apesar de não se terem constatado diferenças significativas nos acordos mediados voluntariamente.

O outro procedimento combinado, o da arbitragem–mediação (arb-med), consiste em três etapas: 1) o árbitro escuta atentamente os interesses dos envolvidos e decide a sua proposta de melhor integração dos interesses das partes, a qual é colocada num envelope fechado e não é revelada às mesmas; 2) segue-se a mediação dos litigantes e, só no caso de esta falhar, se passa para a fase 3), que é a revelação às partes litigantes da proposta do árbitro.

3. METODOLOGIA

Nesta investigação seguiu-se, em exclusivo, uma metodologia experimental. Houve, assim, recurso a uma tarefa de simulação negocial com o objectivo de analisar o impacto que os dois procedimentos combinados anteriormente expostos poderiam ter na construção da paz entre dois indivíduos.

Foi efectuado um desenho de investigação do tipo 2x1 de acordo com o tipo de procedimento de resolução da disputa usado (mediação-arbitragem e arbitragem-mediação) e com a composição diádica dos litigantes (indivíduo vs. indivíduo).

3.1. AMOSTRA

Os participantes do estudo (N = 42) são todos estudantes universitários, finalistas de licenciatura ou mestrado, nas áreas

das Ciências Humanas e Sociais e das Ciências e Tecnologia. 63% são do sexo masculino e 37% do feminino. Foram seleccionados tendo em consideração que os cursos que frequentam incluem, no seu futuro profissional o exercício de tarefas de gestão de conflitos e de negociação entre pessoas e/ou equipas. A participação foi voluntária e a amostra é de conveniência, sendo que a cada participante era dada a oportunidade de escolha do papel que gostaria de representar.

3.2. HIPÓTESES

Tendo por referência Conlon, Yee Ng e Moon (2002), formularam-se as seguintes hipóteses para a presente investigação:

H1 - Espera-se que existam mais acordos mediados usando a arbitragem – mediação do que a mediação – arbitragem;

H2 - Os resultados obtidos na arbitragem – mediação, proporcionam maiores ganhos conjuntos do que os resultados conjuntos alcançados através da mediação – arbitragem;

H3 - As disputas serão resolvidas mais rapidamente na mediação-arbitragem do que arbitragem-mediação.

De notar que na formulação das hipóteses se teve em consideração aspectos como o facto de a tarefa ser de natureza estritamente comercial e aferida para a população portuguesa, assim como o facto de não se ter seguido todas as etapas definidas pelos referidos autores.

3.3. INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

No início da experiência era fornecido aos participantes material com a descrição do caso e as respectivas instruções e o experimentador explicava igualmente toda a informação necessária.

Foi utilizada uma simulação negocial de âmbito comercial (cfr. Cunha & Leitão, 2011), com base numa função canónica entre indivíduo/indivíduo, que assumiam, em termos dos role-play, os papéis de cliente e gestor de conta. O caso negocial incluia três assuntos em disputa: o valor da taxa de juro de um crédito aplicável ao montante pretendido pelo cliente (que varia entre 5 e 5.8%), o prazo de pagamento do empréstimo (que vai de 15 a 30 anos) e o tempo de disponibilidade para que o cliente tenha em seu poder a verba pretendida (com um intervalo possível de uma a nove semanas).

As tabelas de valores eram diferentes de acordo com o papel a desempenhar (gestor de conta/cliente). No entanto em ambas constavam nove níveis de proposta, para cada um dos assuntos, os quais eram assinalados por nove letras e correspondialhes um valor específico em pontos.

Quanto à dinâmica empreendida, era transmitido aos negociadores que os mesmos comunicariam um nível de proposta (uma letra), para cada um dos três assuntos em negociação, pelo que uma proposta completa era composta por três letras correspondentes a cada um dos três assuntos em negociação.

Aos litigantes eram distribuídas as respectivas tabelas de valores da parte (cliente ou gestor de conta) que representavam, não tendo os mesmos, acesso à tabela do oponente. Era-lhes comunicado de que dispunham de um máximo de cinco rondas para alcançarem um acordo conjunto, dando-se início ao processo de mediação. Neste, o experimentador desempenhava o papel de mediador. Quando ambas as partes propunham a mesma letra para cada um dos assuntos, significava que conseguiram alcançar o acordo através da mediação (primeira etapa do procedimento combinado med-arb).

O processo de mediação terminava e dava-se início à arbitragem, na qual o experimentador (agora árbitro), expunha a melhor proposta de acordo para ambos, atendendo aos interesses e pontuações de cada um nos três assuntos. Se as partes acordassem na proposta da arbitragem, o processo ficava concluído.

O procedimento arbitragem-mediação (arb-med) só tinha inicio se as partes considerassem que poderiam melhorar o acordo proposto pelo árbitro, iniciando-se assim um novo processo de mediação que tinha como ponto de partida a proposta do árbitro. As partes dispunham novamente de cinco rondas.

De notar que, ao contrário de Conlon, Moon e Yee Ng (2002), na presente investigação o procedimento combinado entre arbitragem e mediação não foi seguido, o que se prendeu basicamente com o facto de que o objectivo principal da pesquisa residia em aferir os possíveis efeitos do processo combinado de mediação-arbitragem, assim como questões de tempo para a investigação.

No entanto, nos poucos casos em que a solução proposta pelo árbitro não foi aceite pelas partes em negociação, seguiu-se uma nova fase de mediação que tinha como ponto de partida essa mesma proposta, não se tendo estabelecido previamente o número máximo de rondas. De salientar que nestes casos excepcionais, tal como os investigadores previram, não foram necessárias mais rondas.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos permitem analisar uma série de aspectos que apontam para os benefícios que podem decorrer da utilização da combinação entre mediação e arbitragem (e vice-versa).

Assim, não podemos deixar de ter em linha de conta as possíveis limitações do estudo, bem como a singularidade e a especificidade que enquadra cada situação de gestão conflitual experimentalmente criada. Em relação às primeiras, para além das inerentes a qualquer experimento, destacamos o facto de a amostra ser apenas constituída por estudantes universitários, não contemplando uma análise directa com litigantes envolvidos no campo concreto da negociação comercial. Por outro lado, a terceira parte foi imposta aos litigantes, sem que os mesmos a tenham requisitado. Um destaque também para o facto de as partes terem recebido muito pouca formação para a sua intervenção, o que no contexto profissional formal provavelmente não aconteceria. Todavia, em muitas situações profissionais, formais ou informais, os sujeitos podem ter que lidar muito rapidamente com uma disputa sem dela terem preparação ou formação prévia. De salientar ainda que não foram mensuráveis as expectativas das partes envolvidas.

Deste modo, destacam-se os seguintes aspectos:

- Em relação à hipótese 1, em que se esperava que existissem mais acordos mediados usando a arbitragem–mediação do que a mediação–arbitragem, a mesma foi parcialmente confirmada, pois constatou-se que 11 díadas optaram apenas pelo procedimento mediação-arbitragem, tendo aceite a proposta da arbitragem e não considerando necessário ir novamente para mediação (após arbitragem).

Por outro lado, 10 díadas fizeram a opção de passar pelos dois procedimentos articulados, pelo que decidiram não aceitar a proposta efectuada pelo árbitro, querendo novo processo de mediação com base inicial na mesma. Atendendo aos resultados obtidos, o enunciado que se hipotetizou não pode ser totalmente comprovado nem refutado, abrindo caminho à necessidade de realizar futuras investigações sobre o assunto (onde se considerem aspectos como recorrer a uma amostra

com outras características, utilizar os mesmos procedimentos da metodologia do estudo de referência a esta investigação e/ou explorar outras hipóteses constantes no estudo que serviu de base).

Os litigantes preferiram adoptar a decisão arbitral quando esta foi revelada em vez de manterem o acordo conjunto que haviam alcançado por mediação. A tabela 1 permite verificar como se distribuíram os acordos atingidos pelas partes de acordo com o procedimento seguido.

TABELA 1. NÚMERO DE ACORDOS EM FUNÇÃO DO PROCEDIMENTO E DA COMPOSIÇÃO DIÁDICA

Procedimento combinado e decisão final	Composição diádica (indivíduo/indivíduo)
Mediação-Arbitragem	
Na Mediação	0
Na Arbitragem	11
Arbitragem-Mediação	
Na Arbitragem	3
Na Mediação	7

Apesar da maioria dos sujeitos ter preferido alterar o acordo mediado pelo proposto em arbitragem, é conveniente assinalar três situações nas quais a mediação-arbitragem poderá ser mais útil do que a arbitragem-mediação, como referem Ross e Conlon (2000). São as seguintes: a) situações onde existe uma pressão do tempo significativa derivada do facto do procedimento *arb-med* ter sido demasiado moroso no encontro de uma solução conjunta; b) situações em que os custos financeiros com o pagamento de uma terceira parte têm que ser minimizados; c) situações onde existe uma marcada hostilidade entre os conflituantes (situações que não ocorriam na presente investigação).

- Relativamente à hipótese 3, constatou-se, tal como previsto, que os resultados finais obtidos na arbitragem–mediação proporcionaram maiores ganhos conjuntos do que os resultados conjuntos alcançados através da mediação–arbitragem. De facto, apenas uma díade constituiu excepção a este pressuposto.
- A hipótese 4, na qual se previa que as disputas seriam resolvidas mais rapidamente na mediação–arbitragem do que na arbitragem-mediação não foi comprovada, ao contrário do verificado em Conlon, Moon e Yee Ng (2002).

Assim, no que diz respeito ao tempo dispendido para a resolução das disputas, verificou-se, na esmagadora maioria das díades, que no procedimento arbitragem-mediação existia uma maior rapidez na resolução do conflito, tendo-se igualmente constatado que a solução que permitia maiores ganhos conjuntos era encontrada mais rapidamente (sendo suficiente uma só ronda para o efeito).

Na realidade, a partir do momento em que a solução proposta pelo árbitro era por este apresentada, quase na totalidade os litigantes preferiram-na enquanto decisão definitiva, tendo apenas 10 díades decidido manter as posições anteriores à arbitragem.

Como referido anteriormente, o estudo experimental realizado não constitui uma replicação integral ao trabalho de Conlon, Moon & Yee Ng (2002), constituindo, sobretudo, uma primeira tentativa de analisar os benefícios da arbitragem a par da mediação na gestão construtiva de conflitos, abrindo-se, assim, necessariamente caminho para novos estudos que se pretendem vir a efectuar.

Por outro lado, as conclusões que deste estudo se podem retirar não poderão minimizar a singularidade e a especificidade que enquadra cada situação de gestão conflitual experimentalmente criada e, por conseguinte, que cada indivíduo pensa diferente e sente diferentemente, o que é algo inerente à interacção humana como é, exemplarmente, uma situação de conflito e de negociação.

BIBLIOGRAFIA

- Bazerman, M. H. & Chugh, D. (2005). Bounded Awareness: Focusing Failures in Negotiation.
- Conlon, D. E.; Yee Ng, K. & Moon, H. (2002). Putting the Cart Before the Horse: The Benefits of Arbitrating Before Mediating. Journal of Applied Psychology, 87 (5), 978-984.
- Cunha, P. Leitão, S. (2011). Manual de Gestão Construtiva de Conflitos. Porto: Edições UFP.
- Gerami, A. (2009). Bridging the Theory-and-Practice Gap: Mediator Power in Practice. Conflict Resolution Quarterly, 26 (4), 433-451.
- McGillicuddy, M. B., Welton, G. B. & Pruitt, D. G. (1987). Third-Party Intervention: A Field Experiment Comparing Three Different Models. Journal of Social and Psycology, 53, 104-112.
- Ross, W. H. & Conlon, D. E. (2000). Hybrid Forms of Third-Party Dispute Resolution: Theorical Implications of Combining Mediation and Arbitration. Academy of Management Review, 25, 416-417.
- Starke, F. A. & Notz, W.W. (1981). Pre and Post-Intervention Efforts of Conventional vs. Final Offer Arbitration. Academy of Management Journal, 24, 832-850.
- Thompson, L. (2008). A Verdade sobre a Negociação. Lisboa: Actual.
- Thompson, L.; Wang, J. & Gunia, B. C. (2010). Negotiation. Annu. Revue of Psychology, 61, 491-515.
- Ury, W., Brett, J. & Goldberg, S. (2009). Resolução de Conflitos. Lisboa: Actual.

A (IN)JUSTIÇA DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: DUAS DÉCADAS DE ACTUALIDADE DA METÁFORA DO DUE PROCESS.

PAULO PINTO-MOREIRA

PARTNER, INDEVE – INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EMPRESARIAL, PORTO
PROFESSOR CONVIDADO, INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE COIMBRA

RESUMO

Com este artigo pretende-se fazer uma reflexão acerca da (in)justiça dos processos de avaliação de desempenho nas organizações, revisitando a metáfora do *due process* de Folger, Konovsky & Cropanzano (1992). Alinhada com a dimensão procedimental da justiça organizacional, esta abordagem enfatiza o impacto positivo da expressão (*voice*) e do "capital de confiança" dos intervenientes, posicionando a dignidade humana como preocupação central da avaliação de desempenho. Duas décadas passadas, a metáfora parece manter actualidade e relevância para as práticas organizacionais.

ABSTRACT

This article intends to make a reflection about the organizational performance appraisal (in) justice, revisiting the Folger, Konovsky & Cropanzano (1992) due process metaphor. In line with the procedural organizational justice, this approach emphasizes the positive impact of voice and the "trust capital" of actors, placing human dignity as the central concern of performance evaluation. Two decades past, the metaphor seems to maintain timeliness and relevance to the organizational practices.

INTRODUÇÃO

Hoje em dia, a avaliação de desempenho é uma das práticas mais comuns e importantes da gestão de recursos humanos. Revela-se crucial para uma efectiva gestão das pessoas, estando relacionada com melhores desempenhos individuais e organizacionais, mesmo ao nível dos resultados financeiros (Huselid, 1995; Delery & Doty, 1996; Kuvaas, 2006). Estima-se que 80 a 90% das organizações, nos EUA e no Reino Unido, usem instrumentos de avaliação de desempenho, tendo-se registado entre 1998 e 2004, um aumento de 69% para 87% de organizações que usam processos formais de avaliação de gestão do desempenho (Armstrong & Baron, 2005). Em Portugal, inquéritos realizados às práticas de avaliação de desempenho, realizados pela empresa de consultadoria "SHL – People Solutions", revelaram que, em 2001, 79% das organizações respondentes utilizavam sistemas de avaliação de desempenho e que, em 2005, esse valor aumentou para 92,1% (SHL, 2005). A sua utilização tem os mais diversos fins, tais como: rever o desempenho passado e estabelecer objectivos individuais de desempenho futuro; determinar aumentos salariais, determinar a remuneração variável e pagamento de prémios; avaliar potencial futuro; motivar os colaboradores; melhorar a relação/comunicação entre chefia e colaborador; apoiar decisões de planeamento de carreira e de promoções; avaliar as necessidades de formação e desenvolvimento; estabelecer planos de desenvolvimento pessoal e profissional.

As organizações, confrontadas com as pressões de uma concorrência global intensa e com os acelerados avanços tecnológicos, necessitam de contribuições em patamares de excelência sustentada. Assim, torna-se necessária a implementação de processos eficazes de avaliação do desempenho, que permitam gerir esse mesmo desempenho. Deste modo, o conceito de avaliação de desempenho evoluiu, sendo actualmente entendido como parte integrante de um âmbito mais vasto - a gestão do desempenho - um processo considerado fundamental para a gestão estratégica de recursos humanos, capaz de integrar diferentes níveis organizacionais e promover a melhoria da performance das pessoas, das equipas, e toda a organização. Assim, o conceito de gestão de desempenho concretiza-se com a evolução do processo de avaliação de desempenho para uma série de processos interligados de gestão das pessoas, ainda que mantenha a sua centralidade na avaliação, recompensa e desenvolvimento dos colaboradores (Fletcher, 2001).

1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E (IN)JUSTIÇA

Apesar das organizações desenvolverem sistemas, cada vez mais, sofisticados, os colaboradores manifestam continuamente desagrado para com as avaliações de desempenho, entendendo-as como injustas, incorrectas, enviesadas, causadoras de insatisfação pessoal (Bowles & Coates, 1993; Skarlicki & Folger, 1997), podendo promover desempenhos abaixo do possível, comportamentos políticos, medo, desconfiança e angústia emocional (Nickols, 2007). O estudo de Pulakos (2004) refere que, só um em cada dez trabalhadores, acredita que o sistema de avaliação pelo qual é avaliado, contribui para melhorar o seu desempenho. No mesmo sentido, as chefias continuam a considerar o processo de avaliação como uma tarefa desagradável, que lhes causa incómodo (Holbrook, 1999; DeNisi & Pritchard, 2006).

Com o objectivo de identificar as causas, que levam a que os processos de avaliação não atinjam os objectivos para os quais foram concebidos, a investigação deslocou-se dos estudos da fiabilidade, dos instrumentos psicométricas (a metáfora do teste) e da exactidão dos julgamentos, por via dos recursos cognitivos dos avaliadores (metáfora do processador de informação), para aspectos contextuais como a influência dos comportamentos estratégicos de avaliadores e avaliados (metáfora política),

e para a ênfase nas reacções dos colaboradores às avaliações de desempenho, como indicadores de satisfação e eficácia do processo. São diversos os estudos que concluem que, ao não recolher a aceitação e apoio, por parte de avaliados e avaliadores, a eficácia dos processos de avaliação fica comprometida (Hennessey & Bernardin, 2003; Levy & Williams, 2004), tornando-se necessário que o processo seja percepcionado como justo (Erdogan, Kraimer & Linden, 2001). Assim, parece fazer todo o sentido o recurso à área da justiça organizacional, que enquanto psicologia da justiça aplicada aos ambientes organizacionais, pretende descrever e explicar o papel da justiça no local de trabalho, focalizando as percepções existentes nas relações entre trabalhadores e as suas organizações (Greenberg, 1990; Cropanzano & Greenberg, 1997; Folger & Cropanzano, 1998).

Que a justiça organizacional é importante para a avaliação do desempenho, não parece haver muitas dúvidas (Greenberg, 1986; Korsgaard & Roberson, 1995). Surpreendentemente, só se chegou a esta conclusão muito recentemente, porque já em 1949, Thorndike defendia que uma das principais componentes que dava vida a um método de avaliação de desempenho, era a reacção de avaliados e avaliadores, sendo essas reacções parcialmente determinadas pela percepção de justiça (Folger & Cropanzano, 1998). No pressuposto de que a melhoria da eficácia da avaliação de desempenho passa por fomentar a justiça dos processos (Erdogan, Kraimer & Linden, 2001), uma corrente, mais recente na literatura, tem analisado a perspectiva dos avaliados, tentando encontrar respostas ao nível das percepções de justiça (Greenberg, 1986; Levy & Williams, 2004). Segundo Rego (2000), o modo como os trabalhadores percepcionam a justiça do processo de avaliação de desempenho é crucial, pois além de condicionar o seu posicionamento face ao mesmo, irá influenciar uma série de comportamentos e atitudes organizacionais como, por exemplo: intenções de permanecer na organização; absentismo; satisfação no trabalho; desempenho individual e organizacional; comportamentos de cidadania, comportamentos de compromisso e de retaliação organizacional.

Os estudos desenvolvidos acerca da justiça organizacional destacam as seguintes dimensões: a justiça distributiva, que se refere aos resultados (outcomes) obtidos pelos colaboradores, como troca pela sua contribuição, em que se incluem os salários e benefícios; as classificações obtidas nas avaliações ou a distribuição de lucros; a justiça distributiva, que envolve a percepção de justiça dos processos, através dos quais são estabelecidos os resultados e recompensas que se referem à justiça distributiva, em que se inclui o processo de avaliação de desempenho; a justiça interaccional, que foca o tratamento interpessoal e a comunicação entre a chefia e os colaboradores, ou seja, a qualidade do tratamento interpessoal que os indivíduos recebem, aquando da implementação dos procedimentos. Diversos autores não consideram a justiça interaccional como uma dimensão de justiça, mas sim como uma componente específica da justiça procedimental (Tyler, 1994; Cropanzano & Wright, 2003). No entanto, Bies, Shapiro & Cummings, (1988) e Greenberg (1990, 2004), referem que os colaboradores atribuem bastante importância ao tratamento que recebem das chefias e à forma como lhes são explicados os processos formais de decisão. Os trabalhos desenvolvidos por Masterson et. al. (2000), Cropanzano, Prehar, & Chen, (2002) e por Tekleab, Takeuchi & Taylor, 2005) demonstram que a justiça procedimental é a principal determinante da qualidade da interacção colaborador - organização. Muitos estudos, como os de Korsgaard & Roberson (1995), Taylor et. al (1995), Giles, Findley & Feild (1997), Levy & Williams (1998), Mossholder, Bennett & Martin (1998), Taylor, *et al.* (1998) Masterson, et. al. (2000), Erdogan, Kraimer & Linden (2001), Rubin, (2009), Chen, Wu & Leung (2011) entre outros, analisaram, as percepções de justiça procedimental, em contexto de avaliação de desempenho.

Segundo Cropanzano & Greenberg (1997) e Folger & Cropanzano, (1998), se os procedimentos e regras, que levam a uma distribuição de recompensas, forem considerados como legítimos e justos e para, além disso, se for dada oportunidade às pessoas de se manifestarem e opinarem sobre os critérios de distribuição, estas até podem aceitar resultados desfavoráveis para si mesmas. Neste caso, não se sentiriam injustiçadas porque, de certa forma, atribuiriam a si mesmas a responsabilidade pelo resultado desfavorável. No mesmo sentido, os resultados dos estudos de Van den Bos, Wilke & Lind (1998), referem que as reacções das pessoas a resultados fornecidos por chefias, nas quais não sabem se podem confiar, são fortemente influenciadas pela justiça dos procedimentos, ou seja, existirá maior tendência para aceitar os resultados, que derivem de processos entendidos como justos. O estudo de Hagedoorn, Buunk & Van de Vliert (1998) indica que a presença da justiça inibe as reacções negativas, face a um resultado desfavorável e estimula as reacções positivas.

2. A METÁFORA DO *DUE PROCESS*

> A metáfora do *due process* é consistente com os modelos teóricos da justiça procedimental, que enfatizam o processo, através do qual as decisões acerca de conflitos de interesses são tomadas, como o principal determinante da percepção de justiça das partes (Taylor et. al., 1995, p.497)

Entre as várias abordagens ao contexto social e específico da avaliação de desempenho, encontramos, na metáfora do *due process* de Folger, Konovsky & Cropanzano (1992), procedimentos de particular relevância e actualidade para as práticas organizacionais. A denominação da metáfora remete para o princípio jurídico *a due process of law* (processo justo), estabelecendo uma analogia entre o julgamento em tribunal e a avaliação de desempenho, que se refere à ideia de que as leis e os procedimentos legais devem ser justos, de forma a garantir os direitos básicos dos cidadãos, pretendendo assegurar tratamento justo a qualquer pessoa acusada de algum tipo de violação legal.

Ao contrário da metáfora do teste, a metáfora do *due process* e a metáfora política partilham uma visão da realidade organizacional, em que existem divergências e potenciais conflitos, entre os diversos actores, quanto aos valores, interesses e objectivos. No entanto, divergem na resolução dessas diferenças. A metáfora política postula que, inevitavelmente, é quem detêm o poder que decide os resultados, enquanto a metáfora do *due process*, ao focar-se nas questões relativas ao equilíbrio de poder entre colaboradores e chefias, apresenta um mecanismo, que permite impor restrições de poder às chefias, dando "voz" aos colaboradores. A esse propósito, Pfeffer (1981) expressou sérias dúvidas, quanto ao sucesso de sistemas de justiça similares ao *due process*, porque: os mais poderosos seriam incapazes de ir além das suas próprias preocupações paroquiais, para tomar decisões justas para os menos poderosos; e estes teriam menos recursos analíticos, menos competências de negociação, e menos informação, que lhes permitisse defender os seus interesses.

> A metáfora política negligencia um elemento importante, relevante para a avaliação de desempenho - os procedimentos legais, a que as sociedades recorrem, a fim de resolver litígios, quando as considerações políticas tendem a prevalecer...O sistema legal é uma componente vital do sistema político de uma sociedade. Assim, é nossa convicção que as existentes abordagens políticas à avaliação do desempenho ignoraram as possibilidades do *due process*, para resolver os inevitáveis conflitos que surgem em contexto de avaliação de desempenho (Folger, Konovsky & Cropanzano, 1992, p.139, 140).

A partir da teoria da resolução de disputas jurídicas de Thibaut & Walker (1978), os autores Folger, Konovsky & Cropanzano (1992) assemelham os critérios da metáfora do teste às situações que, em tribunal, são decididas através do apuramento dos factos, portanto em função de um padrão ou norma existente. Por contraste, os conflitos sobre repartição de bens ou perdas, por não poderem ser resolvidos por simples referência aos factos, exigem que a tomada de decisão, por parte dos juízes, leve em conta complexas e subtis particularidades das situações. O mérito das pretensões/alegações dos pedidos em disputa exige juízos de valor por parte do decisor. A metáfora do *due process* destaca os aspectos da avaliação de desempenho que mais se assemelham a estes últimos. Os autores consideram que a forma mais adequada de abordar as avaliações de desempenho é vê-las como disputas acerca da afectação de resultados, como as compensações salariais por mérito ou o *status*. De acordo com Farr & Jacobs (2006), a metáfora do *due process* foca-se nos diversos *stakeholders* da avaliação de desempenho (avaliadores, avaliados, outros colaboradores e a gestão organizacional) que terão interesses conflituantes. O quadro 1 explicita a relação entre os princípios que alicerçam o conceito jurídico do *due process*: informação adequada; audiência justa; julgamento baseado em evidências; e a adequação destes ao contexto de avaliação de desempenho nas organizações.

QUADRO 1. RELAÇÃO DO *DUE PROCESS* COM A PRÁTICA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Principios do *Due process*	**Adequação ao contexto da Avaliação de Desempenho**
Informação adequada	Os critérios e normas são estabelecidos à priori, amplamente divulgados e explicados. É dado aos colaboradores a oportunidade de participação no desenvolvimento dos critérios e normas de avaliação ou, pelo menos, a possibilidade de questionar os seus conteúdos, o processo pelo qual foram estabelecidos e a forma como vão ser implementados. É fornecido feedback de forma regular e em tempo oportuno.
Audiência Justa	As normas para a "admissibilidade das evidências" da avaliação de desempenho, incluem a familiaridade do avaliador para com o desempenho técnico e/ou comportamental do avaliado, suficientemente baseada em observações frequentes. Os colaboradores têm formas de expressar opinião em relação ao próprio desempenho, e oportunidade para explicitar as suas interpretações acerca das "evidências"da avaliação do desempenho, apresentando argumentos que as suportem.
Julgamento baseado em evidências	São tomadas medidas para que o avaliador aplique as normas da avaliação de forma consistente, sem pressão externa, corrupção ou prejuízo pessoal. As avaliações demonstram o respeito pelos princípios da honestidade e justiça. Os colaboradores têm a oportunidade de questionar os resultados/ cotações obtidas, e as justificações fornecidas reflectem esses princípios. As avaliações são à prova de escrutínio, incluindo a possibilidade de recurso da decisão, ou outra forma de apelo.

FONTE: FOLGER, KONOVSKY & CROPANZANO (1992, P.142)

Os conteúdos de cada um dos três princípios do *due process* parecem, de uma forma geral, estar em linha com as evidências encontradas por outros autores, na área da justiça procedimental. Assim:

- "Informação adequada". Existem evidências na investigação de que o conhecimento das normas, mecanismos e compreensão do processo (Tang & Sarshfield-Baldwin, 1996; Levy & Williams, 1998), mesmo ainda antes de ser implementado na organização (Farr & Jacobs, 2006) e receber, de forma regular, feedback do avaliador (Inderrieden, Keaveny & Allen, 1988) estão relacionados com a justiça procedimental (Greenberg, 1986), aumentando os níveis de confiança no processo (Mayer & Davis 1999). A participação no desenvolvimento dos critérios de avaliação, permitindo a negociação de objectivos e planos de acção entre avaliador e avaliado, aumenta significativamente a aceitação dos resultados (Bailey & Fletcher, 2002).
- "Audiência Justa". A familiaridade do avaliador para com o desempenho do avaliado está relacionada com as percepções de justiça (Landy, Barnes & Murphy, 1978; Fulk, Brief & Barr, 1985). O facto de os colaboradores terem formas de expressar a sua opinião, em relação ao seu desempenho (Lind, Kanfer & Earley, 1990), mesmo quando não é permitido que a mesma influencie a sua cotação final (Korsgaard & Roberson, 1995; Cawley, Keeping & Levy, 1998), representa uma consistente variável da justiça procedimental. Em contexto de avaliação de desempenho, uma das formas mais significativas de expressão é a auto-avaliação, que aumenta o nível de envolvimento do trabalhador, face ao processo e face à organização. Quanto maior for o consenso entre as chefias e os seus colaboradores relativamente aos aspectos relevantes do desempenho, maior será a concordância entre os resultados da avaliação de desempenho feita pelas chefias e os oriundos da auto-avaliação (Dulebohn & Ferris, 1999; Bailey e Fletcher, 2002).
- "Julgamento baseado em Evidências". A aplicação consistente das normas da avaliação é uma importante determinante da justiça procedimental, assim como a existência de um procedimento formal de recurso, através do qual os colaboradores possam contestar e, potencialmente, ver corrigido o resultado de uma avaliação que consideram injusto, contribui para o aumento da percepção de justiça do processo de avaliação (Greenberg, 1986). Isto, porque a formalização dos procedimentos é dos principais mecanismos, através dos quais as organizações promovem a justiça dos resultados e a possibilidade de reparação de injustiças cometidas (Colquitt, Noe, & Jackson, 2002), levando os colaboradores a percepcionarem a organização, como um lugar onde as pessoas são tratadas com dignidade e respeito (Aquino, Bies & Tripp, 2006).

A possibilidade de expressão (*voice*), que "aparece" de forma transversal na metáfora do *due process*, tem recebido grande atenção empírica. Diversos estudos apontam para o facto dos procedimentos que garantem expressão aos envolvidos serem considerados mais justos do que os procedimentos que não a contemplam (Folger, 1977; Lind, Kanfer, & Earley, 1990; Van den Bos, 1999; Whiting, Podsakoff & Pierce, 2008).

Para além dos princípios enunciados no quadro 1, os autores defendem que, de forma a evitar os enviesamentos das cotações, os sistemas de avaliação devem ser suportados pela melhor tecnologia disponível, em termos de conteúdos e formatos de análise de funções, escalas de avaliação comportamental e de formação dos avaliadores. Isto reflecte a ideia de que a metáfora do *due process* não contesta a importância da validade e fiabilidade dos instrumentos de avaliação, que caracterizam a metáfora do teste, até porque, como afirmam os autores "um sistema de avaliação impreciso não poderia existir, sem que a

sua iniquidade fosse questionada" (Folger, Konovsky & Cropanzano., 1992, p.171). No entanto, observam que a tecnologia nunca alcançará a precisão total, e mesmo se a precisão e os critérios de avaliação alcançassem a perfeição, não impedia que os colaboradores, em face de processos de decisão, se sentissem tratados de forma injusta, e que essa percepção de injustiça poderia originar sérios problemas para a organização, especialmente se o poder, tal qual é apresentado pela metáfora política, representar o único mecanismo disponível de resolução das divergências.

O impacto dos princípios do *due process* nas percepções de justiça, atitudes e reacções comportamentais de colaboradores e chefias, em relação à avaliação de desempenho, foi testado nos estudos de Taylor, et. al. (1995, 1998). Em termos gerais, os resultados obtidos indicaram um impacto positivo sobre as reacções de colaboradores e chefias. Apesar dos colaboradores terem obtido cotações mais baixas, avaliaram mais favoravelmente as suas chefias/avaliadores. Por sua vez, as chefias revelaram maior satisfação para com o processo de avaliação, apesar de lhes ter exigido mais esforço e disponibilidade de tempo, maior capacidade para resolver problemas de trabalho e menor distorção das cotações atribuídas, nomeadamente a diminuição das cotações inflacionadas.

> "O estudo viabilizou a metáfora do *due process*, como um mecanismo que permite aumentar a contribuição dos processos de avaliação para eficácia das organizações. "Em vez de elusivo, o objectivo de projectar um sistema de avaliação eficaz pode, de facto, ser realista (Taylor et. al., 1995, p.521).

3. CONSIDERAÇÕES E DISCUSSÃO

A analogia entre o julgamento em tribunal e a avaliação de desempenho e a consideração de que a forma mais adequada de abordar as avaliações de desempenho é vê-las como disputas, não será, por certo, a visão mais agradável acerca do processo. No entanto, esta realidade não deve negada, só porque as implicações podem parecer, à partida, desagradáveis.

> A metáfora do *due process* eleva o objectivo de justiça ao mesmo nível do da exactidão da avaliação de desempenho, abordando os direitos dos trabalhadores face ao poder das chefias, trazendo para a frente do palco a temática da gestão de conflitos. (Folger, Konovsky & Cropanzano, 1992, p. 166)

Parece-nos que, em contexto de avaliação de desempenho, o surgimento de divergências não só será inevitável, como será até desejável, atendendo a princípios contemplados na metáfora do *due process*, como é o caso da possibilidade de expressão (voz), participação ou de recurso de uma decisão. A divergência provoca o diálogo e a troca de pontos de vista, permitindo desenvolver a individualidade de cada um, de forma a sentir-se satisfeito e capaz, já que oferece uma oportunidade para cada um exprimir as suas necessidades, opiniões e posições. Do mesmo modo, poderá proporcionar uma efectiva cooperação, visando o alcance de soluções satisfatórias, e correspondendo positivamente às necessidades organizacionais, defendidas por Schein (1993), de estimulação da capacidade de questionamento e desafio do *status quo*, de forma a evitar o estancamento organizacional, melhorar a performance, estimulando a criatividade e a mudança.

Para isso, o desenvolvimento e o "bom uso" das competências interpessoais dos intervenientes, nomeadamente ao nível da comunicação, assertividade e negociação, deverão ser devidamente enquadrados em processos de avaliação de desempenho, que permitam um efectivo "clima para participar e discordar", que contribua para a promoção das percepções de justiça e a confiança das partes. De forma contrária, a divergência, o conflito, que se caracteriza pela não cooperação, desconfiança, hostilidade e que parece impedir esforços para alcançar soluções satisfatórias, anula, assim, as potenciais consequências positivas, que muitos atribuem ao conflito moderado (Pinto-Moreira, 2011). O conflito, independentemente do seu resultado final, acarreta custos emocionais, que permanecem e podem durar muito tempo, mesmo após a sua resolução "oficial" (Levine, 1998).

> O próprio termo "conflito" não ajuda, já que não tem sido apresentado com um único e claro sentido. Muita da confusão parece ser criada por estudiosos e autores de diferentes áreas do saber que, "ao mínimo sinal de discordância, disparam o termo conflito em todas as direcções...Neste sentido, parece ser importante estabelecer a distinção entre o que é um problema ou divergência e o que é um conflito. Não se trata apenas de semântica, "a diferença faz toda a diferença" (Pinto-Moreira, 2011, p.39)

O "investimento" na justiça organizacional, será um dos melhores contributos para a diminuição da potencial "passagem" da divergência/problema para o conflito. Por outro lado, parece-nos que, na "vida real" de muitas organizações, a temática da justiça estará mais presente nos discursos, manifestações de intenção e, até mesmo, nos manuais de procedimentos, do que em efectivas práticas de gestão, persistindo a ideia de uma hipotética incompatibilidade entre justiça e competitividade. Em consequência, muitas das vezes, as práticas utilizadas para "competir", atropelam de tal forma os mais elementares princípios de ética, que acabam por produzir efeitos contrários.

> A experiência sugere-me que a justiça organizacional não é sexy! Presume-se, frequentemente, que a "virilidade" dos negócios não se compagina com "molezas". Todavia, o tabu não é o modo sensato de gerir. A justiça organizacional, pelo menos a médio/longo prazo, gera maior empenhamento no trabalho e mais elevados desempenhos. Ao contrário, sentimentos de injustiça geram cinismo, retaliações, rupturas na lealdade e na cooperação e quebras no desempenho...pode afirmar-se que a justiça distributiva "apenas" induz os colaboradores a fazerem o que deles se espera. Se as organizações desejam construir desempenhos acima do esperado, então cabe-lhes fomentar também a justiça procedimental e a interaccional (Rego, 2006, p.1).

A exemplo de muitas outras áreas do saber, não deverá constituir surpresa o afastamento entre a investigação académica e as práticas organizacionais na área da avaliação de desempenho. No entanto, devem ser investigadas mais razões para o facto, até porque o mesmo não se verifica noutras áreas da gestão de recursos humanos, como é o caso do recrutamento e selecção e da compensação (DeNisi & Pritchard, 2006).

A metáfora do *due process* posiciona a dignidade humana como a preocupação central da avaliação de desempenho nas organizações. Alinhada com a dimensão de justiça procedimental, enfatiza a confiança como o construto, talvez, com

maior impacto na eficácia de um sistema de avaliação (Farr & Jacobs (2006). Existem evidências empíricas que relacionam a confiança organizacional e o comportamento dos colaboradores na organização.

A confiança remete para expectativa favorável ou positiva, tendo um papel preponderante na formação das percepções de justiça. Diversos estudos demonstram que a confiança gera importantes benefícios para as organizações e para os seus membros, representando, mesmo, o elemento-chave de um efectivo contrato psicológico entre o colaborador e a organização. Aumentam a satisfação e o envolvimento profissional, melhorando a qualidade das relações interpessoais e a predisposição dos colaboradores para adoptarem comportamentos altruístas e cooperativos. De que se destaca o papel de suporte da mudança e do desenvolvimento organizacional (Rousseau et. al. 1998; Mayer & Davis, 1999; Zeffane & Connell, 2003). Ao representar um papel crítico, como mediador de justiça, a confiança OuvirLer foneticamente DiVer dicionário detalhadofunciona como moderadora entre o feedback prestado e o subsequente desempenho. Não só conduz as percepções de justiça, mas também os comportamentos, positivos ou negativos, em relação ao processo de avaliação, são influenciados pelo nível de confiança (Mayer & Davis, 1999). Constata-se que níveis elevados de confiança estão associados a níveis elevados de percepção de justiça e exactidão para com a avaliação de desempenho, maior aceitação de objectivos e de decisões, níveis elevados de percepção de exactidão da informação prestada por outros e maior quantidade e exactidão de informação prestada às chefias, assim como a níveis baixos de conflito (Dirks & Ferrin (2001).

CONCLUSÃO

A metáfora do *due process*, não sendo uma panaceia para todos os problemas organizacionais da avaliação de desempenho, tem o mérito de definir e regular um conjunto de princípios e orientações, fundamentais para o aumento do nível de percepção de justiça e, consequente, eficácia dos processos. No entanto, as implicações de uma ampla aplicação dos princípios da metáfora do *due process* são mais vastas do que, inicialmente, possam parecer. Isto, porque a sua efectiva implementação estará mais dependente de uma cultura organizacional, fundada em valores de justiça, mérito e sensibilidade social, que estimule e valorize o envolvimento e participação das pessoas nos processos organizacionais, do que de, bem intencionadas intervenções "mais ou menos" isoladas, de concepção ou ajustamento do processo de avaliação de desempenho.

É nossa convicção, que a relevância e actualidade da metáfora do *due process*, reside na necessidade de adoptar os seus príncipios como "alicerces procedimentais", que suportem e orientem as práticas de avaliação de desempenho. Sem os quais, dificilmente se poderá promover a adesão e confiança de todos os intervenientes, bem como, (re)orientar muitas das mais recentes e sofisticadas metodologias e instrumentos de avaliação, para a gestão do activo organizacional mais importante – as pessoas.

BIBLIOGRAFIA

- Aquino, K., Tripp, T.M. & Bies, R.J. (2006). Reports an error in getting even or moving on? power, procedural justice, and types of offense as predictors of revenge, forgiveness, reconciliation, and avoidance in organizations. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol. 91, no.3, pp. 653-668.
- Armstrong M. & Baron, A. (2005) Managing performance: performance management in action. London, CIPD - Chartered Institute of Personnel and Development.
- Bailey, C, & Fletcher, C. (2002). The impact of multiple source feedback on management development: findings from a longitudinal study. *In:* Journal of Organizational Behavior, Vol. 23, no.7, pp. 853-867.
- Bowles, M. L. & Coates, G. (1993). Image and substance: the management of performance as rhetoric or reality? *In:* Personnel Review, Vol. 22, no.2, pp. 3-21.
- Cawley, B. D., Keeping, L. M., & Levy, P. E. (1998). Participation in the performance appraisal process and employee reactions: a meta-analytic review of field investigations. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol.83, no. 4, pp. 615-633.
- Chen, T.,Wu, P. & Lung, K. (2011). Individual performance appraisal and appraisee reactions to work groups: the mediating role of goal interdependence and the moderating role of procedural justice. *In:* Personnel Review, Vol. 40, no. 1, pp. 87-105.
- Colquitt, J. A., Noe, R. A., & Jackson, C. L. (2002). Justice in teams: antecedents and consequences of procedural justice climate. *In:* Personnel Psychology, Vol. 55, nº 1, pp. 83-109.
- Cropanzano, R., & Greenberg, J. (1997). Progress in organizational justice: tunnelling through the maze. *In:* C. L. Cooper e I. T. Robertson (Eds.), International Review of Industrial and Organizational Psychology. New York, John Wiley & Sons, pp 317-372.
- Cropanzano, R., Prehar, C. A., & Chen, P. Y. (2002). Using social exchange theory to distinguish procedural from interactional justice. *In:* Group & Organization Management, Vol. 27, no. 3, pp. 324-351.
- Cropanzano, R., & Wright, T. A. (2003). Procedural justice and organizational staffing: a tale of two paradigms. *In:* Human Resource Management Review, Vol. 13, no. 1, pp. 7-39.
- Delery, J. E. & Doty, D. H. (1996). Modes of theorizing in strategic human resource management: testes of universalistic, contingency, and configurational performance predictions. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 39, no. 4, pp. 802-835.
- DeNisi, A. S. & Pritchard, R. D. (2006). Performance appraisal, performance management and improving individual performance: a motivational framework. *In:* Management and Organization Review, Vol. 2, no. 2, pp. 257-277.
- Dirks, K. T. & Ferrin, D. L. (2001). The role of trust in organizational settings. *In:* Organization Science, Vol. 12, no. 4, pp. 450-467.
- Dulebohn, J. H. & Ferris, G. R. (1999). The role of influence tactics in perceptions of performance evaluations' fairness. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 42, no. 2, pp. 228-244.
- Erdogan, B., Kraimer, P. L., & Linden, R. C. (2001). Procedural justice as a two-dimensional construct: an examination in the performance appraisal context. *In:* The Journal of Applied Behavioural Science, Vol. 37, no. 2, pp. 205-222.
- Farr, J. L. & Jacobs, R. (2006). Trust us: new perspectives on performance appraisal. *In:* Benett, Jr W., Lance, C. E. e Woehr, D. J. (Eds.). Performance measurements. Current

perspectives and future challenges. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associattes, pp. 321-337.
- Fletcher, C. (2001). Performance appraisal and management: the developing research agenda. *In:* Journal of occupational and Organizational Psychology, Vol. 74, no. 4, pp. 473-487.
- Folger, R. (1977). Distributive and procedural justice: Combined impact of "voice" and improvement on experienced inequity. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 35, no. 1, pp. 108-119.
- Folger, R., & Cropanzano, R. (1998). Organizational Justice and Human Resource Management. Thousand Oaks, Sage.
- Folger, R., Konovsky, M.A. & Cropanzano, R. (1992). a due process metaphor for performance appraisal. *In:* Research in Organizational Behavior, Vol. 14, pp.129-177.
- Fulk, J., Brief, A. P. & Barr, S .H. (1985). Trust-in-supervisor and perceived fairness and accuracy of performance evaluations. *In:* Journal of Business Research, Vol.13, no. 4, pp. 301-313.
- Giles, W. F., Findley, H. M. & Field, H. S. (1997). Procedural fairness in performance appraisal: beyond the review session. *In:* Journal of Business and Psychology, Vol. 11, no. 4, pp. 493-506.
- Greenberg, J. (1986). Determinants of perceived fairness of performance evaluations. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol.71, no.2, pp. 340-342.
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *In:* Journal of Management, Vol.16, no. 2, pp. 399-432.
- Greenberg, J. (2004). Stress fairness to fare no stress: managing workplace stress by promoting organizational justice. *In:* Organizational Dynamics, Vol. 33, no. 4, pp. 352-365.
- Hagedoorn, M., Buunk, B., & Van de Vliert, E. (1998). Opening the black box between justice and reactions to unfavorable outcomes in the workplace. *In:* Social Justice Research, Vol. 11, no.1, pp. 41-57.
- Hennessey, H. W., & Bernardin, H. J. (2003). The relationship between performance appraisal criterion specificity and statistical evidence of discrimination. *In:* Human Resource Management, Vol. 42, no.2, pp.143-158.
- Holbrook, R. L. (1999). Managing reactions to performance appraisal: the influence of multiple justice mechanisms. *In:* Social Justice Research, Vol.12, no. 3, pp. 205-221.
- Huselid, M. A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 38, no. 3, pp. 635-672.
- Inderrieden, E. J., Keaveny, T. J., & Allen, R. E. (1988). Predictors of employee satisfaction with the performance appraisal process. *In:* Journal of Business and Psychology, Vol. 2, no. 4, pp. 306-310.
- Korsgaard, M. A., & Roberson, L. (1995). Procedural justice in performance evaluations: the role of instrumental and non-instrumental voice in performance appraisal discussions. *In:* Journal of Management, Vol. 21, no. 4, pp. 657- 669.
- Kuvaas, B. (2006). Performance appraisal satisfaction and employee outcomes: mediating and moderating roles of work motivation. *In:* The International Journal of Human Resource Management, 17, no. 3, pp. 504 - 522.
- Landy, F. J., Barnes, J. L., & Murphy, K. R. (1978). Correlates of perceived fairness and accuracy of performance evaluation. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol. 63, no. 6, pp.751-754.
- Levine, S. (1998). Getting to resolution: Turning conflict in to collaboration. San Francisco, Berret-Koehler Publishers.
- Levy, P. E., & Williams, J. R. (1998). The role of perceived system knowledge in predicting appraisal reactions, job satisfaction, and organizational commitment. *In:* Journal of Organizational Behavior, 19, no. 1, pp. 53- 65.
- Levy, P. E. & Wiliams, J. R. (2004). The social context of performance appraisal: a review and framework to the future. *In:* Journal of Management, Vol. 30, no.6, pp. 881-905.
- Lind, E.A., Kanfer, R. & Early, P.C. (1990). Voice, control, and procedural justice: instrumental and noninstrumental concerns in fairness judgements. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 59, no.5, pp. 952-959.
- Masterson, S. S., Lewis, K., Goldman, B. M., & Taylor, M. S. (2000). Integrating justice and social exchange: the differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 43, no. 4, pp.738-748.
- Mayer, R.C. & Davis, J.H. (1999). The effect of the performance appraisal system on trust for management: a field quasi-experiment. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol. 84, no.1, pp. 123-136.
- Mossholder, K. W., Bennett, N., & Martin, C. L. (1998). A multilevel analysis of procedural justice context. *In:* Journal of Organizational Behavior, Vol. 19, no. 2, pp. 131-141.
- Nickols, F. (2007). Performance appraisal: weighed and found wanting in the balance. *In:* The Journal for Quality and Participation, Vol. 30, no.1, pp. 13-16.
- Pfeffer, J. (1981). Power in organizations. Marshfleld, MA, Pitman Publishing.
- Pinto-Moreira, P. (2011). A funcionalidade dos problemas e a disfuncionalidade dos conflitos interpessoais nas organizações. *In:* Recursos Humanos Magazine, Vol. 72, Jan./ Fev., pp. 36-40.
- Pulakos, E. D. (2004). A Roadmap for developing, implementing, and evaluating performance management systems. Alexandria, VA, SHRM Foundation.
- Rego, A. (2002). Comportamentos de Cidadania nas Organizações. Lisboa, McGraw-Hill.
- Rego, A. (2006). A Justiça organizacional é "sexy"? [Em linha]. Disponível em http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=646035&page=1.Consultado em [11.03.2011].
- Rousseau, M.T., Stikin, S.B., Burt, S.B. & Carmerer, C. (1998). Not so different after all: across-discipline view of trust. *In:* Academy of Management Review, Vol. 23, no. 3, pp.393-404.
- Rubin, C.V. (2009). The role of procedural justice in public personnel management: empirical results from the department of defense. *In:* Journal of Public Administration Research and Theory, 19, no. 1, pp. 125-143.
- Schein, E. H. (1993). How can organizations learn faster? the challenge of entering the green room. *In:* Sloan Management Review, Vol. 35, no. 2, pp. 85- 92.
- SHL - People Solutions (2005). As Práticas de avaliação do desempenho. Relatório do inquérito realizado em Portugal – 2005.
- Skarlicki, D. P., & Folger, R. (1997). Retaliation in the workplace: the roles of distributive, procedural and interactional justice. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol. 82, no. 3, pp. 434-443.
- Tang, T. L., & Sarshfield-Baldwin, L. J. (1996). Distributive and procedural justice as related to satisfaction and commitment. *In:* SAM Advanced Management Journal, Vol. 61, no.1, pp.25-31.

- Taylor, M. S., Masterson, S. S. Renard, M. K., & Tracy, K. B. (1998). Managers reactions to procedurally just performance management systems. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 41, no. 5, pp. 568-579.
- Taylor, M. S., Tracy, K. B., Renard, M. K., Harrison, J. K., & Carroll, S. J. (1995). due process in performance appraisal: a quasi-experiment in procedural justice. *In:* Administrative Science Quarterly, Vol. 40, no. 3, pp.495-523.
- Tekleab A. G, Takeuchi, R. & Taylor, M.S. (2005) Extending the chain of relations relationships among organizational justice, social exchange, and employee reactions: the role of contract violations. *In:* Academy of Management Journal, Vol. 48, no.1, 146–157.
- Thibaut, J., e Walker, L. (1975). Procedural justice: A psychological analysis. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Tyler, T. R. (1994). Psychological models of the justice motive: antecedents of the distributive and procedural justice. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, Vol.67, no.5, pp. 850-863.
- Whiting, S. W., Podsakoff, P. M. & Pierce, J. R. (2008). Effects of task performance, helping, voice, and organizational loyalty on performance appraisal ratings. *In:* Journal of Applied Psychology, Vol. 93, no.1, pp. 125-139.
- Van den Bos, K. (1999). What are we talking about when we talk about no-voice procedures? on the psychology of the fair outcome effect. *In:* Journal of Experimental Social Psychology, Vol. 35, no. 6, pp. 560-577.
- Van den Bos, K., Wilk, H. M. & Lind, E. A. When do we need procedural fairness? the role of trust in authority. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 75, no. 6, pp. 1449-1458.
- Zeffane, Z. & Connell, J. (2003). Trust and HRM in the new millennium. *In:* International Journal of Human Resource Management, Vol. 14, no. 1, pp. 3-11.

A GRH COMO INTERMEDIÁRIA NO CONTRATO PSICOLÓGICO: INDICADORES PARA A PAZ NAS ORGANIZAÇÕES

RICARDO BESSA MOREIRA

PROFESSOR AUXILIAR NA ULP - UNIVERSIDADE LUSÓFONA DO PORTO
ricardo.m.b.moreira@clix.pt

PEDRO CUNHA

PROFESSOR ASSOCIADO COM AGREGAÇÃO NA UFP
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
pcunha@ufp.edu.pt

RESUMO

Esta investigação assenta na análise e extrapolação de algumas visões presentes em 20 entrevistas realizadas a directores de departamento(s) e unidade(s) que não o de GRH, de empresas de grande dimensão do Norte do País - que integra um estudo muito mais abrangente sobre a hipotética actividade '(inter)mediadora' do departamento que gere as pessoas no Contrato Psicológico. Sobressaem os indicadores do comprometimento do Departamento de GRH com alguns pressupostos éticos e de justiça, que podem conduzir a uma maior salvaguarda de imperativos de paz nas organizações.

Palavras-Chave: GRH; Contrato Psicológico;
Poder Negocial; Intermediação.

ABSTRACT

This research relies on the analysis and extrapolation of some of the views found in the 20 interviews conducted with directors of departments and units – other than HRM ones – of large companies from the Northern region of the country. These interviews are part of far broader study concerning the hypothetical 'inter-mediation' role played by the department responsible for managing people based on the Psychological contract. The HRM department´s indicators of commitment with a number of assumptions related with ethics and justice stand out, which may lead to stronger concerns with peace imperatives in the respective organizations.

Key-Words: HRM; Psychological Contract;
Power of Negotiation; Mediation.

INTRODUÇÃO

As interacções entre os colaboradores e a organização, modeladas, informalmente, nos direitos e deveres mútuos (por exemplo: formação e desenvolvimento, equidade, apoio, reconhecimento, ambiente de trabalho, compensação segurança no emprego, e acompanhamento de Carreira, por parte dos empregadores, ou competência, cumprimento dos horários de trabalho, honestidade, lealdade, propriedade, e flexibilidade, por parte dos colaboradores, entre outras possibilidades de ambas as partes) têm sido alvo de crescentes investigações organizacionais, apesar da complexidade de delimitação científica da temática (Cunha *et at,* 2006). Subsidiárias da 'Teoria do Contrato Psicológico' de Rousseau (1995), estas abordagens emergem como quadros de análises fundamentais das relações laborais. A deslocalização dos mercados, as fusões, os oligopólios e a persistência de mecanismos de produção pós-industriais, - variáveis que acompanham um critério de banalização na redução de efectivos, reestruturações, e *downsizings* que se sucedem, não tanto por fundamentos estratégicos mas por força de pressões provenientes de uma maior competitividade do mercado - têm desencadeado um aumento de percepções de insegurança nos trabalhadores, o que pode propiciar uma menor lealdade organizacional e alguma diminuição da confiança nas promessas da organização.

Partindo do entendimento convergente dos objectivos pessoais e organizacionais, o departamento de GRH tem como uma das funções fundamentais poder actuar, estrategicamente como um facilitador. Geralmente, este departamento, nem sempre realiza uma política concertada dos recursos humanos, porque, em algumas situações, os fluxos hierárquicos não o viabilizam. É, de certa maneira, benéfico para a organização perceber não só o enquadramento legal, mas também, de forma parcial, os interesses e aspirações dos seus colaboradores, para que se possa decidir sem colidir integralmente com a(s) necessidade(s) dos mesmos. Não se pode interpretar essa "regulamentação" num plano estritamente normativo. A vertente comportamental desse complexo exponencia a sua natureza. As "leis", escritas ou não escritas, que incentivam e protegem a igualdade de oportunidades incorporam essa orientação. A finalidade da "lei" extravasa o Direito, em sentido restrito, e assume contornos mais informais.

Nas organizações subsistem duas posições nucleares no que diz respeito às relações entre empregadores e colaboradores, e aos discursos que as integram: os directores destacam a autoridade e a importância do estilo de liderança. Por seu turno, os trabalhadores aludem às relações complexas com a chefia hierárquica e a uma participação condicionada de sua parte nas decisões tomadas. A dinâmica desencadeada nas participações negociais é uma das vertentes mais visíveis do Departamento de Gestão de Recursos Humanos que, pela posição

de 'intermediário', está sujeito a múltiplos constrangimentos. O objectivo primário da decisão é supostamente convergente com determinados interesses dos colaboradores que constituem uma 'colectividade política', no entanto, a sua concretização não corresponde, em múltiplos momentos, a essa lógica de complementaridade. A GRH é uma função dispersa pelos diferentes níveis de chefia e a responsabilidade do seu departamento, enquanto órgão de suporte, prende-se com a definição de sistemas transversais como a Análise e Descrição de Funções ou a Gestão da Formação.

Para determinados autores aparecem como factores mais influentes deste enquadramento conceptual: a percepção cognitiva pessoal, as preferências dos negociadores, as características situacionais e o poder. Se os dois primeiros indicadores parecem remeter-se para uma esfera pertencente ao domínio individual, - que engloba as cognições e as emoções e incide sobre os interesses, as expectativas e a percepção da combinação de ambos por parte do(s) oponente(s), com reflexos quase imediatos na análise das prerrogativas subjacentes e, consequentes, tomadas de posição - os dois últimos relacionam-se com disposições contextuais e com movimentações de estatutos e de forças, latentes ou manifestas, implicando a activação de meios no seu desdobramento.

O facto de poder dispor de instrumentos de controlo e de ligação com os representantes do Pessoal revela-se extremamente enriquecedor para o departamento de GRH, mas não se limita a uma perspectiva regulamentar. Os departamentos de GRH não podem negociar sob a égide exclusiva de leis internas. Cada organização deve tentar amenizar a sua vulnerabilidade, mas tal não as impede de intervir com flexibilidade, respeitando as contingências das negociações que enfrentam. O que acontece, habitualmente, é que muitas chefias não percepcionam, com a devida abrangência, as leis, burocráticas e sociais, que regem os assuntos do departamento de GRH. Não obstante, os subsistemas de tratamento dos recursos humanos coexistem em estruturas decisórias inter-departamentais. Destaca-se o imperativo de se estabelecerem relações horizontais entre as diversas áreas da organização. Esta gestão, sendo partilhada e integrada, implica uma convergência funcional que influencia as diversas sensibilidades e poderes. Este tipo de interacções é, frequentemente, contingente. O envolvimento sistémico exposto conjectura a existência de relações negociais entre este departamento e os outros, num modelo de funcionamento inter-estrutural.

Parece assistir-se a uma consciência global da desadequação da ideia clássica do 'emprego para toda a vida' e a uma 'nova' apropriação da noção de Carreira, pelo que é determinante a intervenção 'pacificadora' da GRH na gestão dos eventuais conflitos daí decorrentes. Embora se possa conceber um modelo de 'flexibilidade' de procedimentos no Contrato Psicológico, não é de descurar a 'segmentação da força de trabalho' e a sua influência nas políticas de Responsabilidade Social levadas a cabo pela GRH (Freese & Schalk, 1996; Van Buren III, 2000).

1. O PAPEL DA GRH NO CONTRATO PSICOLÓGICO: (INTER)MEDIAÇÃO E PAZ NAS ORGANIZAÇÕES

Por definição, os trabalhadores e as organizações têm obrigações e compromissos mútuos, plasmados no Contrato Psicológico da organização, que definem as suas relações pessoais e profissionais. A não ser que os gestores construam 'novas fronteiras' torna-se complexo esperar dos colaboradores uma interiorização de modificações que não encontrem anti-corpos nos diferentes *status quo* vigentes. Isto é, as formas de produção já não são tão estáveis como outrora e é determinante não só a intervenção na Formação como, igualmente, a adopção de uma comunicação mais flexível e abrangente por parte dos gestores e, sobretudo, dos gestores de recursos humanos.

Uma das formas de conciliar os interesses, salvaguardando as devidas implicações éticas, é através de uma maior participação, directa ou indirecta, dos actores organizacionais. O Departamento de GRH é, teoricamente, por excelência, um dos facilitadores deste tipo de actividade de gestão. Gerir as pessoas envolve a consideração de vários fluxos de comunicação e uma atenção especial ao domínio do simbólico (Clegg, Cunha & Cunha, 2002).

Tanto a perspectiva racional como a política assumem que os gestores actuam em conformidade com os interesses da organização. Ao invés de almejar unicamente a prossecução de consensos o modelo político não enjeita as dissonâncias e idiossincrasias. Ao ter consciência da sua existência, o gestor de recursos humanos poderá contribuir para uma visão estratégica de índole sistémica, onde tudo é afectado numa lógica global de interacção na qual a justiça organizacional, os conflitos de interesse percebidos e a proactividade dos agentes são elementos fundamentais.

Muitas investigações sobre esta problemática optam por uma posição que reflecte uma orientação funcional, mobilizando uma análise que focaliza as questões que convocam o papel do poder na disseminação da informação. Contudo, alguns teóricos organizacionais argumentam que o poder é, sobretudo, uma parte do processo pelo qual determinada organização, por via da comunicação, (re)constrói a sua realidade social. A função do departamento de GRH, no tocante à negociação, é dispersa na organização. O seu contributo passa, principalmente, por de ser um dos vectores responsáveis pela salvaguarda da política delineada. Actua mais como operacional e movimenta-se como um intermediário; numa acção de suporte, dependendo, em larga medida, da sua competência técnica e da sua aptidão para colocar em comunicação as diferentes componentes da empresa (Moreira, 2003; Moreira & Cunha, 2008; Moreira & Cunha 2010).

Neste estudo, a opção por uma amostra exploratória de conveniência recaiu em 4 empresas consideradas, na sua quase totalidade, de grande dimensão. Foram realizadas 20 entrevistas com o intento de se analisarem as perspectivas inter-departamentais sobre o poder e a política, tendo como base as diferentes expectativas, preocupações e percepções dos entrevistados; Directores de diferentes Departamentos/Unidades (o facto de serem, na sua maioria, pertencentes a organizações com mais de 5000 colaboradores facilita o desenho funcional e estratégico de Unidades de Negócio, dada a sua complexidade) posicionalmente situados no organigrama no mesmo nível hierárquico de atribuições (Moreira & Cunha, 2010).

Com a intenção de se ultrapassarem certas dificuldades - intrínsecas a uma investigação com estas características - optou-se por abordar organizações com esta(s) envergadura(s) no panorama empresarial português, na medida em que a sua configuração estratégica resulta numa riqueza analítica relevante. Em termos de caracterização, pode referir-se que se tratam de 2 organizações do ramo da Indústria e outras tantas da Distribuição com sede no Norte de Portugal (3 do Distrito do Porto e 1 de Braga). Algumas organizações assumem, igualmente, uma vertente multinacional incorporando fábricas, escritórios e agentes espalhados pelos diversos lugares do mundo.

De facto, atendendo às dimensões comportamentais do objecto central da presente investigação (a aferição do papel inter-

mediário da GRH na relação inter-departamental), o recurso a uma metodologia qualitativa - dado dirigir-se à compreensão e descrição dos fenómenos, numa perspectiva dinâmica, fenomenológica e com especial atenção aos significados e aos contextos - possibilita uma riqueza analítica considerável. Desse modo, optou-se pela aplicação da técnica da entrevista semi-estruturada a informantes privilegiados, atendendo a que a interacção com os interlocutores possa ser facilitadora de uma maior espontaneidade e revele atitudes e posturas que obedeçam a uma certa informalidade, não negligenciando a tendência dos sujeitos responderem de acordo com o que é socialmente esperado e aceite.

Para alguns dos entrevistados (informantes privilegiados), responsáveis de outros departamentos o departamento de GRH pode pautar-se como 'intermediário', como 'mensageiro', ou conjugar os dois papéis, assumindo um estatuto 'híbrido' no Contrato Psicológico. O esforço da 'intermediação' pode constituir-se como um importante eixo estratégico nas organizações catalisando, eventualmente, a participação do Departamento de GRH no processo de tomada de decisão (Freese & Schalk, 1996).

Segundo alguns dos entrevistados a(s) 'política(s)' da(s) empresa(s) no plano das intenções impende(m) para uma aproximação ao reduto da GRH. O Contrato Psicológico também oscila entre o envolvimento e a submissão. Talvez por no departamento se efectuarem muitas tarefas legais, o envolvimento e o auto-controlo se ressintam:

> "Exemplos... Deixe-me ver... Normalmente se algum procedimento institucionalizado, alguma regra, alguém que tenha dúvidas dirige-se ao Departamento de Recursos Humanos para saber. Alguma outra regra pode provir da Área Financeira, mas até mesmo nesse caso, há algumas explicações que são dadas pelos Recursos Humanos" (E 5, p. 3).

> "O seu papel também acaba, de alguma forma, por passar aquilo que são as regras e os valores da organização. (...) passar as regras e os valores da organização (a cultura da empresa) para o capital humano" (E 9, p. 1).

> "Eu já falei um bocadinho sobre isso... dentro de uma empresa, com vários departamentos, é preciso alguém que diga: isto é assim; estas são as regras. Um departamento não pode ter umas regras e outro departamento regras diferentes. (...) E dentro do mesmo departamento, para a mesma função, também tem de haver regras (em termos de formação, de remuneração e regalias em geral)" (E 18, p. 4).

O arquétipo que se destaca ainda é muito 'pluralista' e 'colectivista' e isso condiciona a 'confiança organizacional' desta divisão. O departamento é, intrinsecamente e de raiz, muito dependente da Administração. Porém, não é despiciendo o desígnio desenvolvimental que se tenta, pontualmente, operacionalizar (Clegg, Cunha & Cunha, 2002).

Emerge aqui uma nova faceta; a do 'diplomata':

> "Quando gere ou lida (também em questões de conflitos) com os colaboradores se você não tem uma forma política de actuar... Tem de ser político na gestão das coisas... Repare vou-lhe dar um exemplo que se passou nesta divisão: um colaborador/cliente nosso foi acusado de desviar verbas: tem ou não tem de se ser político para gerir esta situação? São muitas sensibilidades, desde o próprio colaborador, que desde o inicio nega tudo, até aos próprios interesses da organização. Ou você gere isto de uma forma muito hábil e diplomática de forma a ir de encontro aos interesses de todos ou então arranja para aqui uma 'salsada' e uma confusão" (E 12, p. 3).

> "Quando digo que é político é porque é preciso informar, ter cuidado, é preciso validar, envolver e ser-se um pouco diplomata também. Obviamente que a Direcção de Recursos Humanos também tem que o ser" (E 18, p. 3).

Nesta investigação tentou-se também, de forma mais indirecta, abordar o clima organizacional - que é um dos instrumentos mais determinantes da GRH - identificando várias áreas críticas associadas a esta temática que, por sua vez, se poderão transformar em fontes de eventuais conflitos, que terão de ser dirimidos nas negociações em que a gestão das pessoas se vê implicada: destacam-se os altos níveis absentismo e os indicadores de baixa produtividade, entre outros problemas passíveis de serem considerados. Estudar a eficácia negocial desta dimensão pode contribuir para um 'diagnóstico' mais efectivo das condições que o Departamento de GRH possui para ter influência ao nível das relações laborais. Ao nível do Contrato Psicológico é vital aferir-se o grau de motivação dos colaboradores para se intervir na política de recursos humanos. A análise do clima organizacional centra-se na interacção da organização com o seu ambiente sócio-técnico e procura aferir um conjunto de situações que caracterizam o estado de satisfação ou insatisfação dos colaboradores. No entanto - apesar de este conceito ser muito importante para a circunscrição das características comportamentais fundamentais para o funcionamento das organizações - aqui essa intenção só se cumpre parcial e indirectamente, uma vez que o objectivo primordial é o da avaliação desta dimensão quanto à eficácia negocial do Departamento de GRH (Sims, 1994; Moreira & Cunha, 2007).

Aliás, estes predicados estão igualmente presentes no(s) discurso(s) de alguns entrevistados:

> "No clima acho que o Departamento de Recursos Humanos tem um papel fundamental, claramente, porque, de alguma forma, pode aqui ter uma preponderância ao 'definir o clima', isto dito de uma maneira muito ligeira (risos). Portanto como lhe estava a dizer, tal envolve a forma como se cativa as pessoas e a visibilidade que organização tem para as pessoas, a preocupação com a motivação e satisfação dos colaboradores. (...) Em termos negociais o departamento, se calhar, não tem muito 'espaço de manobra'" (E 9, p. 4).

Pela posição que ocupa na estrutura organizacional o Departamento de Gestão de Recursos Humanos tem condições para ser um potencial 'intermediário' no(s) processo(s) de negociação que pode desenvolver. Como podemos constatar, na opinião de um dos directores de outros departamentos entrevistados no estudo:

> "(...) Cada vez mais os outros departamentos também têm essa consciência sobre os Recursos Humanos. (...) Utilizo muito os Recursos Humanos para pôr os vários poderes mais equilibrados. Equilibrar mais influências. Penso que no que respeita à minha Direcção têm influenciado, indirectamente, a nossa estrutura dizendo por exemplo: se for por aí é possível ter-se bons resultados porque vai ao encontro das expectativas das pessoas (ex: há muitas trocas

> de impressões sobre afectação de pessoas a outras funções) (...)" (E 5, p. 5).

Cabe ao departamento de recursos humanos a exploração da componente humana e dos comportamentos subjacentes, latentes ou expressos. É suposto que tenha um conhecimento aprofundado das pessoas que compõem as organizações – através da tomada de consciência dos seus anseios, interesses e finalidades – ouvindo as suas sugestões e reclamações directas ou em resposta a inquéritos e sondagens feitos internamente. Tal pode acontecer tanto quantitativamente (ex: análise da demografia da empresa) como qualitativamente (ex: análise de desempenho).

Para além de informar os seus superiores das carências das pessoas, o referido departamento tem que fazer chegar a estas as directrizes da administração e gestão. Estes caminhos, frequentemente divergentes, dificultam o desempenho departamental. Em muitas situações é necessário reforçar-se a sensibilização para se realizarem, com pouco prejuízo das partes, as decisões mais justas e eficazes. É positivo insistir para que sejam realizados, quando necessário, aspectos incómodos e constrangedores para as pessoas. Em oposição, é preciso proteger os trabalhadores de alguns excessos que lhes são adversos (Clegg, Cunha & Cunha, 2002).

As diferentes funções levadas a cabo pelas Direcções de GRH das organizações estudadas - para os directores dos outros departamentos - inserem-se numa lógica de orientação bipolar em relação aos resultados que se propõem atingir. Por um lado a actividade administrativa é inalienável, todavia, a preocupação com o bem-estar e com desenvolvimento das pessoas revela-se um dos objectivos primordiais da Administração que poderá percepcionar este departamento como um 'intermediário' privilegiado da concretização desses pressupostos, numa primeira instância, através das políticas de Recrutamento e Selecção e de Formação que, por vezes, desenvolve e monitoriza. Internamente há, igualmente, o incentivo a uma progressão na carreira dos funcionários. Segundo a opinião de alguns entrevistados:

> "É muitas vezes complicado para a própria Administração conseguir chegar a todas as Direcções. No meu entender o próprio Departamento de Recursos Humanos pode ir um bocadinho nesse sentido; o de servir de intermediário entre a Administração e as restantes Direcções para saber quais os efeitos que determinadas medidas poderão ter nas nossas equipas (...)" (E 5, p. 1).

> "Nós existimos com o objectivo de podermos desempenhar da melhor forma as funções nos nossos serviços (unidades de negócio). Temos uma visão estruturada para podermos responder às várias solicitações. Entroncando nos Recursos Humanos, como é lógico, é uma Divisão que é fundamental que seja a melhor possível... que promova a existência das pessoas certas para determinada função, no sentido de se tentar atingir os objectivos anuais. Portanto, é uma preocupação constante desta empresa ter, de facto, um quadro de pessoas 'qualificado'. Por exemplo, ao nível da média etária desta unidade é muito baixa (na casa dos 30 anos) e quase todos os colaboradores têm formação superior (...)."(E 14, p. 1)

Na 'missão' apontada a esta divisão é comum no discurso equacionarem-se como decisivas as questões da manutenção dos melhores profissionais e da valorização dos efectivos, procurando salvaguardar-se as suas necessidades e resolver alguns dos seus problemas.

A influência do departamento de GRH em vertente consideração, no Contrato Psicológico, é difusa na organização. O seu contributo passa, principalmente, por ser um dos responsáveis pela salvaguarda da política delineada. Actua mais como operacional do que como decisor, movimenta-se como um intermediário; numa segunda linha, dependendo, em larga medida, da sua competência técnica e da sua aptidão para colocar em comunicação as diferentes componentes da empresa. A interface impressa nas participações negociais com os sindicatos é uma das vertentes mais visíveis deste departamento.

A hierarquia é estruturante, mas a flexibilidade no seu processamento pode ser vital. Em algumas fases da existência organizacional é usual ocorrerem informações deficientes ou desacordos pessoais e inter-departamentais que 'obrigam' à intervenção da Gestão de Recursos Humanos em domínios tão multifacetados como a Formação, a Gestão de Conflitos ou a Negociação Salarial. Este departamento tem como incumbência assistir a Administração em áreas como as anteriores, mas também em reuniões com os supervisores ou na elaboração de regulamentos internos, intervindo na análise da informação ascendente e descendente (hoje em dia esta aparece, igualmente, em rede). As regras que sustentam as práticas de recursos humanos surgem como reacção a 'desigualdades' do passado portadoras de lacunas na contratação, na promoção ou formação de trabalhadores, entre outros exemplos. Essa legislação aporta limites às organizações, estabelecendo o que lhes é 'permitido' ou 'interdito'.

Este quadro encontra explicação no facto da GRH também poder estar incorporada na gestão de topo, e de implicar uma maior propensão para os profissionais de GRH, com funções de direcção, serem mais eficazes quanto à flexibilidade de procedimentos não deixando estes de ter, paralelamente, uma certa orientação para os 'resultados', conforme mencionado no estudo qualitativo:

> "(...) o que acontece é que, às vezes, há visões diferentes (...). O que é que quero dizer com isto: a eficácia da própria estratégia reflecte-se na forma como os resultados aparecem, ou não (...). Há sempre a dúvida se devemos avaliar só pelo resultado ou não...embora enquanto organização de direito privado, que tem como objectivo a obtenção de lucros, nós devamos dar primazia a esta questão da eficácia dos resultados finais..." (E 10, p. 2).

O objectivo último destas regras não é 'obrigar' as organizações a contratar pessoas que cumpram determinados parâmetros - ou 'quotas' - mas não desempenhem correctamente as suas tarefas. O 'bom-senso' acompanha, forçosamente, todos os intentos das organizações. Os negócios, pelas características que apresentam, nem sempre são passíveis de aplicarem, na plenitude, imperativos de 'justiça'. Essa eventual incompatibilidade tem que ser tida em conta pelos departamentos nos processos negociais, mas, não é recomendável para as organizações que seja encarada numa lógica de passividade. Há momentos em que essa aparente insolubilidade pode ser contornada e revertida (Clegg, Cunha & Cunha, 2002).

CONCLUSÕES

O recurso a um guião de entrevista semi-estruturada (*GRH--PN*) possibilitou, através da resposta a questões abertas, uma

maior abrangência analítica que traduzisse a complexidade da relação entre o poder da GRH e a sua intervenção no Contrato Psicológico. Constatou-se que a GRH é uma função disseminada pelos diferentes níveis de chefia e a responsabilidade do seu departamento focaliza-se na definição de sistemas transversais como o Desenvolvimento de Carreiras ou a Avaliação de Desempenho, nos quais este acaba por negociar. Alguns estudos empíricos - e o desta dissertação não foi excepção à regra - continuam a centrar-se em organizações abordadas transversalmente e, dessa forma, passíveis de serem 'isoladas' no que diz respeito à sua análise. Alguns entrevistados consubstanciaram esta reflexão invocando a temática da 'flexibilidade funcional', que se alicerça nas competência(s) e na(s) capacidade(s) de comprometimento dos colaboradores, o que implica necessidades de investimento em Formação e ao nível das relações de trabalho a longo-termo.

Uma gestão dos recursos humanos estratégica (GRHE) que identifique as competências emocionais, sociais e técnicas de cada colaborador - que contribui para a sua motivação e os afecta individualmente para uma posição estratégica propiciadora de maiores vantagens competitivas - possui características para interagir nas coligações que possam aparecer. A gestão de relações profissionais com base na estrutura organizacional é, de igual modo, uma gestão de capacidades que podem funcionar como fontes para o desenvolvimento de aspectos relacionados com a responsabilidade social: no domínio dos sistemas de comunicações; na capacidade de interpretação e modificação das normas ou regulamentos vigentes; nos critérios de decisão e nos planos que a constituem ou nos critérios de igualdade de oportunidades. Independentemente do sistema em que se insere a organização e da maior ou menor formalização dos procedimentos, os factores identitários que a integram são primordiais na gestão dos conflitos (Guest, 2001; Cabral-Cardoso, 2004; Cabral-Cardoso, 2006).

Do exposto, pela análise das entrevistas, depreendem-se referências, directa ou indirectamente, relacionadas com a estratégia organizacional. É relativamente pacífico considerar-se, actualmente, uma quantidade moderada de conflito como funcional, quando se escolhe o estilo de gestão de conflito mais adequado. O contrato Psicológico serve de enquadramento a estes desígnios. Por outras palavras, tal desiderato é exequível se as variáveis que afectam conflito e os resultados organizacionais forem geridos com flexibilidade. Caso contrário, se o conflito for tão excessivo que se torne incontrolável, as consequências nefastas – como a diminuição da satisfação pela tarefa, o aumento do absentismo e do turnover, ou o abaixamento da produtividade – podem ser inevitáveis (Cunha & Serrano, 2000).

Nas organizações é relevante a dinâmica entre os objectivos - previamente definidos e delineados - e os resultados (in) tangíveis. Paralelamente, o decurso do processo depende, largamente, das relações de dependência. Para se promover um clima construtivo é necessário edificar-se um sentimento mútuo de alguma credibilidade e confiança entre as partes. Tal desiderato só pode verificar-se se se implementarem mecanismos que permitam que a situação, apesar de alicerçada em oposições, possa resolver-se eficazmente, evitando-se alguns custos colaterais indesejados para qualquer gestor. O Departamento de GRH pode revelar-se decisivo na prossecução destes intentos (Cunha & Serrano, 2000; Cunha, 2008).

Verificou-se que, numa acção negocial, o Departamento de Gestão de Recursos Humanos pode funcionar como um tipo de 'mediador' entre um ou mais departamentos e/ou unidades de negócio - não só no que concerne aos fluxos informacionais que faz confluir, devido à sua posição na hierarquia, mas também em algumas actividades que possam implicar várias interacções negociais, competitivas ou distributivas - e essa faceta reveste-se de algumas cambiantes. Pode-se intermediar acções entre objectos (questões, dossiês, projectos ou outros) ou entre entidades hierárquicas (direcções, chefias, supervisões e pares) que são independentes desta actuação.

Nesta investigação, a natureza decisória do Departamento de GRH no Contrato Psicológico, que subsume um meio em relação a um fim e pode implicar, de igual modo, que este departamento sirva de interligação entre um primeiro e um segundo agente, sendo a acção do primeiro produtora da do segundo. Este departamento possui, essencialmente, uma disposição relacional, o que pressupõe que a 'força' que a exerce - e que venha a intercalar-se entre os dados desta acção - seja, de certa forma, 'mediadora'. Pretendeu-se conjugar os dois núcleos: o Contrato Psicológico e as características do departamento de GRH como negociador.

BIBLIOGRAFIA

- Cabral-Cardoso, Carlos. (2004). The Envolving Portuguese Model of HRM. *In:* The International Journal of Human Resource Management, vol. 15, nº 6, pp. 959-977.
- Cabral-Cardoso, Carlos. (2006). Portuguese Management Between Global Rethoric and Local Reality: The Case of HRM. *In:* Management Research, vol. 4, nº 3, pp. 193-204.
- Clegg, Stuart, Cunha, João & Cunha, Miguel P. (2002). Management Paradoxes: A Relational View. *In:* Human Relations, vol. 55, nº 5, pp. 483-503.
- Cunha, Miguel P. *et al.* (2006). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (5a ed.). Lisboa, Editora RH.
- Cunha, Pedro & Serrano, Gonzalo. (2000). Variables de Personalidad y Eficacia de los Negociadores. Actas do VII Congreso Nacional de Psicología Social, Oviedo.
- Cunha, Pedro. (2008). Conflito e Negociação (2ª Ed). Porto, Edições Asa.
- Freese, Charissa & Schalk, René. (1996). Implications of Differences in Psychological Contracts for Human Resource Management. *In:* European Journal of Work and Organizational Psychology, vol. 5, nº 4, pp. 501-509.
- Guest, David. (2001). Human Resource Management: When Research Confronts Theory. *In:* The International Journal of Human Resource Management, vol. 12, nº 7, pp. 1092-1106.
- Moreira, Ricardo. (2003). O Poder do Departamento de Recursos Humanos: Estudo de Caso. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Braga, Universidade do Minho.
- Moreira, Ricardo & Cunha, Pedro. (2007). Efeitos do Conflito nas Organizações: Ameaça ou Contributo para o Desenvolvimento Organizacional?. *In:* Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, vol. 4, pp. 152-161.
- Moreira, Ricardo & Cunha, Pedro. (2008). Considerações sobre o(s) Fenómeno(s) de Poder na Negociação: A Perspectiva Organizacional. *In:* Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, vol. 5, pp. 280-289.
- Moreira, Ricardo & Cunha, Pedro. (2010). A Influência do Departamento de GRH nos Processos de Negociação: Uma Análise Psicológica nas Organizações. Actas do VII SNIP – Simpósio Nacional de investigação em Psicologia, pp. 827-835, Braga.

- Rousseau, Denise. (1995). Psychological Contracts in Organizations: Understanding Written and Unwritten Agreements. London & New York, Sage.
- Sims, Ronald. (1994). Human Resource Management's Role in Clarifying the New Psychological Contract. *In:* Human Resource Management, vol. 33, nº 3; pp 373-383.
- Van Buren III, Harry. (2000). The Bindingness of Social and Psychological Contracts: Toward a Theory of Social Responsibility in Downsizing. *In:* Journal of Business Ethics, vol. 25, pp. 205-219.

A CONSTRUÇÃO DA PAZ, A EFICÁCIA NEGOCIAL E A ASSERTIVIDADE: ESTUDO NO ÂMBITO DA GESTÃO COMERCIAL

MANUELA BARROS

MESTRE EM CIÊNCIAS EMPRESARIAIS.
MEDIADORA IMOBILIÁRIA.
manuelarsbarros@gmail.com

PEDRO CUNHA

PROFESSOR ASSOCIADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
pcunha@ufp.edu.pt

RESUMO

A comunicação reporta uma análise teórica e consequente estudo empírico sobre a construção da paz entre gestores comerciais e os seus potenciais clientes, atendendo especificamente à relação entre eficácia em negociação e assertividade dos negociadores na área comercial.

Partindo da análise da relação entre organizações, conflitos e negociação, procura-se destacar a necessidade de existência de competências de negociação por parte dos gestores comerciais, dado que a negociação de potenciais conflitos na relação comercial surge também como um garante de paz nas organizações. Temos presente que a cultura de paz está intrinsecamente relacionada com a prevenção e resolução construtiva dos conflitos.

O objectivo principal da investigação baseou-se na concretização de um estudo correlacional sobre a eficácia negocial no âmbito comercial. Foram aplicados o CEN II (Questionário de Eficácia na Negociação) e a EHS (Escala de Habilidades Sociais) a 3 subgrupos de indivíduos detentores de diferentes tipos de experiência negocial (vendedores imobiliários, administrativos e o estudantes universitários). Os resultados apontam para importantes aspectos a ter em conta na relação entre a eficácia em negociação e a assertividade dos negociadores para a construção de acordos pacíficos dentro das organizações e com os clientes destas.

Palavras-Chave: Eficácia Negocial; Assertividade; Gestão Comercial; Construção de Paz nas Organizações.

ABSTRACT

This article reports a theoretical analysis and the consequent empirical study about building peace among commercial managers and their potential clients, namely in what concerns the relation between negotiation efficacy and assertiveness of commercial negotiators.

Beginning by the analysis between organizations, conflicts and negotiation, we highlight the need of the existence of negotiation abilities by commercial managers, since negotiation of potential conflicts in commercial relations also is a guaranty of peace in organizations. We have present that peace culture is intrinsically related with conflict prevention and constructive resolution.

The main objective of the research is based in the concretization of a correlational study about negotiation efficacy on commercial setting. We applied *CEN II* (Negotiation Efficacy Questionnaire) and *EHS* (Social Abilities Scale) to 3 subgroups of individuals that had different types of negotiation experience (sellers, administrative and university students). Results pointed out important aspects about the relations between negotiation efficacy and assertiveness of negotiators to pacific agreement´s building among organizations and with their clients.

Key-words: Negotiation Efficacy, Assertiveness, Commercial, Peace Building in Organizations.

1. ORGANIZAÇÕES, CONFLITO E NEGOCIAÇÃO

Os conflitos estão subjacentes à realidade organizacional, como parte do processo de identificação e de evolução organizacional. As organizações, enquanto sistemas sociais abertos, comportam conflitos internos e externos, consequência das relações que se estabelecem entre os membros que as compõem e das relações que a mesma mantém com o seu ambiente (económico, social, político, entre outros). A empresa é, por essência, um domínio fértil para a eclosão das mais diferentes disputas, uma vez que estamos perante um cenário que se desenrola, ele mesmo, quase sempre, num campo de tensões e numa esfera de relações de poder (Cunha & Silva, 2006).

O conflito constitui uma realidade incontornável na vida organizacional. Sendo incontornável, é necessário geri-lo de tal modo que as suas potenciais vantagens sejam aproveitadas e que os seus efeitos nefastos sejam mitigados ou anulados. Os gestores antagonizam-se sobre qual estratégia a seguir pela organização. Subordinados colidem entre si quanto à pertinência da adesão a uma greve, ou quanto ao modo de reagir a uma alteração das políticas organizacionais. Clientes e fornecedores divergem em matéria de preços e prazos de entrega (Cunha, Rego, Cunha & Cardoso, 2004).

Por conseguinte, negociar os conflitos surge como garante de paz nas organizações. A cultura de paz está intrinsecamente relacionada com a prevenção e resolução dos conflitos. So-

mente uma cultura baseada na tolerância, solidariedade e partilha do quotidiano, respeitando todos os direitos individuais – assente no pluralismo, poderá sustentar um ambiente organizacional propício à gestão e negociação dos conflitos.

A gestão construtiva de conflitos consistirá precisamente na escolha e implementação de estratégias mais adequadas, para se lidar com cada tipo de situação, implicando trabalhar com os grupos e tentar romper com alguns estereótipos vigentes na organização.

Nesta linha de pensamento, Baron (1997), De Dreu (1997), Van de Vliert (1997) e Cunha, Rego, Cunha e Cardoso (2004) advogam que, contrariamente à perspectiva tradicional que fazia a apologia da gestão inibidora do conflito, têm emergido argumentos válidos mencionando que a sua supressão e inibição podem concitar consequências negativas e que a eventual estimulação pode suscitar efeitos positivos.

2. A NEGOCIAÇÃO INTERPESSOAL E ORGANIZACIONAL

Numa época marcada pela crescente competição e por recursos cada vez mais escassos, os gestores de topo entendem ser fundamental encorajar o uso da negociação a todos os níveis da organização para aumentar a eficácia em geral. Como transmite Neale (1991), todos (dentro das empresas) precisam de ser mais eficazes na obtenção de recursos interna e externamente, pelo que a negociação é fundamental para que uma organização possa ser de sucesso neste tempo de competição impiedosa (Neale, cit. por Edson, 2000).

Apesar da sua complexidade, as negociações são um processo muito comum. A grande maioria das tarefas que se realizam em ambiente organizacional envolvem a troca de informação e/ou recursos entre departamentos ou divisões ou entre membros da empresa e representantes de outras organizações. Este tipo de "trocas" requer que os gestores que não tenham formalmente poder ou autoridade sobre os outros, negoceiem acordos que satisfaçam os interesses e necessidades de ambas as partes. A aptidão para fazer acordos é, pois, considerada, cada vez mais, uma competência crítica da gestão moderna (Felício, Lopes, Salgueiro & Pareira, 2007).

Os decisores não se movem directamente dentro de factos objectivos, mas dentro de uma realidade cognitiva, uma interpretação da realidade, veiculando-se à realidade organizacional, mediante uma representação considerada como verdadeira. Os modelos mentais determinam que informações receberam atenção, tanto facilitam como limitam a atenção para codificar informações sobre mudanças no ambiente organizacional, ajudando os dirigentes a lidar com a abundância de informações disponíveis (Cunha & Rodrigues, 2002).

As negociações ocorrem em todo o "universo" organizacional, quer em termos de macro, quer em termos de micro ambiente. Podem envolver um processo formal (como a negociação de contratos comerciais) mas genericamente as negociações ocorrem sempre que indivíduos ou grupos tentam adquirir privilégios ou recursos organizacionais. É difícil pensar em qualquer iniciativa empresarial que não necessite de uma qualquer forma de negociação. No entanto, apesar do resultado de uma única negociação poder não ter um impacto decisivo na empresa, as inúmeras negociações em que tipicamente uma empresa intervém têm, em conjunto, um enorme impacto na implementação da sua estratégia e consequentemente no seu sucesso.

Ertel (2000) defende que é crucial para as empresas actuais, num ambiente cada vez mais competitivo, dinâmico, incerto e globalizado, tratar a negociação como uma competência central da organização.

Bazerman e Neale (1993) concordam que as negociações organizacionais são não só mais frequentes que anteriormente, mas também que são cada vez mais complexas e cruciais devido à crescente ambiguidade e aceleração da mudança nos contextos empresariais, pelo que os executivos necessitam de dominar a "arte da negociação" para fazer face aos numerosos desafios que um mundo empresarial complexo e dinâmico lhes coloca.

Na gestão comercial, devido à ansiedade que norteia a profissão, podem surgir bastantes conflitos, consequentemente, construir a paz numa perspectiva intra-organizacional (entre os comerciais) e extra-organizacional (potenciais clientes ou habituais clientes) deverá ser o princípio orientador da estratégia organizacional a seguir.

Na linha de pensamento de Serrano (1996), a eficácia – entendida agora na visão concreta do negociador e da sua organização – passará pelo alcance dos seus objectivos e pela resolução eficaz do conflito. No entanto, e reforça novamente o autor em análise, entende-se que o conceito de eficácia não implica a total ausência de concessões, derrotar abertamente o opositor, negar o conflito ou manipular a negociação para os objectivos serem alcançados.

Segundo Mastenbroek (1987, 1989), a eficácia decorre da articulação de eixos como a obtenção de resultados substanciais (integrada na estratégia de solução de problemas em que o negociador se deverá situar no ponto próximo à tenacidade, sem se fechar às concessões); a influência do equilíbrio de poder (o poder e as relações de dependência das partes são cruciais a um reconhecimento de que ambas partes necessitam uma da outra); o desenvolvimento de um clima construtivo (o negociador pode optar por um posicionamento mais jovial ou hostil, apontando o modelo para que o procedimento eficaz se situe no ponto intermédio entre os dois); e o obter uma dinâmica flexível (isto é, na combinação da flexibilidade dos meios com a firmeza dos objectivos).

A obtenção de resultados substanciais constitui o grande objectivo da negociação, o que determina todas as restantes acções. Os negociadores tentam influenciar a distribuição entre os custos e os benefícios de uma forma que lhes seja favorável, de modo a minimizar os primeiros e a maximizar os segundos. Digamos que será estimável que o negociador, uma vez perante o contínuo concessão/dureza, se situe num ponto próximo à dureza e tenacidade, porém não se fechando às concessões (princípio da "firme- flexibilidade").

Serrano e Rodríguez (1993) equacionam a eficácia negocial no sentido em que os negociadores a alcançam quando conseguem resolver satisfatoriamente o conflito e, em simultâneo, atingem os seus próprios interesses e os da sua organização. Os negociadores eficazes têm uma atitude positiva perante as situações conflituais, sendo capazes de encarar o conflito como normal e construtivo. As competências de que se servem aprendem-se, no sentido de favorecer a coragem e a auto confiança que, por sua vez são necessárias para desafiar os outros e estabelecer negociações positivas.

É neste âmbito que, os autores acima referenciados, defendem que a negociação não pode ser vista apenas e singelamente como um conjunto de acções orientadas para a resolução de conflitos, uma vez que o processo negocial é tão manipulável e influenciável como qualquer outro tipo de acção social. Os negociadores eficazes têm uma atitude positiva perante situações conflituais, sendo capazes de encorajar o conflito como normal e construtivo (Cunha & Silva, 2003).

3. A ASSERTIVIDADE

Entre múltiplas definições do conceito de assertividade, pode-se afirmar que a mesma pode ser entendida como a capacidade que um indivíduo tem de, num dado processo de interacção social, defender os seus sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de maneira directa, firme e honesta respeitando, simultaneamente, os sentimentos do outro sem experimentar demasiada ansiedade (Serrano & Rodríguez, 1993).

González (2000) descreve a conduta assertiva como um conjunto de respostas verbais ou não verbais, parcialmente independentes e situacionalmente específicas, através das quais um indivíduo expressa num contexto interpessoal as suas necessidades, sentimentos, preferências, opiniões e direitos, sem ansiedade excessiva e de forma não hostil, respeitando-se a si e aos próprios direitos, tendo como consequência a auto afirmação e maximizando a probabilidade de conseguir reforçar a sua afirmação e posição social.

A assertividade apresenta-se, assim, como uma competência social assente em características de traços de personalidade e em contextos situacionalmente específicos, pressupondo uma avaliação situacional, de forma a conduzir o comportamento assertivo directamente relacionado com a especificidade da situação.

Muitos são os autores que têm vindo a demonstrar preocupações no sentido de identificar o perfil de pessoas assertivas, dado que muitos são os postos de trabalho em que a assertividade parece ser relevante para o seu exercício eficaz. As organizações precisam cada vez mais de colaboradores com competências de relacionamento interpessoal que permitam a interacção e a coordenação entre colegas de trabalho. É, pois, essencial para se fazer face a aspectos como a crescente introdução do trabalho em equipa, as equipas de trabalho auto-geridas, as estratégias de tomada de decisão de forma participativa e a flexibilidade funcional (polivalência), as quais ampliam as responsabilidades dos colaboradores e os estimulam, aos mais diversos níveis, a desenvolverem novos comportamentos, nomeadamente o comportamento assertivo (Adánez & Marrón, 1996; Jehn, 2000; Lee, 1999; Tannenbaum, Salas & Cannon-Bowers, 1996).

No mesmo sentido, Brown (2003), Coghlan (1993), Carochinho (2002), Jehn, Northcraft e Neale (1999) e Thomas-Hunt, Ogden e Neale (2003) concordam que cada vez mais as organizações se debatem com determinadas incapacidades de adaptação dos seus colaboradores às distintas situações de trabalho, mais precisamente no que respeita ao trabalho em equipa, como consequência da ausência ou deficit de várias competências, envolvendo as de relacionamento interpessoal. Tal situação gera inúmeros problemas, tanto ao nível da produtividade como ao nível comportamental, dificultando também a adesão a novas regras, a procedimentos internos e a formas de trabalho.

4. ESTUDO EMPÍRICO

4.1. OBJECTIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO

O estudo inscreve-se, globalmente, na tentativa de dar a conhecer quais as competências de negociação que deverão prevalecer nos indivíduos que exercem funções comerciais. A relação entre a eficácia em negociação e a assertividade no domínio da gestão comercial constitui o seu eixo central. A investigação visa, essencialmente, analisar a relevância da eficácia negocial e a assertividade na amostra seleccionada, através da aplicação de dois instrumentos de medida: o *CEN II* (Questionário de Eficácia na Negociação) e a *EHS* (Escala de Habilidades Sociais).

O objectivo geral é analisar aprofundadamente a relevância da eficácia negocial e a assertividade, especificamente em negociadores comerciais do Norte do país. Foram definidos os seguintes objectivos: em primeiro lugar, pretende-se analisar a relação entre a assertividade e a eficácia negocial enquanto competências estratégicas no domínio da gestão comercial e, em segundo lugar, verificar em que medida é que um conjunto amplo de variáveis sócio-demográficas (como o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias e a experiência negocial) está relacionado com a obtenção de eficácia negocial e com a assertividade nos sujeitos da amostra.

O grande objectivo da presente investigação baseou-se, em termos empíricos, na concretização de um estudo correlacional sobre a eficácia negocial, no qual se aplicou uma escala sobre o tema em análise a 3 grupos de sujeitos possuidores, à partida, de diferentes tipos de experiência negocial: grupo 1 (vendedores imobiliários), grupo 2 (administrativos) e o grupo 3 (estudantes universitários). Quanto à experiência negocial dos sujeitos, considerou-se apenas que 100 tinham experiência negocial.

Com base nos objectivos definidos, formularam-se as hipóteses sobre as quais, desde já, se destaca que, nomeadamente pelo facto de a EHS ter sido objecto de uma primeira tradução para a língua portuguesa com todas as limitações que tal acarreta, algumas possuem um cariz fundamentalmente exploratório.

As hipóteses têm em consideração as diferentes variáveis sócio–demográficas consideradas e as variáveis eficácia negocial (aferida, neste caso, através da pontuação total dos sujeitos no CEN II) e assertividade (mensurada através da pontuação total dos sujeitos na EHS). Nessa linha de raciocínio, em relação ao tema da eficácia negocial, colocaram-se as seguintes cinco hipóteses: 1) Os sujeitos do sexo masculino apresentam-se mais eficazes em negociação do que os do sexo feminino; 2) As pontuações obtidas no CEN II podem variar com a idade dos sujeitos; 3) As pontuações obtidas no CEN II podem variar de acordo com o estado civil dos sujeitos; 4) Quanto mais elevado o grau de habilitações literárias, mais elevadas são as pontuações no CEN II; 5) Quanto mais elevada for a experiência negocial, mais elevada será a conduta eficaz dos sujeitos em situações negociais.

Quanto à possível relação entre as variáveis sócio-demográficas seleccionadas e o tema da assertividade, formularam-se as seguintes hipóteses: 1) Os sujeitos do sexo masculino são mais assertivos do que os sujeitos do sexo feminino; 2) Os sujeitos com menor idade são mais assertivos do que os de mais idade; 3) As pontuações obtidas pelos sujeitos na EHS podem variar em função do estado civil; 4) Os sujeitos com menores habilitações literárias são menos assertivos do que os que têm um maior nível académico; 5) Quanto mais elevada for a experiência negocial, mais elevada será a assertividade dos sujeitos em situações negociais.

4.2. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Tendo por base os objectivos propostos, administrou-se o *CEN II* (Questionário de Eficácia em Negociação) relacionado com a eficácia negocial, e desenvolvido e adaptado ao contexto português por Cunha (1996, 2000) e, no que respeita à assertividade, aplicou-se a *EHS* (Escala de Habilidades Sociais), concebida por González (2000).

O CEN II (Questionário de Eficácia na Negociação) é composto por 42 itens, em que 9 deles se encontram redigidos em sentido inverso ao das premissas da eficácia negocial e aos outros 33 foram equacionados em sentido positivo relativamente às mesmas, podendo as pontuações dos sujeitos variar entre 42 (mínimo) e 210 (máximo), tendo por base conceptual o modelo de negociação proposto por Mastenbroek (1989). Foram ainda, consideradas as abordagens de outros autores, nomeadamente Bazerman & Neale (1993), Fisher, Ury & Patton (1993) e Pruitt & Carnevale (1993).

A escala utilizada foi a escala de Likert, na qual a cada item corresponde, como tipo de categoria de respostas, uma escala de atitude representada numericamente de 1 a 5, com as seguintes categorias de resposta: 1) Discordo fortemente; 2) Discordo; 3) Indiferente; 4) Concordo; 5) Concordo fortemente. Cada item é um enunciado de uma atitude, perante a qual o sujeito tem de indicar o seu grau de concordância.

A EHS (Escala de Habilidades Sociais), na sua versão definitiva, é composta por 33 itens, 28 dos quais estão escritos no sentido da falta de assertividade em habilidades sociais e cinco deles em sentido positivo. Consta de 4 alternativas de resposta, desde "Não me identifico em absoluto; a maioria das vezes não me ocorre nem o faria" a "Muito de acordo e sentiria ou actuaria assim na maior parte das situações". Na maior pontuação global, o sujeito expressa habilidades sociais e capacidade de asserção/afirmação em distintos contextos.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O total de efectivos do estudo é de 300 indivíduos, divididos da seguinte forma: 100 indivíduos cujas profissões desempenhadas possuíam conteúdos funcionais que assentavam essencialmente em tarefas de negociação comercial; 100 indivíduos que desempenham funções na área administrativa e 100 indivíduos que não tinham nenhuma experiência de âmbito negocial, todos estudantes de Licenciatura em Recursos Humanos (área de conhecimento cujo desenvolvimento profissional se dirige muito para âmbitos cujas competências profissionais incluem negociação).

De um modo geral, a amostra é constituída maioritariamente por sujeitos do sexo feminino (62.3%) e, no que respeita à idade, o grupo etário dos 18 aos 35 anos é o mais representativo (76.3%). Cerca de 58.3% dos inquiridos eram solteiros e 38.3% casados. Considerando ainda as habilitações literárias dos sujeitos, a amostra é composta por 202 sujeitos (67.33%) com habilitações ao nível secundário, sendo este grupo o mais representado. Relativamente à variável anos de experiência, verifica-se que 16.3% dos indivíduos têm entre 1 a 5 anos de experiência.

5. RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO

5.1. QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DOS INSTRUMENTOS

Relativamente às qualidades psicométricas dos instrumentos, procurou-se determinar a validade das escalas, o seu grau de fidelidade e o poder discriminatório dos itens que as compõem. Assim, de acordo com as análises estatísticas efectuadas, o *CEN II* (Questionário de Eficácia na Negociação) apresenta níveis de fiabilidade muito interessantes, ou seja, um coeficiente Alpha de .77 e um Spearman-Brown de .72, pelo que podemos concluir que a versão do instrumento em análise revela ser uma escala com boas qualidades psicométricas, apresentando um conjunto de itens com um grau de homogeneidade relativamente elevado (tal como em inúmeras investigações que têm utilizado a escala). A versão utilizada do *CEN II* revela ser uma escala com boas qualidades psicométricas, apresentando valores para o coeficiente de *Alpha* de Cronbach de .81, e para o coeficiente de correlação de Spearman-Brown de .74 (Silva, 2002). Por sua vez, a *EHS* demonstrou igualmente possuir boas qualidades psicométricas, apresentando um coeficiente *Alpha* de .79 e um coeficiente de Spearman-Brown de .78.

Uma análise factorial aplicada através do método das componentes principais revelou que 58.3% da variância dos itens era explicada pela extracção de 12 factores. Porém, para efeitos de interpretação da estrutura factorial do referido questionário, tivemos em consideração somente os 5 primeiros factores que explicam, no seu conjunto, 38.2% da variância total dos resultados.

TABELA 1. ESTRUTURA FACTORIAL DO *CEN II* (APÓS ROTAÇÃO *VARIMAX*)

Factores	F1	F2	F3	F4	F5	Comunalidade
Nº. dos Itens	**TORS**	**EPRN**	**PIEP**	**DCC**	**FFP**	
11	.68					.54
5	.58					.39
10	.55					.41
12	.52					.40
3	.49					.31
25	.48					.31
24	.48					.31
28	.38					.30
21		.70				.52
20		.65				.47
22		.63				.47
13		.59				.47
14		.46				.42
19		.43				.42
37		.40				.36
39		.39				.27
38		.30				.25
9			.61			.38
16			.55			.36
17			.53			.40
7			.51			.36
30			.51			.36
4			.51			.36
6			.50			.28
31			.47			.44
27			.47			.54
1			.46			.29
23			.38			.37
41				.57		.41
8				.56		.38
33				.51		.38
36				.51		.36
2				.48		.42
18				.46		.29
32				.44		.32
40				.44		.23
35				.43		.29
26					.70	.51
29					.73	.58
34					.44	.33
42					.41	.30
15					.38	.30
Valor Próprio	7.4	3.3	1.9	1.7	1.6	
%Variância	17.6%	7.9%	4.6%	4.0%	3.9%	
%Variância Acumulada	17.6%	25.6%	30.2%	34.3%	38.2%	

Nota: CEN II: Questionário de Eficácia na Negociação; TORS: Tentativa de obtenção de resultados substanciais; EPRN: Estabelecimento de uma perspectiva racional de negociação; PIEP: Procurar influenciar o equilíbrio de poder; DCC: Desenvolvimento de um clima construtivo; FFP: Firme-flexibilidade procedimental.

Quanto à análise da estrutura e da validade da *EHS* (Escala de Habilidades Sociais), a análise factorial aplicada através do método de componentes principais mostrou que 57.3% da variância dos itens era explicada pela extracção de 11 factores. Todavia, para efeitos de interpretação da estrutura factorial da *EHS* (Escala de Habilidades Sociais), tivemos em consideração somente os 6 primeiros factores que explicam, no seu conjunto, 40.5% da variância total dos resultados.

TABELA 2. ESTRUTURA FACTORIAL DA *EHS* (APÓS ROTAÇÃO *VARIMAX*)

Factores	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Comunalidade
Nº. dos Itens	**DNCI**	**ECD**	**AESS**	**DPD**	**FP**	**IISO**	
6	.60						.46
24	.58						.45
14	.56						.38
23	.53						.35
15	.51						.41
4		.63					.45
21		.51					.50
22		.49					.37
12		.48					.36
13		.46					.36
32		.38					.43
20		.35					.35
1			.62				.40
2			.56				.35
29			.54				.38
27			.49				.47
9			.45				.47
26			.38				.38
28			.37				.23
31				.57			.37
30				.54			.37
33				.49			.40
10				.42			.35
5				.39			.55
8				.37			.31
3					.71		.56
7					.63		.44
16					.50		.32
25					.47		.40
18					.29		.29
19						.70	.53
17						.53	.36
11						.46	.42
Valor Próprio	5.5	1.8	1.7	1.4	1.3	1.3	
%Variância	16.8%	5.6%	5.2%	4.4%	4.1%	3.9%	
%Variância Acumulada	16.8%	22.5%	27.8%	32.3%	36.5%	40.5%	

Nota: *EHS*: Escala de Habilidades Sociais; DNCI: Dizer não ou cortar interacções; ECD: Expressão de cansaço ou desconformidade; AESS: Auto expressão em situações sociais; DPD: Defesa dos próprios direitos; FP: Fazer petições; IISO: iniciar interacções com o sexo oposto.

No que concerne à sensibilidade do *CEN II* (Questionário de Eficácia na Negociação) e da *EHS* (Escala de Habilidades Sociais), os dados obtidos permitem apontar para uma distribuição normal dos resultados, sendo tal verificável tanto no caso das escalas totais como no das subescalas.

5.2. ANÁLISES DIFERENCIAIS

No que respeita às análises diferenciais empreendidas, as quais relacionaram o conjunto de variáveis sócio-demográficas consideradas com as variáveis eficácia negocial e assertividade, várias elações parecem-nos possíveis de retirar dos resultados obtidos, assim como tecer um conjunto de reflexões importantes sobre a articulação das duas principais temáticas aprofundadas na presente investigação.

Assim, a favor das nossas hipóteses, podemos mencionar o facto dos resultados da análise das diferenças das médias dos homens e mulheres da amostra indicarem visivelmente diferenças significativas nas pontuações no CEN II (Questionário de Eficácia na Negociação) em relação ao sexo dos inquiridos (F=5.565, P=.019).

No que respeita à hipótese exploratória de que as pontuações obtidas no CEN II poderiam variar com a idade dos sujeitos, as análises de variância (Anova Oneway) realizadas comprovam que a variável idade pode encontrar-se na base de diferenças significativas no que concerne às pontuações do CEN II (F=2.508, P=.042). Assim, permite concluir que a hipótese que se havia formulado sobre esta variável sócio-demográfica se confirma.

Quanto à relação entre a assertividade e a idade, a análise da variância (Anova Oneway) comprova que a variável idade pode encontrar-se na base de diferenças significativas entre os sujeitos da presente amostra. Assim, conclui-se que a hipótese que se havia colocado sobre a relação entre esta variável sócio-demográfica e a assertividade se confirma (F=2.724, P=.030), já que se constata que os sujeitos com menor idade apresentam médias mais elevadas do que os que têm mais idade, mais especificamente a faixa etária entre os 18 e os 25 anos, seguida da faixa etária dos 26 aos 35 anos.

CONCLUSÕES

Na presente investigação definimos como objectivo geral realizar um estudo sobre competências estratégicas de negociação em gestão, nomeadamente analisar a relação que se poderia estabelecer entre um conjunto de variáveis sócio-demográficas e as variáveis eficácia negocial e assertividade em contexto comercial. Desse modo, o desiderato foi procurar contribuir para melhorar a prática da gestão de disputas, dado que a gestão construtiva dos conflitos nas organizações é um elemento essencial para a eficácia organizacional.

O trabalho de investigação centrou-se, essencialmente, na temática da eficácia negocial, procurando deslindar, mais especificamente, a relação entre a eficácia negocial, a assertividade e diversas variáveis sócio-demográficas no domínio comercial, sendo que os resultados obtidos no estudo empírico permitem afirmar que os mesmos foram de encontro à perspectiva de análise da negociação patenteada no modelo integrativo de negociação eficaz de Mastenbroek (1989).

Tendo presente a problemática teórica que desenvolvida acerca da eficácia negocial como competência estratégica na gestão comercial e os resultados obtidos no estudo empírico, esta pesquisa permitiu não só apurar, mas também descobrir alguns elementos de análise sobre os comportamentos que os indivíduos seleccionados na amostra opinam quando envolvidos em contexto negocial.

Por conseguinte, face aos resultados obtidos, poderemos afirmar que os objectivos delineados neste trabalho de investigação podem considerar-se, de um modo geral, atingidos, uma vez que o presente estudo nos proporcionou, sob o ponto de vista científico, resultados bastante interessantes. Assim, três das hipóteses deste estudo foram confirmadas e os resultados demonstraram uma fidelidade e validade elevadas, uma vez que os dados estatísticos relativos ao Alpha de Cronbach e ao Spearman-Brown revelaram-se bons, o que permite verificar que os instrumentos utilizados apresentam um conjunto de itens com um grau de homogeneidade relativamente elevado, bem como uma estrutura factorial que reproduz o modelo teórico de base. As restantes hipóteses, que foram parcial ou totalmente refutadas, passam a ter valor heurístico.

A investigação em negociação tem procurado responder a numerosas questões. No entanto, não parecem restar dúvidas que a questão central que se coloca é a da eficácia dos processos negociais. O objectivo último da investigação em negociação é prever, explicar ou encontrar formas de influenciar os resultados (que são a variável dependente final da negociação). Admitindo que a explicação para esses resultados é, certamente, complexa e resulta da influência de um elevado números de factores, a perspectiva que orientou esta investigação coloca-se, desde o seu início, nesse mesmo nível.

BIBLIOGRAFIA

- Adánez, A. & Marrón, J. (1996). El perfil de las personas asertivas, en términos de 16 PF. In Almeida, L., Araújo, S., Gonçalves, M., Machado, C., & Simões, M. (orgs.). Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, IV, 611-615. Braga: APPORT.
- Bazerman, M. H. & Neale, M. A. (1993). La negociación racional en un mundo irracional. Barcelona: Paidós.
- Baron, R. A. (1997). Positive effects of conflict: Insights from social cognition. In C. K. W. De Dreu & E. Van de Vliert (Eds.), Using conflict in organizations (pp. 177-191). London: Sage.
- Barros, M. (2007). Competências Estratégicas de Negociação em Gestão Comercial: Estudo Sobre a Relevância da Eficácia Negocial e a Assertividade. Dissertação de Mestrado: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- Brown, T. (2003). The effect of verbal self – Guindance training on collective efficacy end team performance. Personnel Psychology, 56 (4), 935-964.
- Carochinho, J. A. (2002). Assertividade e compromisso organizacional: Evidências de um estudo empírico. Psicologia, Investigação e Prática, 1 (pp. 37-52). Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Coghlan, D. (1993). Facilitating teams at work. Person – Centred Practice, 1 (1), 5-11.
- Cunha, P. (1996). Análise empírica sobre eficácia negocial. Trabalho de Investigação prévio à tese doutoral – não publicado. Universidade de Santiago de Compostela.
- Cunha, P. (2000). Algumas reflexões sobre eficácia em negociação: resultados de um estudo experimental. IV Congresso Nacional de Sociologia. Coimbra: Faculdade de Economia.
- Cunha, P., Moreira, M. & Silva, P. (2003). Estilos de gestão de conflitos nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva de resolução de conflito. Recursos Humanos Magazine, nº 29, 42-52.
- Cunha, M. P. & Rodrigues, S. B. (2002). Manual de estudos organizacionais. Lisboa: RH Editora.
- Cunha, M. P. & Rodrigues, S. B. (2000). Teoria organizacional. Perspectivas e prospectivas. Lisboa: Dom Quixote.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha., R. C. & Cardoso, C. C. (2004). Comportamento organizacional e gestão. Lisboa: RH Editora.
- Cunha, P., & Silva, P. (2006). Variáveis culturais na negociação com trabalhadores imigrantes: um repto actual das empresas portuguesas. Recursos Humanos Magazine, nº43, 40-48.
- De Dreu, C. K. W. & McCusker, C. (1997). Gain-Loss Frames and cooperation in two-person social dilemmas: A transformational analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 72, 1093-1106.
- Edson, L. (2000). The negotiation industry. Across the board, April 2000,14-20.
- Ertel, D. (2000). Turning negociation into a corporate capability. In Havard Business Review on Negotiation and Conflict Resolution, pp. 101-127. Boston: Havard Business School Press.
- Felício, M. J., Lopes, A., Salgueiro, F. & Pareira, P. (2007). Competências de gestão – Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão, 6 (3), 18-30.
- Fisher, R., Ury, W. & Patton, B. (1993). Como conduzir uma negociação? Porto: Asa.
- González, H. G. (2000). Escala de habilidades sociales. Madrid: Tea Ediciones.
- Jenh, K. A., Northcraft, G. & Neale, M. (1999). Why differences make a fifference: A field study of diversity, conflict and performance in Workgroups. Administrative Science Quarterly, 44 (4), 741-763.
- Jehn, K. A. (2000). Benefits and detriments of workplace conflict. Public Manager, 29 (2), 24-48.
- Lee, C. (1999). A change in the outlook for psychology in management – from skill-building to personal development. Journal of Managerial Psychology, 14 (4), 586-605.
- Mastenbroek, W. (1989). Negociate. Oxford, England: Basil Blackwell.
- Mastenbroek, W. (1987). Conflict management and organization development. New York: Wiley.
- Pruitt, D. G., & Carnevale, P.J. (1993). Negociation in social conflit. Burkngham: Open University Press.
- Serrano, G. & Rodriguez, D. (1993). Negociación en las organizaciones. Madrid: Eudema.
- Serrano, G. (1996). Avances hacia un modelo de eficacia negociadora. Texto não publicado, Universidade de Santiago de Compostela.
- Silva, P. I. (2002). Estudo empírico sobre a influência de algumas variáveis na eficácia negocial. Monografia de Licenciatura em Psicologia Social e do Trabalho. Universidade Fernando Pessoa.
- Tannenbaum, S., Salas, E. & Cannon-Bowers, J. (1996). Promotion team effectiveness. In West M. (Ed), Handbook of work group psychology (pp. 503-529). Sussex: John Wiley & Sons.
- Thomas-Hunt, M., Ogden, T. & Neale, M. (2003). Who's really sharing? Effects of social and expert status on Knowledge exchange within groups. Management Science, 49 (4), 464-478.
- Van de Vliert, E. (1997). Complex interpersonal conflict behavior: theoretical frontiers. Accomplishment and challenges. Applied Psychology: An International Review, 47, pp. 285-342.

RELAÇÕES ENTRE GESTÃO DE CONFLITO E FACTORES DE PERSONALIDADE

ANA PAULA MONTEIRO

PROFESSORA AUXILIAR
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

GONZALO SERRANO

PROFESSOR CATEDRÁTICO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

DAMASO RODRÍGUEZ

PROFESSOR TITULAR
FACULDADE DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

RESUMO

A presente investigação teve como propósito averiguar em que medida os factores de personalidade, considerados no modelo dos cinco factores, influenciam a eficácia da negociação e os estilos de gestão de conflito numa amostra de 255 sujeitos. Os principais resultados demonstraram que: o estilo integração relaciona-se positivamente com as características de personalidade com excepção do factor neuroticismo. Os estilos evitamento e compromisso relacionam-se positivamente com a amabilidade. A dominação relaciona-se negativamente com a amabilidade. A extroversão, a amabilidade, a abertura à experiência e a responsabilidade caracterizam um desempenho negociador eficaz.

Palavras-chave: personalidade; modelo dos cinco factores; estilos de gestão de conflito e eficácia negocial.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was evaluating the extent to which personality factors, considered in the model of five factors, influence the effectiveness of negotiation and conflict management styles in a sample of 255 subjects. The main results showed that: the integration style correlates positively with the personality traits except for the factor neuroticism. The styles compromise and avoidance relate positively to agreeableness. The domination relates negatively with agreeableness. The extroversion, agreeableness, openness to experience and conscientiousness characterize an effective negotiator performance.

Keywords: personality; model of five factors; styles of conflict management and negotiation effectiveness.

INTRODUÇÃO

O estudo das características individuais constitui um dos temas que tem suscitado uma atenção notável na investigação atinente ao comportamento dos negociadores (Serrano & Rodríguez, 1993a).

Deste modo, a investigação neste âmbito têm sido muito extensa particularmente, sendo a segunda metade do século vinte profícua em estudos que pretendiam analisar o papel das variáveis individuais no processo e resultados da negociação. Esses estudos centravam-se na análise de conjuntos de traços isolados como, por exemplo, o autoritarismo (Herman & Kogan, 1977), o maquiavelismo (Rubin & Brown, 1975), a ansiedade social (Herman & Kogan, 1977), a assertividade (Greenhalgh, Neslim & Gilkey, 1985), a complexidade cognitiva (Phelan & Richardson, 1985) e a propensão ao risco (Shure & Meeker, 1965).

Todavia, a maior parte destas investigações iniciais constituídas sob o prisma dos traços isolados forneceram resultados inconsistentes e de difícil replicação. Essa inconsistência levou alguns pesquisadores a questionar se os traços de personalidade individuais eram relevantes na predição dos estilos de gestão do conflito e dos comportamentos de negociação (Lewicki, Litterer, Minton & Saunders, 1994). Parte desta inconsistência advêm do emprego de instrumentos e métodos divergentes nos diversos estudos (Pruitt, 1981) e sobretudo, porque se analisavam as características individuais de forma isolada (Barry & Friedman, 1998).

Na convicção de Antonioni (1998), o modelo dos cinco factores constitui uma possibilidade para ajudar a ultrapassar as limitações da perspectiva de traços isolados, que constituíam as assunções das anteriores investigações, em vez de utilizarem um modelo genérico de estrutura de personalidade, agora possibilitado pelo mencionado modelo de cinco factores.

O modelo de cinco factores tem sido caracterizado por muitos investigadores, como sendo basilar para a descrição da personalidade, dado fornecer uma compreensiva e robusta taxionomia das diferenças de personalidade entre indivíduos (Digman, 1990; McCrae & Costa, 1994). Nesta medida, importa apresentar, ainda que sinteticamente, os factores que compõem o modelo dos cinco factores de personalidade:

Extroversão: esta característica relaciona-se com a tendência a ser sociável, assertivo, optimista, activo, conversador, afável, a prezar o convívio e apreciar a diversão.

Amabilidade: são pessoas flexíveis, cooperativas, tolerantes, confiantes e preocupadas com as outras pessoas.

Neuroticismo: o aspecto primacial neste domínio é a propensão a experienciar afectos negativos, como tristeza, medo, raiva, culpa, embaraço e abominação.

Responsabilidade: esta característica relaciona-se com a

tendência a ser organizado, persistente e responsável.
Abertura à Experiência: são pessoas curiosas, originais, imaginativas, criativas, com interesses diversificados, e não tradicionais.

Actualmente, assiste-se a uma expansão de estudos que procuram relacionar os factores de personalidade contemplados no referido modelo com as condutas apresentadas pelos negociadores (e.g Barry & Friedman, 1998; Antonioni 1998, Sandy, Boarman & Deutsch, 2000; Jensen- Campbell, L. & Graziano 2001; Ma, 2005; Park & Antonioni, 2007). Grande parte dessas investigações avalia o comportamento negocial através dos estilos de gestão de conflitos, dado serem considerados como importantes e actuais indicadores dos comportamentos de negociação (Ma, 2005). Identicamente, outros autores centram-se na análise da eficácia nos processos de negociação devido às suas repercussões teóricas e práticas (e.g. Serrano, 1996; Serrano & Rodríguez, 1993b).

No presente estudo ao analisar o papel da personalidade na resolução de conflitos é tida em consideração a eficácia negocial e os estilos de gestão. Assim, dos vários investigadores no campo da negociação, adoptou-se, especialmente, a estruturação desenvolvida por Mastenbroek (1987, 1989), como linha orientadora da apresentação e interpretação das tácticas de negociação. O sentido das tácticas de negociação será orientado para as resoluções negociais de: obter resultados substanciais; influir no equilíbrio do poder; desenvolver um clima positivo e conseguir uma dinâmica de flexibilidade.

Relativamente, ao conceito de estilos de gestão, apesar da considerável variedade conceptual, do ponto de vista interpessoal, estes podem ser definidos como uma orientação para a adopção de determinados comportamentos numa determinada situação conflitual (Oetzel & Ting-Toomey, 2003). Tal definição, não exclui a possibilidade de os indivíduos adoptarem comportamentos próprios de outros estilos ou de mudarem de estilo quando se modificam as características da situação.

De acordo com Rahim e Bonoma (1979), os estilos de gestão podem ser descritos a partir de duas dimensões que caracterizam a intenção estratégica do negociador: uma dimensão traduz o grau em que cada uma das partes procura satisfazer os seus interesses, sendo designada por preocupação consigo; a outra dimensão reflecte o grau em que cada uma das partes se preocupa activamente com os interesses da outra parte e recebe a denominação de preocupação com os outros, dando lugar a cinco estilos de gestão: integração, compromisso, dominação, evitamento e submissão.

Os estudos empíricos tradicionalmente desenvolvidos na área das estratégias de abordagem aos conflitos, apontam que a utilização do estilo integrativo se relacionaria estreitamente com uma negociação mais eficaz uma vez que conduz a resultados mais criativos e construtivos, produzindo maior satisfação e compromisso nas decisões tomadas pelas partes em conflito (Rubin, Pruitt & Kim, 1994). No entanto, dado que os estilos de gestão de conflitos deverão ser utilizados estrategicamente, ou seja, de modo contingente às necessidades da situação de negociação concreta na qual o sujeito está envolvido, e, portanto, não existe um estilo que possa ser caracterizado como eficaz, não podemos assim colocar a integração como critério único de eficácia.

Tendo presente esta teoria, este estudo teve como objectivo investigar em que medida os factores de personalidade considerados no modelo dos cinco factores (Amabilidade, Abertura à Experiência, Responsabilidade, Extroversão e Neuroticismo) influenciam a eficácia negocial e os estilos de gestão de conflito (Integração, Evitamento, Compromisso, Dominação e Servilismo.

Assim, quanto à possível influência das variáveis de personalidade na eficácia negocial, levantámos como hipóteses que os sujeitos altos em Amabilidade, Extroversão, Responsabilidade e Abertura à Experiência tendencialmente atingem resultados mais elevados em eficácia negocial (ou seja, pontuações mais elevadas no IN). E, sujeitos com baixas pontuações em estabilidade emocional tendem a conseguir baixos resultados em eficácia negocial (H#1. a H#5.).

Levantámos também um conjunto de hipóteses relativas à relação entre os factores de personalidade e os estilos de gestão de conflito, designadamente:

H#6. A Extroversão encontra-se positivamente relacionada com os estilos de gestão de conflito Integração, Compromisso e Dominação e negativamente relacionada com os estilos Servilismo e Evitamento.

H#7. A Abertura à Experiência relaciona-se positivamente com os estilos Integração, Compromisso e Servilismo e relaciona-se negativamente com Evitamento e Dominação.

H#8. A Responsabilidade relaciona-se positivamente com os estilos de gestão Integração, Compromisso, Dominação e relaciona-se negativamente com Servilismo e Evitamento.

H#9. A Amabilidade relaciona-se positivamente com os estilos de gestão de conflito Integração, Evitamento, Servilismo e Compromisso, e relaciona-se negativamente com o estilo Dominação.

H#10. O Neuroticismo relaciona-se positivamente com os estilos de gestão de conflito Dominação e Evitamento, e relaciona-se negativamente com os estilos Integração, Compromisso e Servilismo.

1. METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Participaram da presente investigação 255 sujeitos, sendo 111 do sexo masculino e 144 do sexo feminino. A média das idades dos participantes foi de 37.20 anos de idade (DP=11,18) anos. Quanto ao estado civil, 60.8% dos participantes é casado ou vive em união de facto, 32.5% é solteiro e, 6.3% é viúvo ou divorciado/separado. Relativamente às habilitações literárias 25.5% possuem o Ensino Básico, 37.3% o Ensino Secundário e o 31.1% o Ensino Superior

INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

O estudo empírico que se apresenta foi efectuado empregando o NEO-FFI (*NEO Five-Factor Inventory*, o *ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory-II*), o IN (*Inventário de Negociação*) e um questionário sóciodemográfico elaborado especificamente para este estudo.

NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory) - Consiste num inventário dos cincos factores de personalidade desenvolvido por Costa e McCrae (1985), constituindo um formato sumário do Inventário do NEO-PI-R. Cada um dos cinco factores é medido por doze itens para um total de 60 itens, num formato tipo Likert com um intervalo de cinco pontos, em que um significa discordo fortemente e cinco concordo fortemente.

ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory) - Este instrumento é formado por um total de 28 itens, que sustentam a dimensionalidade dos cinco estilos de gestão do conflito interpessoal de Rahim & Bonoma (1979). Tem sido utilizado em inúmeras investigações (Rahim & Magner, 1995), as quais

confirmaram altos níveis de fidelidade e suportaram a validade de critério do instrumento, sendo este um dos motivos que nos levou à sua utilização. O instrumento é composto por três formas, através das quais se pretende medir de que modo os sujeitos lidam com situações conflituais perante superiores (forma A), subordinados (forma B) e colegas (forma C). Neste estudo, utilizámos a forma C que mede cinco estilos avaliados por uma quantidade diferente de itens para cada um deles, sendo sete para o estilo integração (a pontuação varia de 7 a 35), seis para o estilo servilismo (a pontuação varia de 6 a 30), cinco para o estilo dominação (a pontuação varia de 5 a 25), seis para o estilo evitamento (a pontuação varia de 6 a 30) e quatro para o estilo compromisso (a pontuação varia de 5 a 25).

IN – O Inventário de Negociação consiste num questionário destinado a mensurar a eficácia negocial, desenvolvido por Monteiro, Rodríguez e Serrano (2007). Este instrumento é baseado no modelo de negociação proposto por Mastenbroek (1987,1989), considerando também contribuições de outros autores, especialmente, da perspectiva de negociação racional, desenvolvida por Bazerman e Neale (1993). O I.N. apresenta um Alpha de Cronbach de .85, por sua vez, a fiabilidade avaliada mediante o procedimento das duas metades apresenta valores do coeficiente de Spearman-Brown de .77. O instrumento é formado por 45 itens numa escala de Likert (1- discordo fortemente a 5- concordo fortemente), dos quais 22 itens encontram-se redigidos no sentido positivo relativamente à eficácia na negociação e 23 itens redigidos em sentido negativo. O intervalo de pontuações pode oscilar entre 45 (mínimo) a 225 (máximo).

Caracterização sócio demográfica - Foram elaboradas um conjunto de questões para descrever os participantes deste estudo, designadamente, sexo, idade, estado civil e habilitações literárias.

Quanto ao modo de administração dos questionários, os participantes responderam directamente aos mesmos, tendo sido informados dos objectivos principais do estudo, do carácter confidencial das suas respostas e da voluntariedade da sua participação.

2. RESULTADOS

Para avaliarmos as hipóteses decorrentes do nosso estudo, começamos por analisar as correlações entre os estilos de gestão de conflito e a eficácia negocial com os factores de personalidade. Como se pode observar na Tabela 1, de acordo com o esperado o estilo integração correlaciona-se positivamente com as características de personalidade com excepção do factor neuroticismo. Os estilos evitamento e dominação correlacionam apenas com o factor amabilidade, embora dominação varie inversamente (r = -.279; p=.000) . Quanto ao estilo compromisso correlaciona-se positivamente com o factor abertura á experiência (r =.212; p=.001). Por fim, pode ver-se que o estilo servilismo não apresentou valores de correlação significativos com nenhum dos factores. Quanto à eficácia negocial é de sublinhar a correlação negativa com o factor neuroticismo (r= -.135;p=.03) e positiva com os restantes factores.

TABELA 1. CORRELAÇÕES ENTRE OS ESTILOS DE GESTÃO DE CONFLITO E EFICÁCIA NEGOCIAL COM VARIÁVEIS DE PERSONALIDADE

Variáveis	Extroversão		Neuroticismo		Abertura à Exp.		Amabilidade		Responsabilid.	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Integração	0.27**	0.000	-0.12	0.051	0.27**	0.000	0.38**	0.000	0.30**	0.000
Evitamento	0.01	0.884	0.10	0.123	-0.11	0.079	0.20**	0.001	0.04	0.557
Dominação	-0.03	0.652	0.11	0.090	-0.12	0.061	-0.28**	0.000	-0.02	0.748
Servilismo	-0.09	0.148	0.07	0.285	-0.03	0.586	0.11	0.087	-0.03	0.592
Compromisso	0.11	0.087	0.02	0.796	0.21**	0.001	0.06	0.382	0.10	0.106
Ef. Negocial	0.24**	0.000	-0.14*	0.031	0.19**	0.003	0.37**	0.000	0.16*	0.012

*P< 0.05; **P< 0.01

Elaborámos uma análise de Regressão Múltipla "Passo a Passo" (*Stepwise forward*), com a pontuação total do IN como critério e os factores de personalidade do NEO-FFI como preditores (Tabela 2).

TABELA 2. ANÁLISE DE REGRESSÃO (EFICÁCIA NEGOCIAL)

Análise de Regressão							
V. dep	Passos	V. Seleccionadas	F	P	R	R2	S.E
Eficácia Negocial	1	Amabilidade	40.330	.000	.373	.139	15.909
	2	Abertura à Exp.	25.349	.000	.411	.169	15.659
	3	Extroversão	18.548	.000	.428	.183	15.557

A Análise de Regressão Múltipla para a pontuação total do IN detém-se no terceiro passo seleccionando os factores amabilidade (β=.346), abertura a experiência (β=.132) e extroversão (β=.128) como predictores significativos explicando, conjuntamente, 18,3% da variância total do IN. Contudo, exclui da selecção os factores neuroticismo (t=-0.45; *ns*) e Responsabilidade (t=.313;*ns*).

Com o propósito da determinação do melhor modelo preditor para cada estilo de gestão de conflito, elaboramos igualmente, uma análise de Regressão Múltipla "Passo a Passo" (Stepwise forward) tendo como critério os cinco estilos de gestão de conflito e por preditores as variáveis de personalidade. Desta análise destacamos os resultados encontrados para o estilo integração, ficando a equação preditora constituída pelas variáveis "Amabilidade", "Abertura à experiência" e "Responsabilidade" (Integração= 11.544 + .169* Am. + .126* Ab. Exp. + .108 * Consc. + e), explicando globalmente, 25.6% da variância total.

Apresentámos e avaliámos ainda um modelo estrutural das relações entre os factores de personalidade, os estilos de gestão de conflitos e a eficácia negocial dos sujeitos, através do Método de Equações Estruturais (Structural Equation Models, SEM). Os índices de ajustamento Goodness of Fit Index (GFI), e Comparative Fit Index (CFI) possuem valores superiores a .95 e o índice Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) apresen-

tou um valor de .94 e o Root Mean Square Error of Approximation) (RMSEA) é inferior a .05, o que reflecte um elevado grau de ajuste do modelo aos dados, como podemos constatar na tabela seguinte.

TABELA 3. ESTATÍSTICOS DE AJUSTAMENTO PARA O MODELO ORIGINAL E PARA O MODELO RE-ESPECIFICADO (PERSONALIDADE)

Modelo	χ^2	Gl	*p*	χ^2/gl	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Original	125.96	15	<0.001	8.40	.92	.65	.74	.17
Re-especificado	47.42	34	0.06	1.39	.97	.94	.97	.04

Através da análise do diagrama (Figura 1) podemos observar que o Neuroticismo influencia positivamente o Evitamento (β =0.13); a Extroversão tem uma influência positiva sobre a Integração (β =0.10) e negativa sobre o Servilismo (β =-0.13); a Abertura à Experiencia tem um papel relevante e positivo sobre a Integração (β=0.21) e o Compromisso (β=0.22) e a Responsabilidade desempenha um papel positivo na Integração (β=0.18). Podemos também verificar que as relações encontradas entre a personalidade e os estilos de gestão de conflitos seguem a tendência apontada pela literatura. Por exemplo, a amabilidade representa um papel preferente na predicção de quatro de cinco dos estilos de gestão de conflitos, a saber: integração (β=.29), evitação (β=.23), dominação (β=-.28), e servilismo (β =.13). Por sua parte, 29% da variância da capacidade negociadora avaliada mediante o IN prediz-se a partir da integração (*β*=.44) e da dominação (*β*=-.27).

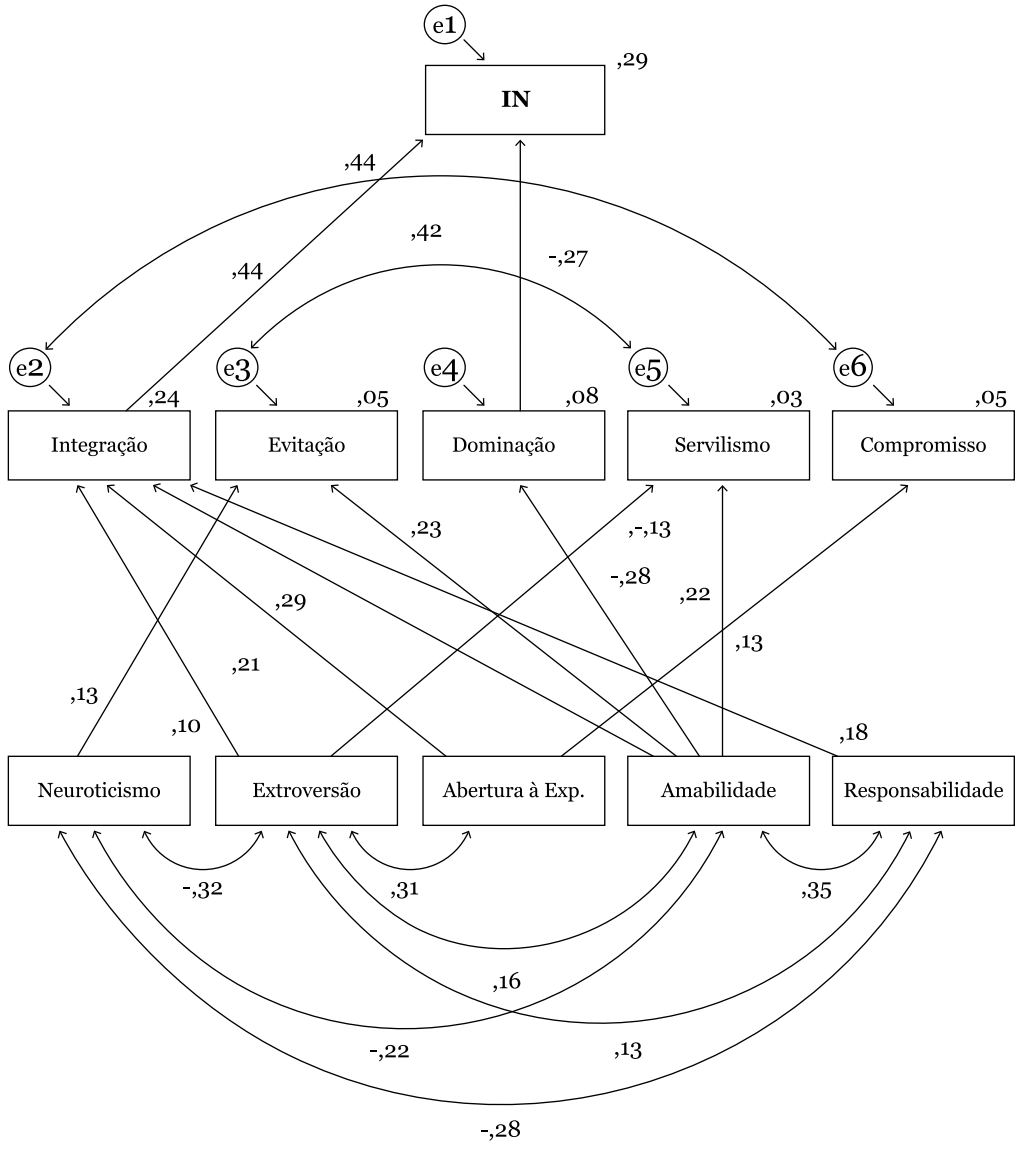


FIGURA 1. MODELO RE-ESPECIFICADO (PERSONALIDADE)

3. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Uma vez superadas as limitações da perspectiva dos traços isolados devido à inserção do modelo de cinco factores na investigação sobre o papel da personalidade na negociação, têm emergido novas dificuldades. A ausência de critérios uniformes para investigar a eficácia na negociação tem dificultado a integração e interpretação dos resultados encontrados na literatura. Acresce que, as investigações que relacionaram os "big five" com os estilos de gestão de conflitos não têm encontrado resultados suficientemente congruentes (Sandy *et al.*, 2000), pelo que importa continuar a realizar estudos nesta área.

Assim, os resultados que obtivemos nesta investigação indicam que a eficácia negocial, tal como é medida pelo IN, pode predizer-se a partir dos cinco grandes factores de personalidade, confirmando assim o nosso primeiro conjunto de hipóteses.

No que concerne, ao papel da personalidade sobre cada um dos estilos de gestão de conflito os resultados mais destacados desta investigação podem sintetizar-se do seguinte modo: (i) a amabilidade associou-se positivamente com os estilos de gestão de conflito Integração, Evitação e Servilismo e negativamente com o estilo Dominação; (ii) a responsabilidade e a extroversão predizem a utilização do estilo integrativo; (iii) a abertura á experiencia relacionou-se positivamente com a integração e o compromisso; (iv) o neuroticismo tem um papel influente na utilização dos estilos dominação e evitação.

É de sublinhar, que relativamente a associação entre o factor amabilidade e a integração, os nossos dados, coincidem com a maior parte da literatura (Graziano, Jensen-Campbell & Hair, 1996; Antonioni, 1998 Jensen-Campbell & Graziano, 2001). Para Graziano et. al. (1996) e Jensen-Campbell & Graziano (2001), a amabilidade constitui o aspecto que mais se relaciona com a relação interpessoal e com a motivação para estabelecer relações interpessoais positivas. A amabilidade assume especial importância nas situações sociais, como as situações de conflito, em que a cooperação e a consideração para com os resultados dos outros são aspectos relevantes. Ora, o emprego do estilo integrativo implica a colaboração entre as partes, o intercâmbio de informação, a procura activa de uma solução aceitável para ambos. Portanto, mais que oponentes, as partes envolvidas modificam o conflito num problema procurando activamente soluções que representem um ganho conjunto.

Os nossos resultados comprovam também a relação já encontrada noutros estudos empíricos entre Neuroticismo e a Evitação (Antonioni, 1998; Sandy *et al.*, 2000). Neste sentido, Ma (2005) enfatiza que os conflitos frequentemente estimulam sentimentos negativos e que a sua gestão consiste uma tarefa cognitiva exigente, como tal, os sujeitos neuróticos, provavelmente percepcionam o conflito como uma ameaça e, assim, exteriorizam uma forte necessidade de evitar qualquer conflito ou actuar de forma muito combativa para proteger os seus interesses próprios. Quanto, à associação da responsabilidade com a integração esta poderá resultar da integridade própria dos conscienciosos que podem optar por estratégias que facilitam a satisfação dos interesses de ambas as partes.

Concluindo, gostaríamos de mencionar a explicação de Bono, Boles, Judge & Lauver (2002), de como a personalidade pode influenciar o procedimento negocial em três níveis distintos, especificamente, na possível relação entre certos traços e as motivações que originam um conflito, nos comportamentos específicos desenvolvidos na situação de conflito e no modo como os indivíduos interpretam a sua vivência. Por outras palavras, os autores consideram que a personalidade influencia tanto o comportamento no conflito, como as posteriores interpretações sobre os acontecimentos do conflito.

No nosso ponto de vista, este trabalho de investigação possui algumas limitações, especificamente, o emprego de questionários de autoresposta na avaliação das variáveis em apreço e a abordagem exclusiva dos efeitos intrapessoais da personalidade no comportamento negocial.

Para terminar gostaríamos ainda de referir algumas sugestões para estudos futuros, como a continuação de estudos que se dediquem à aplicação do NEO-FFI no campo da negociação, no sentido de elaborar uma descrição o mais pormenorizada possível dos efeitos de personalidade dos sujeitos nas situações de conflito. Consideramos ainda que seria importante em investigações futuras conhecer os efeitos interpessoais da personalidade sobre o comportamento e os resultados da negociação, bem como, a observação dos participantes em reuniões de negociadores.

BIBLIOGRAFIA

- Antonioni, D. (1998). Relationship between the Big Five personality factors and conflict management styles. *In:* International Journal of Conflict Management, vol. 9, nº4, pp. 336 - 355.
- Barry, B., & Friedman, R. A. (1998) Bargainer Characteristics in Distributive and Integrative Negotiation. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, vol. 74, nº2, pp. 345-359.
- Bono, J.E, et. al. (2002). The Role of Personality in Task and Relationship Conflict. *In:* Journal of Personality, vol. 70, nº 3, pp.311-344.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). The NEO personality inventory manual. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the Five-Factor Model. *In:* Annual Review of Psychology. vol.41, nº3, pp. 417- 440.
- Graziano, W., G., Jensen-Campbell, L., & Hair, E. C. (1996). Perceiving interpersonal conflict and reacting to it: The case of agreeableness. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, vol. 70, nº 4, pp.820 - 835.
- Jensen-Campbell, L. A., & Graziano, W. G. (2001). Agreeableness as a Moderator of Interpersonal Conflict. *In:* Journal of Personality, vol. 69, nº2, pp. 323-362.
- Lewicki, R. J., *et al.* (1994). Negotiation (2 ed.). Burr Ridge, IL: Irwin.
- Ma, Z. (June, 2005). Exploring the Relationships between the Big Five Personality Factors, Conflict Styles, and Bargaining Behaviors. IACM 18th Annual Conference.
- Disponível em http://ssrn.com/abstract=735063 [Consultado em 10/10/2006].
- Mastenbroek, W. (1987). Conflict management and organization development. New York, Wiley.
- Mastenbroek, W. (1989). Negotiate. (5ª ed.) Oxford, England, Basil Blackwell.
- McCrae, R. R., & Costa, P.T. (1994). The stability of personality: Observation and evaluations. *In:* Current Directions in Psychological Science, vol. 3, nº6, pp.173-175.
- Monteiro, A. P., Rodríguez, D. & Serrano, G. (2007). Construcción de un Inventario de Negociación. *In:* Actas do X Congreso Nacional de Psicología Social, vol. II, pp. 1479-1485.
- Oetzel, J. G., & Ting-Toomey, S. (2003). Face Concerns in Interpersonal Conflict: A Cross-Cultural Empirical Test of the Face-Negotiation Theory. *In:* Communication Research vol.30, pp.599-624.

- Park, H., & Antonioni, D.(2007). Personality, reciprocity, and strength of conflict resolution strategy. *In:* Journal of Research in Personality, vol. 41, nº1, pp.110-125.
- Pruitt, D. G. (1981). Negotiation Behavior. New York, Academic Press.
- Rahim, M., & Bonoma, T. (1979). Managing organizational conflict: a model for diagnosis and intervention. *In:* Psychological Reports, vol.44, pp.1323-1344.
- Rubin, J. Z., Pruitt, D. G., & Kim, S. H. (1994). Social conflict: Escalation, stalemate, and settlement (2ed.). New York, McGraw-Hill.
- Sandy, S., Boardman, S., & Deutsch, M. (2000). Personality and conflict. *In:* M. Deutch & P. Coleman (Eds.), The Handbook of Conflict Resolution. San Francisco, Jossey-Bass Publishers. pp. 289-315.
- Serrano, G. (1996). Elogio a la Negociación. Santiago de Compostela, Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico.
- Serrano, G., & Rodríguez, M. D. (1993a). Características individuales y eficacia negociadora. Boletín de Psicología, vol. 40, pp. 53-65.
- Serrano, G., & Rodríguez, D. (1993 b). Negociación en las Organizaciones. Madrid, Eudema.

CONSTRUIR A PAZ:
VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

SAÚDE

PARTE 04.

CONSTRUIR A PAZ NA SAÚDE

CONSTRUIR A PAZ NA SAÚDE

ISABEL SILVA

PROFESSORA ASSOCIADA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

A World Health Organization (WHO), que nasceu de um compromisso internacional de construção da segurança e da paz global (WHO, 2007), tem vindo a promover o princípio de que o papel dos profissionais da saúde na preservação e promoção da paz constitui o factor mais significativo para se alcançar uma saúde para todos (World Health Assembly, 1981).

Num documento que intitulou "Health as Bridge for Peace" (s.d.), a WHO defende que, em situações de instabilidade social e de emergências complexas, é imperativo adoptar estratégias de construção da paz para assegurar ganhos duradouros no domínio da saúde.

Nesta obra, assumimos por completo a definição de Saúde proposta pela WHO em 1948, e que ainda hoje permanece, que a concebe como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade (WHO, 1948), defendendo que usufruir do nível mais elevado possível de saúde é um direito fundamental de todos os seres humanos.

O conjunto de capítulos integrados em "Construir a Paz na Saúde" pretende fomentar a reflexão sobre a saúde enquanto uma oportunidade de construção e manutenção de uma ponte para a paz, constituindo um estímulo para aprofundar conhecimentos e para o desenvolvimento de novas atitudes e boas práticas neste domínio. Nele são abordadas a saúde e as doenças, reflectindo-se sobre diversas experiências da população em geral e, em particular, daqueles que estão doentes e dos seus cuidadores, e sobre os esforços que estão ao nosso alcance fazer para promover o bem-estar dos indivíduos em diferentes etapas do seu ciclo vital e em distintos contextos, assim como para assegurar o seu direito fundamental à saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Nygren-Krug, H. (s.d.). Health and human rights – a historical perspective. WHO. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/hhr/news/Human_rights_UNspecial673_may08.pdf [Consultado em 25.11.11]
- World Health Assembly (1981). Resolution 34.38. WHO.
- WHO (1948). Official Records of the World Health Organization, no. 2. WHO .
- WHO (2007). WHO calls for global action to "protect health from climate change". Geneva, WHO. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr58/en/ [Consultado em 25.11.11].
- WHO (s.d.). Health as Bridge for Peace. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/hac/techguidance/hbp/about/en/index.html [Consultado em 25.11.11]

CONSTRUIR A PAZ INTERIOR: AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS NA DOR CRÓNICA

ANA MATOS

FINALISTA DE MESTRADO EM
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE F. MENESES

PROFESSORA ASSOCIADA
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

VIRGÍNIA REBELO

PSICÓLOGA CLÍNICA, MESTRE EM PSICOLOGIA DOR
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HSJ - UNIDADE DA DOR,
HOSPITAL DE SÃO JOÃO . PORTO-PORTUGAL

RESUMO

A dor crónica acarreta alterações significativas a diferentes níveis, implicando processos de adaptação e readaptação, podendo desencadear sintomas psicopatológicos reactivos – p.e., ansiedade e depressão –, interferir nas cognições e crenças sobre a doença, nas estratégias de coping com a dor e na qualidade de vida do indivíduo. Assim, o objectivo do presente estudo é apresentar o racional teórico de um projecto de investigação sobre as necessidades psicossociais de indivíduos com dor crónica, como um meio para construir a sua paz interior.

ABSTRACT

Living with chronic pain brings significant changes at several levels, requiring adaptation and re-adaptation processes that may lead to reactive psychopathological symptoms – e.g., anxiety and depression –, interfere with disease cognitions and believes, with the strategies to cope with pain and with the individual's quality of life. Therefore, the aim of this study is to present the theoretical rational of a research project on the psychosocial needs of individuals with chronic pain, as a means to build their inner peace.

INTRODUÇÃO

O conceito de doença crónica contempla todas as condições de doença incurável, indesejáveis, com modificações irreversíveis e de duração muito prolongada, o que torna necessário adaptações e readaptações variadas, sendo determinante saber lidar com a doença (Cardoso, 2004).

Nas doenças crónicas a dor é uma patologia e não um sintoma (Araújo-Soares *et al.*, 2000; Dellaroza *et al.*, 2007; Durán *et al.*, 2003). Como sintoma, a dor é muito frequente em doentes com perturbações mentais e psicofisiológicas (Capela *et al.*, 2008).

A dor é um elemento importante da comunicação do corpo com o indivíduo, indicando uma possível alteração no organismo (Durán *et al.*, 2003), sendo um forte motivo para que o doente vá ao médico e descreva a percepção que tem da sua dor (Capela *et al.*, 2008; Pimenta *et al.*, 1996).

A presença constante de dor afecta o doente em diversas dimensões, tais como física, psicológica, social, laboral, relacional, entre outras (Araújo-Soares *et al.*, 2000; Cardoso, 2004; Durán *et al.*, 2003; Maestre *et al.*, 2001). E, desta forma, pode desencadear sintomas psicopatológicos reactivos – p.e., ansiedade e depressão –, interferir nas cognições e crenças sobre a doença, nas estratégias de coping com a doença/dor e na manutenção/melhoria da qualidade de vida do indivíduo (Cardoso, 2004; Durán *et al.*, 2003; Mateus *et al.*, 2008).

A literatura aponta para uma avaliação e intervenção na dor numa perspectiva multidisciplinar e multidimensional para a melhor adequação do tratamento ao doente, e, consequentemente, obter melhores resultados (Araújo-Soares *et al.*, 2000; Capela *et al.*, 2008; Durán *et al.*, 2003).

Consequentemente, o objectivo do presente estudo é apresentar o racional teórico de um projecto de investigação sobre as necessidades psicossociais de indivíduos com dor crónica, focando a sintomatologia ansiosa e depressiva, as cognições de doença, as estratégias de coping e a qualidade de vida, como um meio para construir a sua paz interior.

1. DOR CRÓNICA

Ainda que o conceito de dor tenha sofrido alterações ao longo dos últimos anos, esta tem sido descrita como uma experiência subjectiva individual, multidimensional, única e dinâmica (Durán *et al.*, 2006; Mateus *et al.*, 2008; Pimenta *et al.*, 1996). A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), em 1979, definiu a dor crónica como "uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada a uma lesão tecidular real ou potencial, ou descrito em função dessa lesão" (Júnior *et al.*, 2003; Mateus *et al.*, 2008; Schestatsky, 2008).

Melzack e Wall, em 1992, propuseram a teoria do portão para o controlo da dor (gate control) que demonstrou a necessidade de integração dos factores neurofisiológicos e psicológicos,

com o objectivo de melhorar a compreensão da percepção da dor (Araújo-Soares *et al*., 2000; Capela *et al*., 2008).

O seu carácter multidimensional deve-se a factores fisiológicos, sensoriais, afectivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais, que contribuem para a complexidade da dor (Araújo-Soares *et al*., 2000; Mateus *et al*., 2008). A sensação subjectiva, a qualidade e gravidade da experiência da dor dependem de factores intra-pessoais (processos psicodinâmicos nos primeiros anos de vida podem manifestar-se mais tarde perante a doença ou outros tipos de sofrimentos), inter-pessoais (os comportamentos podem ser reforçados ou inibidos) e biológicos (Capela *et al*., 2008).

Por exemplo, os mecanismos neurofisiológicos permitem a descodificação da intensidade, duração e localização das mensagens nociceptivas – factor sensório-descriminativo –, assim como o estado de humor do indivíduo expressa a interferência da dor – factor afectivo-emocional (Mateus *et al*., 2008; Pimenta *et al*., 1996). Os processos mentais inerentes à percepção da dor têm em consideração experiências anteriores do indivíduo, para atribuição dos significados à sua dor - factor cognitivo (Mateus *et al*., 2008; Pimenta *et al*., 1996). As manifestações comportamentais e verbais dos indivíduos também permitem descreverem a dor – factor comportamental –, sendo que os padrões transmitidos pela sociedade ao indivíduo interferem na sua percepção de dor – factor sociocultural (Mateus *et al*., 2008; Pimenta *et al*., 1996).

A dor pode não ter um carácter orgânico, ou seja, não ser explicada por lesões físicas ou disfunções fisiológicas (Verhaak *et al*., 1998). Nestes casos, está presente a dimensão psicológica da dor crónica, existindo três modelos, descritos por Lousberg (1994, citado por Verhaak *et al*., 1998), que tentam explicar esta dor. Um dos modelos, modelo do condicionamento operante, sugere a presença de reforços positivos e negativos no comportamento de dor (Verhaak *et al*., 1998). Segue-se o modelo do controlo antecedente da dor, em que o indivíduo tem dor como resposta a um estímulo físico previamente associada a um estímulo doloroso (Verhaak *et al*., 1998). E, por fim, é de referir o modelo cognitivo-comportamental, que sugere a dor como associação de distorções cognitivas (Verhaak *et al*., 1998).

Assim, a dor pode ter um impacto negativo nas diferentes dimensões da vida de um indivíduo, acarretando incapacidade física e funcional, dependência, fadiga, limitação do foco de atenção, isolamento social, alterações sexuais, alterações do apetite, alterações do sono, modificação do processo de pensamento, alterações na dinâmica familiar, dificuldades económicas e laborais, tristeza e mesmo pensamentos suicidas (Araújo-Soares *et al*., 2000; Cardoso, 2004; Dellaroza *et al*., 2007; Durán *et al*., 2003; Mateus *et al*., 2008; Maestre *et al*., 2001; Neubern, 2010; Pires *et al*., 2008).

A dor crónica pode ainda estar associada a psicopatologia, como, por exemplo, sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa, perturbações somatoformes, perturbações da personalidade, perturbações do sono e uso de substâncias (Dersh *et al*., 2002; Pires *et al*., 2008).

Consequentemente, os protocolos utilizados para a avaliação da dor incluem medidas psicológicas, comportamentais, do funcionamento físico e geral (Araújo-Soares *et al*., 2000). Deste modo, é importante abordar: as características principais da dor; factores de alívio e agravamento; perceber a forma como o doente exprime a sua dor; implicações da dor nas actividades; estratégias de coping; personalidade; impacto emocional, sócio-económico e espiritual da dor; impacto no sono, apetite, sexualidade; sintomas associados; entre outros (Júnior *et al*., 2003; Mateus *et al*., 2008; Vowles *et al*., 2011).

O trabalho em equipa multidisciplinar permite, assim, uma avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento mais rigorosos e satisfatórios para o controlo da dor (Araújo-Soares *et al*., 2000; Mateus *et al*., 2008). Permite também que o doente, cuidador informal e familiares tenham um papel activo, sendo importante a sua inserção no tratamento como parceiros de cuidados (Mateus *et al*., 2008).

O tratamento da dor crónica, em geral, requer intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Capela *et al*., 2008; Mateus *et al*., 2008). De facto, a impossibilidade de tratar alguns doentes com dor crónica só com o modelo biomédico levou à inserção da intervenção psicológica (Araújo-Soares *et al*., 2000; Neubern, 2010). Actualmente, a dor (orgânica ou não) pode ser modificada com a utilização de modelos e estratégias psicológicas (Araújo-Soares *et al*., 2000). Desta forma, a utilização do modelo biopsicossocial contribui para uma melhor compreensão da dor crónica e seu tratamento (Araújo-Soares *et al*., 2000).

Neste contexto, é de sublinhar que os modelos cognitivo-comportamentais têm demonstrado vantagens para a sua utilização na dor crónica (Capela *et al*., 2008; Morley, 2010). A investigação tem indicado que as intervenções psicológicas têm sido eficazes em diferentes dimensões, com benefícios até pelo menos 1 ano após a intervenção (Araújo-Soares *et al*., 2000; Morley, 2010; Vowles *et al*., 2010).

2. SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA

As doenças crónicas podem originar sintomatologia depressiva, assim como a depressão pode contribuir para o desenvolvimento de queixas somáticas crónicas (Capela *et al*., 2008; Durán *et al*., 2006).

As perdas significativas nas diversas dimensões de vida de um doente com dor crónica podem originar sintomatologia depressiva e ansiosa (Capela *et al*., 2008).

De facto, a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiosa são as mais frequentes na dor crónica, podendo, ambas, interferir negativamente na evolução do processo terapêutico (Pires *et al*., 2008).

Assim, o doente pode indicar os seguintes sintomas: diminuição dos seus interesses, tristeza, desesperança, alteração do sono, fadiga, diminuição da atenção e concentração, inquietação, agitação psicomotora, entre outros (Capela *et al*., 2008; Durán *et al*., 2003).

3. COGNIÇÕES DE DOENÇA

Cada vez mais a investigação incide na compreensão do significado, representação ou crenças dos indivíduos relativamente à doença (Pires *et al*., 2008). É fundamental analisar cuidadosamente o contexto onde o doente está inserido, pois este determina em grande escala a sua percepção de doença, assim como o que ela significa para si (Durán, *et al*., 2006; Neubern, 2010).

No caso da dor crónica, a experiência subjectiva e os significados que o indivíduo atribui aos processos de doença determinam a sua adaptação à doença, aos sintomas, aos tratamentos e à evolução da doença (Pires *et al*., 2008).

Assim, as diferentes construções de sentido e significado fazem a diferença na percepção da doença, com reconhecida importância da cultura e das experiências anteriores (Neubern, 2010). O doente vai interpretar a sua dor tendo em conta a sua percepção e cognição de dor (Pires *et al*., 2008).

A forma como o doente percepciona a sua dor tem sido cada vez mais valorizada na sua avaliação (Pires *et al*., 2008). Deste modo, as alterações inerentes dos mecanismos neurofisiológicos da percepção envolvem, de forma significativa, a actividade cognitiva e comportamental (Durán *et al*., 2006).

Convém não esquecer que as cognições de doença podem sofrer alterações, ao longo do processo da doença, por diferentes motivos, sendo um deles a psicopatologia (Pires *et al*., 2008).

4. ESTRATÉGIAS DE *COPING*

O *coping* e o *stress* estão intimamente relacionados (Serra, 1988). Selye utiliza pela primeira vez o conceito de *stress* na comunidade científica, definindo-o como "uma resposta não específica do organismo a qualquer tentativa de alteração do seu equilíbrio" (Selye, 1974, citado por Pereira, 2006, p. 147). Existem três perspectivas diferentes de abordar o *stress*: pelos factores que determinam o seu aparecimento, pelas respostas do indivíduo ao *stress* (a nível psicológico, biológico ou social) e uma perspectiva transaccional que estuda a forma como o indivíduo vê as exigências do meio e como as enfrenta (Pereira, 2006). A forma como o indivíduo lida com as exigências do meio, sendo situações de dano, ameaça ou desafio, são as estratégias de *coping* (Serra, 1988).

Peralin e Schooler (1978, citado por Serra, 1988) afirmam que é importante conhecer quais os comportamentos das pessoas face aos problemas do dia-a-dia. Assim, cada vez mais se reconhece a relevância de incluir, aquando da avaliação da dor, as estratégias de coping, variável psicológica muito importante e que pode sofrer a influência da personalidade do doente e dos seus mecanismos de defesa (António, 2010; Serra, 1988).

Torna-se, deste modo, possível intervir, sendo que as intervenções nas estratégias de coping com a dor podem ser: estratégias de relaxamento, distracção, aumento das actividades sociais e físicas agradáveis, reestruturação cognitiva, estabelecimento de objectivos e resolução de problemas (Araújo-Soares *et al*., 2000; Vowles *et al*., 2010). É importante ensinar o doente a melhorar/ampliar/adequar as suas estratégias de coping de forma a aumentar a sua qualidade de vida, diminuindo o sofrimento (Capela *et al*., 2008; Durán *et al*., 2003).

5. QUALIDADE DE VIDA

Nos últimos anos a investigação têm dado ênfase ao estudo da qualidade de vida, em diferentes áreas, como, por exemplo, nas doenças crónicas (Pais-Ribeiro, 2009; Ray *et al*., 2011), sabendo-se que quanto mais grave é a psicopatologia menor é a qualidade de vida do doente (Barbosa *et al*., 2000).

No âmbito da dor, Pedrosa (2009), p.e., verificou correlações estatisticamente significativas (fracas) entre a intensidade da dor e os domínios físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida, não verificando correlações estatisticamente significativas entre a intensidade da dor e o domínio social e o score global da qualidade de vida numa amostra de indivíduos com dor crónica isquémica.

Num plano de tratamento, a promoção da qualidade de vida do doente é sempre uma preocupação dos profissionais de saúde, tornando-se relevante desenvolver intervenções para maximizar a qualidade de vida do doente, de forma a controlar melhor a doença e possuir mais suporte emocional (Bennett, 2002).

Os indivíduos com dor crónica não são excepção, sendo que cada vez mais a investigação propõe uma equipa multidisciplinar para entrevir de forma holística, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos doentes (Araújo-Soares *et al*., 2000; Mateus *et al*., 2008).

CONCLUSÃO

A complexidade, subjectividade e multidimensionalidade da dor crónica fazem com que se torne essencial a continuação da investigação neste campo (Durán *et al*., 2006; Mateus *et al*., 2008; Pimenta *et al*., 1996). Esta torna-se determinante para uma melhor avaliação das necessidades do doente e, consequentemente, uma intervenção adequada a cada doente, com maior probabilidade de eficácia (Castro *et al*., 2006; Mateus *et al*., 2008; Pimenta *et al*., 1996).

Assim, tanto a prática clínica junto de indivíduos com dor crónica como a revisão da literatura da especialidade (alguma da qual aflorada anteriormente) sugerem a pertinência de desenvolver projectos de investigação sobre as necessidades psicossociais de indivíduos com dor crónica, explorando a sua sintomatologia ansiosa e depressiva, cognições de doença, estratégias de coping e qualidade de vida. A identificação das necessidades dos doentes permitirá o desenvolvimento de esforços (multidisiplinares) para as colmatar, contribuindo para construir a paz interior dos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

- António, Patrícia (2010). A psicologia e a doença crónica: intervenção em grupo na diabetes mellitus. *In:* Psicologia, Saúde & doença, vol.11, no.1, pp. 15-27.
- Araújo-Soares, Vera *et al.* (2000). É possível viver apesar da dor!.. Avaliação da eficácia de um programa de intervenção multimodal em pacientes com dor crónica. *In:* Psicologia, Saúde & Doenças, vol.1, no.1, pp. 101-112.
- Bennett, Paul (2002). Introdução clínica à psicologia da saúde. Lisboa, Climepsi.
- Capela, Calos *et al.* (2008). Perturbação de dor. *In:* Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, vol.5, no.1, pp. 30-45
- Cardoso, Jorge (2004). Sexualidade na doença crónica e na deficiência física. *In:* Revista Portuguesa de Clínica Geral, nº20, pp. 385-394.
- Dellaroza, Mara *et al.* (2007). Prevalência e caracterização da dor crónica em idosos não institucionalizados. *In:* Caderno de Saúde Pública, vol.23,no. 5, pp. 1151-1160.
- Dersh, Jerffrey *et al.* (2002). Chronic pain and psychopathology: research findings and theoretical considerations. *In:* Psychosomatic Medicine, vol. 64, pp. 773-786.
- Durán, Carl *et al.* (2003). Abordage psicosocial del dolor crónico. *In:* Catalá, Elena e Aliaga, Luis. (EDs.). Manual de tratamiento del dolor. Barcelona, Publicaciones Permanyer, pp. 27-49.
- Júnior, Edson *et al.* (2003). Epidemiologia da dor crónica e dor neuropática: desenvolvimento de questionário para inquéritos populacionais. *In:* Revista Brasileira de Medicina, vol.60, no.8, pp. 610-615.
- Maestre, Carl *et al.* (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *In:* Anales de psicologia, vol.17, no.1, pp. 129-137.
- Mateus, Ana *et al.* (2008). Dor: Guia orientador de boa prática. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

- Morley, Stephen. (2010). Efficacy and effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic pa*In:* progress and some challenges. *In:* Pain, no. 30, pp. S99-106.
- Neubern, Maurício. (2010). Psicoterapia, dor e complexidade: construindo o contexto terapêutico. *In:* Psicologia: Teoria e Prática, vol.26, no.3, pp. 515-523.
- Pais-Ribeiro, José. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *In:* Cruz, J.N., Jesus S.N. & Nunes, C. (Coords.). Bem-estar e Qualidade de Vida. Alcochete, Textiverso, pp.31-49.
- Pedrosa, D. F. A. (2009). Avaliação e mensuração da dor crónica isquêmica e da qualidade de vida. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Pereira, A.M.S. (2006) Stresse e doenças: Contributos da Psicologia da Saúde na última década" In Isabel Leal (Eds) Perspectivas em Psicologia da Saúde. Coimbra: Quarteto Editora, 145-167.
- Pimenta, Cibele *et al.* (1996). Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem USP, vol.30, no.3, pp. 473-483.
- Pires, Ana *et al.* (2008). Significações de doença, confronto sintomático e adaptação em pacientes de reumatologia e ortopedia: uma abordagem desenvolvimentista e dialéctica. *In:* Análise Psicológica, vol.2, nº25, pp. 309-326.
- Ray, Lhasa *et al.* (2011). Mechanisms of association between obesity and chronic pain in the elderly. *In:* Pain, vol.152, pp. 53-59.
- Schestatsky, Pedro. (2008). Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. *In:* Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, vol.28, no.3, pp. 177-187.
- Serra, Adriano. (1988). Um estudo sobre o coping: o Inventário de Resolução de Problemas. *In:* Psiquiatria Clínica, vol.9, no.4, pp. 301-316.
- Verhaak, Peter *et al.* (1998). Prevalence of chronic bening pain disorder among adults: a review of the literature. *In:* Pain, pp. 231-239.
- Vowles, Kevin *et al.* (2010). Comparing the role of psychological flexibility and traditional pain management coping strategies in chronic pain treatment outcomes. *In:* Behavior Research and Therapy, no.48, pp. 141-146.

CONSTRUÇÃO DA PAZ NA INFÂNCIA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANA BOTELHO RIBEIRO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ANA COSTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ANA GOMES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ANA RAQUEL CARNEIRO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CARLA FONTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CLÁUDIA SANTANA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CRISTINA FERREIRA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

FERNANDA DUARTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

GLÓRIA JÓLLUSKIN
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE F. MENESES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

TERESA TOLDY
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

O objectivo do presente estudo é apresentar parte de um programa de promoção da saúde com implicações para a construção da paz, implementado numa turma do ensino básico. O Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos" procura reforçar a criança como sujeito social, capacitando-a a cuidar de si e a agir em grupo, em defesa da saúde. A avaliação da satisfação e dos conhecimentos sugere que os objectivos principais das sessões foram globalmente alcançados.

ABSTRACT

The aim of the present study is to present part of a health promotion program, with implications for peace building, implemented in 2nd year students. The Project "Learning to Grow in Paranhos" seeks to reinforce children as social actors, making them able to take care of themselves and to act in group, defending health. Satisfaction assessment and knowledge assessment suggest that the main aims of the sessions were globally achieved.

INTRODUÇÃO

O Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos", que resulta de um protocolo estabelecido entre a Universidade Fernando Pessoa (UFP) e a Junta de Freguesia de Paranhos, constitui um recurso que pode permitir ao sistema educativo enfrentar os novos desafios com que se depara, na medida em que, além da transmissão de conhecimentos organizados, a escola tem como objectivo fundamental educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, tornando-os mais autónomos mediante um processo de aquisição de competências pessoais e sociais que são a base das aprendizagens ao longo da vida.

As sessões implementadas procuraram reforçar, por um lado, a criança, como sujeito social, para capacitá-la a cuidar de si e agir em grupo e em defesa da promoção da saúde, valorizando a sua subjectividade e intersubjectividade no processo de conhecimento da realidade e privilegiando o diálogo como expressão da comunicação; por outro, a participação como acto inerente ao viver colectivo; a utilização de estratégias que permitam a coexistência de várias áreas do conhecimento; o reconhecimento da dimensão afectiva no processo de transformação e tomada de decisão, pelo incentivo e fomento de parcerias através de redes sociais de apoio (Catrib, 2003).

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL

A promoção da saúde mental infantil é fundamental, pois os problemas psiquiátricos infantis são comuns a todas as sociedades (Dell'Aglio *et al.*, 2004). Um grande número desses problemas têm mau prognóstico e muitas perturbações, na idade adulta, originam-se em factores de risco na infância (Dell'Aglio *et al.*, 2004). De igual modo, a promoção da saúde mental na infância tem um impacto positivo não só a um nível microssistémico, para as crianças e suas famílias, mas também a um nível macrossistémico, para as instituições, designadamente a escola e as comunidades (Brofenbrenner, 1979).

Vários estudos demonstram a efectividade do treino de competências sociais em problemas de escolares, orientação vocacional, perturbações de ansiedade, dependência química, perturbações de personalidade, depressão e esquizofrenia, entre outros (Bedell *et al.*, 1997). Na depressão, para citar um exemplo, os factores de risco identificados são as competências sociais pobres, fracasso escolar, dificuldades de temperamento, doença física, estilo de interacção negativa (factores individuais); baixa auto-estima, imagem corporal negativa, expectativas pessimistas e baixa auto-eficácia (factores cognitivos); conflitos conjugais, depressão na família, negligência e maus tratos pelos pais (factores familiares) e exposição à pobreza, violência na comunidade e outras situações de vida stressantes (situações de vida) (Dell'Aglio *et al.*, 2004). Por outro lado, as competências sociais, sucesso na vida escolar, envolvimento em actividades extra-curriculares, auto-conceito positivo, competência intelectual, práticas educativas parentais saudáveis e suporte social são exemplos de factores de protecção comuns a algumas perturbações (Dell'Aglio *et al.*, 2004).

Ao longo do seu desenvolvimento, as crianças devem desenvolver competências que visem aumentar o bem-estar, principalmente quando se encontram em risco de desenvolver doenças mentais. Por isso, pode-se falar também de prevenção da doença (Sroufe *et al.*, 1984). A maior parte das intervenções dirigidas a crianças têm objectivos gerais (McGuire *et al.*, 1991) e os aspectos responsáveis pela melhoria da qualidade de vida das crianças podem estar associados a conceitos de saúde mental, tais como o aumento da auto-estima e a diminuição do comportamento anti-social. Observar o desenvolvimento normal da criança pode orientar para estratégias de intervenção dirigidas aos problemas de saúde mental. A Psicopatologia Desenvolvimental refere que algumas formas do comportamento normativo e desenvolvimental, como por exemplo as relações com os pares ou a auto-estima, podem associar-se à vulnerabilidade e a problemas posteriores, como a depressão e o comportamento anti-social (Sroufe *et al.*, 1984). Assim, os problemas com as relações com os pares são um dos maiores factores de risco de ocorrência de perturbações na infância e início da adolescência, um dos maiores preditores da perturbação de conduta na adolescência (Dodge *et al.*, 1986) e um dos factores psicológicos individuais que estão mais fortemente associados à depressão na infância (Attie *et al.*, 1992).

As intervenções de saúde mental na infância têm como objecto o meio no qual a criança está inserida (McGuire *et al.*, 1991). Como tal, os pais da criança, os professores e as instituições, nomeadamente a escola, têm sido o alvo de intervenção, pois sobretudo a escola é o local onde a criança passa a maior parte do seu tempo. A promoção da saúde mental infantil consiste no processo de capacitação da criança, inserida numa comunidade, para actuar no sentido da melhoria da sua qualidade de vida e saúde, enfatizando uma maior participação da criança no controlo deste processo (McGuire *et al.*, 1991). De modo a alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e grupos, devem identificar-se as aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (WHO, 1986). No entanto, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva da área da saúde e visa, além de um estilo de vida saudável, um bem-estar global (WHO, 1986). Actualmente, a saúde deve ser encarada num sentido positivo, como recurso para a vida, valorizando os recursos sociais e pessoais e as capacidades físicas, e não como mera ausência de doença (WHO, 1986). As acções de promoção da saúde procuram reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todos os indivíduos a realizar integralmente o seu potencial de saúde (WHO, 1986).

Assim, torna-se fundamental promover ambientes favoráveis, o acesso à informação e a experiências educativas significativas e a aquisição de competências pessoais e sociais, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável (WHO, 1986). A promoção da saúde mental deve assentar em estratégias holísticas e ecológicas. Promover a saúde mental infantil no século XXI deve contemplar a responsabilidade social para com a saúde, bem como consolidar e expandir parcerias para o desenvolvimento social e da saúde entre os diferentes sectores sociais e em todos os níveis da sociedade de modo a aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo, nomeadamente através da facilitação da aprendizagem compartilhada e da solidariedade em acção (Witier, 1997). Por isso, não existem doenças estritamente locais, não há "saúde local", a saúde é total, é o todo (Witier, 1997).

O bem-estar social é um dos aspectos essenciais a considerar nos projectos de promoção da saúde dirigidos às crianças. A Carta de Ottawa (WHO, 1986) foi um dos documentos fundadores da promoção da saúde actual, enfatizando a concepção de responsabilização múltipla dos diversos intervenientes perante os problemas e as propostas de soluções para os resolver. Cada cidadão é actor e autor do seu percurso de vida, e condiciona, com as suas decisões, os indivíduos e os contextos com os quais interage (Rodrigues, *et al.*, 2005). Por isso, a educação é essencial para a construção da cidadania e para o desenvolvimento de competências transformadoras e criadoras de condições de vida saudáveis (Rodrigues *et al.*, 2005).

As intervenções ao nível da promoção da saúde e a prevenção das doenças dirigidas a crianças assumem um papel basilar para preparar a criança para viver uma vida individual na sociedade em que se insere e ser educada no espírito dos ideais proclamados na Carta das Nações Unidas e, sobretudo, num espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade. A Carta de Jacarta, elaborada em 1997, propõe um conceito de promoção da saúde baseado em princípios e valores éticos, como a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania e estratégias que procuram concretizar a cooperação e as parcerias para viabilizar uma sociedade mais humana e fraterna. A partir da década de 1970, deu-se início a uma mudança do objecto de intervenção dos programas de prevenção, do âmbito individual para o comunitário, com incidência na participação da comunidade e na colaboração multidisciplinar, reconhecendo-se que cabe à comunidade melhor avaliar e solucionar os problemas locais. A par deste processo surgiu a evolução do conceito de promoção da saúde, como estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afectam as populações humanas e o seu meio social. Até ao início da década de 80, as diversas áreas das ciências médicas e sociais incidiram as suas investigações e aplicações práticas nas múltiplas doenças para descobrir as causas de problemas físicos e mentais. Os modelos teóricos dessas investigações visavam explicar a elevada probabilidade de resultados negativos em função dos factores de risco que não eram suficientes para explicar os fenómenos da sobrevivência humana face à adversidade. A partir de 1990, a promoção da saúde, como meio para alcançar melhor qualidade de vida, com a participação de indivíduos e da comunidade, veio fortalecer a saúde pública e a cidadania. Na V Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada na Cidade do México, em 2000, assumiu-se um compromisso de implementar planos nacionais de acção em promoção da saúde, demonstrando o seu papel fundamental. A VI Conferência Internacional de Promoção da

Saúde que ocorreu em Bangkok, na Tailândia, em 2005, teve como tema a efectividade da promoção da saúde, cuja recomendação fundamental foi a formação de recursos humanos pelas universidades para actuar no paradigma da nova cultura da saúde. Nesta conferência concluiu-se ainda que a capacitação para a promoção da saúde deve ir além do desenvolvimento comunitário e do desenvolvimento de competências individuais, para passar a considerar as políticas mundiais e locais, as parcerias, os sistemas económicos e de informações, entre outros. Assim, deve preparar-se cada indivíduo, cada criança, para assumir o controlo e a responsabilidade sobre a sua própria saúde e sobre a saúde da comunidade, bem como preparar para o empowerment, para a participação e tomada de decisões, para o controlo social, para exigir direitos, para actuar sobre os factores determinantes e condicionantes da saúde e qualidade de vida (Pelicioni *et al*, 2007).

2. PROJECTO "APRENDER A CRESCER EM PARANHOS"

No âmbito do projecto "Aprender a Crescer em Paranhos", um grupo de 5 alunos do 2º Ciclo de Estudos em Psicologia Clínica e da Saúde da UFP implementou um plano de promoção da saúde, focando a educação para a cidadania, educação para os afectos e prevenção da violência. As sessões, num total de três, foram realizadas na Escola Básica Agra do Amial, do Agrupamento de Escolas do Amial, ao longo do 1º semestre do ano lectivo 2010-2011.

O projecto teve a sua continuação no segundo semestre do mesmo ano lectivo, com mais três sessões que versaram a educação para a paz, prevenção do tabagismo e prevenção do consumo de drogas. Cada sessão teve uma duração média de 90 minutos e decorreram durante o período de aula. Foram dinamizadas através de jogos pedagógicos realizados em grupo, como actividades plásticas ou recreativas que facilitaram a reflexão e a partilha de experiências, bem como a convivência entre os colegas da turma com quem foram realizadas. O projecto pretende contribuir para o desenvolvimento de competências nas crianças que respeitam o e são definidas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (2006), ou seja, criar um clima de escola amigável; desenvolver competências pessoais e sociais nos alunos; promover a igualdade entre os alunos; promover uma convivência saudável; promover atitudes assertivas; sensibilizar para os riscos do consumo de substâncias; desenvolver conhecimentos no âmbito da prevenção da violência, educação para a cidadania, educação afectiva e prevenção de consumos nocivos; reforçar os factores de protecção relacionados com estilos de vida saudáveis e promover uma boa articulação com a comunidade extra-escolar (Despacho 12.045/2006).

As sessões do projecto tiveram início no mês de Outubro de 2010, sendo agendadas para os dias 29 de Outubro (sessão sobre a educação para a cidadania); 26 de Novembro (sessão dedicada à educação para os afectos) e 10 de Dezembro (sessão dedicada à prevenção da violência).

2.1. PREPARAÇÃO

De forma a serem concretizadas as actividades propostas para cada sessão e atingidos os respectivos objectivos, foi necessária uma primeira fase de preparação, quer em termos de materiais, quer em relação à execução das várias fases das actividades a implementar. Neste sentido, depois de uma leitura atenta da planificação (elaborada pelos docentes da UFP envolvidos no projecto) de cada sessão por parte de cada monitora (mestranda de Psicologia) e da construção/adaptação dos materiais necessários à execução de cada actividade, procedeu-se à realização de um *role-play*, em contexto de sala de aula, com a finalidade de treinar a implementação de cada fase da sessão. Este processo foi importante na medida em que possibilitou identificar pontos que poderiam ser aperfeiçoados, tais como a linguagem a usar na apresentação e explicação de cada tarefa, integrações conceptuais a fazer no final de cada tarefa e/ou no final da sessão, avaliação e finalização. Daqui resultaram algumas alterações às planificações iniciais, por sugestão dos vários elementos do grupo, que foram posteriormente explicitadas na avaliação individual que cada monitor fez da sessão (por escrito). Após a primeira sessão, e depois de conhecido o grupo, a segunda e terceira sessões foram também ajustadas em função da dinâmica observada entre as crianças, do espaço físico da sala e dos materiais a utilizar.

2.2. IMPLEMENTAÇÃO

Como já foi anteriormente referido, cada sessão teve a duração média de 90 minutos, com início por volta das 9 horas e término cerca das 10h30min. Uma vez que o início das sessões coincidia com a chegada das crianças à escola, houve sempre a necessidade de reservar um tempo de espera para que todos estivessem presentes, sentados e tranquilos de modo a poder dar-se início às actividades.

Em todas as sessões, houve a preocupação de saber, junto da professora, se havia algum elemento da turma que não tinha autorização para participar. De facto, uma das crianças não tinha o consentimento informado necessário assinado pelo encarregado de educação, pelo que não foi envolvida nas actividades.

Cada fase das sessões foi assegurada por todas as monitoras de uma forma fluida e coordenada. Na gestão das actividades, atendeu-se a várias fases: a fase inicial, que tem a função de "quebra-gelo", momento em que monitores e crianças se cumprimentam, apresentam ou são relembrados os nomes dos monitores; a fase de intervenção propriamente dita, altura em que se realizam as actividades planificadas para a sessão e em que o objectivo é fornecer às crianças as ferramentas necessárias para compreender e utilizar os conceitos que importa assimilar/treinar as competências-alvo, através dos jogos e integrações conceptuais; a fase de avaliação, em que são dadas às crianças duas folhas – numa assinalam se gostaram ou não da sessão (avaliação da satisfação global) e noutra registam, por escrito ou em desenho, o que aprenderam; e, por último, a fase de finalização, relativa à despedida. Todavia, existe sempre algo que escapa ao programado e, portanto, algo que obriga a saber lidar com o inesperado e utilizá-lo em proveito do caminhar do grupo.

As actividades permitiram que as crianças se movimentassem e descontraíssem, quebrando a seriedade das tarefas, vistas sempre como jogos, e permitindo a aproximação dentro do grupo e do grupo com os monitores. Ao longo da gestão das actividades foi considerada a fase de desenvolvimento das crianças, o seu conhecimento e experiência e respeitada a diversidade individual de cada uma, tentando garantir uma igualdade de oportunidades (Abric, 1998). Através das actividades de grupo foi trabalhada especialmente a estrutura informal do grupo, a comunicação, a participação, a empatia, a aceitação, a tolerância e o desenvolvimento de relações de respeito e de assertividade entre todos os membros, de modo a promover o desenvolvimento pessoal e social dos valores e das normas ou regras sociais, tendo sempre em consideração

a temática central de cada sessão. Para tal, foi assegurado que todas as crianças participavam em cada actividade de forma equilibrada e ordeira, falando cada uma na sua vez, havendo necessidade de gerir situações de maior excitação das crianças, por se tratar de um momento diferente na sua rotina. Cada sessão foi filmada e/ou fotografada, de acordo com os consentimentos informados previamente obtidos.

2.3. AVALIAÇÃO

Conscientes de que um bom exercício da Psicologia consiste em fazer avaliações contínuas do desempenho e do processo, procedeu-se a uma reflexão crítica contínua sobre o modo como as actividades estavam a ser implementadas na escola. Esta avaliação contínua alertou para algumas das limitações sentidas, motivando o grupo para fazer leituras complementares sobre as temáticas das sessões e o modo de geri-las, respeitando as características dos indivíduos participantes e dando atenção a vários aspectos necessários e importantes a ter em conta para quem intervém, nomeadamente a utilização de linguagem simples e uma explicação clara e objectiva do modo de realização da actividade e as suas estratégias e objectivos, o desenvolvimento, as variantes alternativas e os comentários pertinentes dos colegas e da docente. A colaboração da professora das crianças no decorrer da primeira sessão resultou numa mais-valia na adequação dos conteúdos abordados e na transferência das temáticas e organização das actividades para o contexto da escola. As reflexões decorrentes deste processo foram registadas num formulário desenvolvido pelas doentes envolvidas no projecto, tendo cada monitora preenchido um formulário por sessão, que forneceu à docente.

Foi também fundamental a avaliação feita no final de cada sessão pelas crianças, com recurso a duas fichas que visavam obter um indicador da sua satisfação global (*Cf.* Tabela 1 - Resultados da avaliação da satisfação global relativa às sessões realizada pelas crianças) e um indicador do que fora aprendido (desenhando ou escrevendo).

A análise das fichas de avaliação da satisfação mostra que as sessões foram, em geral, de encontro aos gostos dos participantes. No que se refere às aprendizagens efectuadas, todos os participantes foram capazes de expressar, minimamente, o tema principal de cada sessão, ainda que, quando confrontados com a necessidade de transpor para o papel, em forma escrita ou de desenho, tenham existido algumas limitações e/ou dificuldades. Ficou assegurado, no entanto e dentro do possível, que o objectivo principal de cada sessão foi alcançado no que diz respeito à passagem das noções essenciais de cada temática.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL INFANTIL: CONTRIBUTOS DO PROJECTO "APRENDER A CRESCER EM PARANHOS"

Nas sessões foram utilizadas competências comunicacionais e técnicas que permitiram estabelecer relações de confiança e colaboração com as crianças (Bierman, 1997), sendo de enfatizar o encorajamento das competências e o suporte das crianças para a autoconfiança, fortalecendo a sua confiança e a manifestação da resiliência (Fraser *et al.,* 1999).

A primeira sessão abordou o tema da cidadania, tendo como directriz principal capacitar as crianças para reconhecerem valores positivos face à diferença e à diversidade, promovendo o reconhecimento de que todas as pessoas apresentam semelhanças e diferenças e de que ninguém é igual ao outro. Todos somos seres únicos e diferentes, mas todos temos coisas em comum. A diversidade é considerada um factor de enriquecimento e de desenvolvimento uma vez que a inclusão desafia a mudança, estimula a flexibilidade das relações e permite uma eficaz distribuição dos recursos e do seu bom aproveitamento, motivando o trabalho em equipa e o envolvimento de todos os intervenientes da escola, dos pais e encarregados de educação, da comunidade e dos diversos serviços. Esta sessão possibilitou também aos alunos envolverem-se na aprendizagem do conviver com o outro, respeitando as diferenças e a percepção de que a multiplicidade de olhares contribui para o planeamento de acções de grupo mais integradas e totalizadoras. A cidadania é um dos aspectos essenciais de uma escola promotora de saúde, em que a escola pode e deve trabalhar nessa perspectiva. A educação para a cidadania e a valorização do singular de cada criança assumem um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença mental quando encontram um apoio no contexto colectivo, cultural e social e, mais concretamente, na escola actual que enfrenta um conjunto de desafios que incluem a massificação do ensino, o aumento da escolarização e a adaptação ao grande desenvolvimento tecnológico da sociedade.

A segunda sessão teve como tema central a educação para os afectos. De acordo com os ideais transdisciplinares, a educação passa pelo afecto. O aluno, quando percebe que a escola promove afectos e que as acções afectivas podem reflectir-se na melhoria da escola, valoriza os estudos e ajuda a transformar o ambiente escolar. Promover acções de sensibilização para os afectos desperta o aluno para os sentimentos e emoções. O conceito de afectividade é polissémico, referindo-se a sentimentos de apego e de ternura, relação de cuidado e de ajuda, empatia, amizade, amor e carinho. Espinosa (2003) propõe uma análise da afectividade em cinco componentes, ou seja, motivação, confiança em si, atitudes, emoções e atribuição causal. Estes componentes assumem um papel importante na aprendizagem e no ensino. A educação afectiva privilegia a atitude de respeito, empatia, abertura ao outro, e relaciona-se com sentimentos de bem-estar e emoções, como a alegria, satisfação, confiança, sentimento de si, que decorrem de situações e contextos de interacção nas quais essas atitudes ocorrem. A escola actual tem a função de formar cidadãos pensantes, críticos e actuantes. Por isso, a aprendizagem é um processo interactivo, dinâmico e consequente. Torna-se fundamental realizar actividades no âmbito da educação afectiva dado que é pela afectividade que o indivíduo tem acesso aos sistemas simbólico-culturais. Na medida em que os aspectos cognitivos e os afectivos se associam mutuamente, pode concluir-se que o êxito escolar depende não só dos aspectos intelectuais mas também dos afectivos (Neves e Carvalho, 2006). Assim, é essencial abordar a temática da afectividade no contexto escolar dado que isso significa analisar as condições concretas através das quais se estabelecem os vínculos entre o aluno e o objecto, ou seja, os conteúdos escolares e culturais. A afectividade manifesta-se mediante comportamentos posturais e verbais e vai adquirindo complexidade à medida que o indivíduo se vai desenvolvendo. A comunicação afectiva deve fluir respeitando a faixa etária do indivíduo e as necessidades de cada fase, visando um relacionamento que favoreça ambientes de diálogo, de partilha, de confiança e de valorização das suas contribuições, valorizando assim a auto-estima e aumentando a segurança e contribuindo para uma relação positiva com o meio social (Spagolla, nd). Por isso, quando a escola decide abrir-se à comunidade, com toda a sua complexidade, assumindo a responsabilidade de ser uma referência na sociedade, unindo-se às famílias e a outros parceiros sociais, está a

prevenir que, no futuro, as crianças venham a apresentar problemas, promovendo a sua saúde global (Spagolla, nd).

A terceira sessão, em que foi abordada a prevenção da violência, partiu da necessidade cada vez mais premente de passar às crianças noções básicas do que é a violência e das várias hipóteses que têm à disposição para resolver um conflito. Se é verdade que a violência nas escolas é um espelho da violência na sociedade civil envolvente, as acções de sensibilização, prevenção e promoção nas escolas constituem um passo na diminuição dos níveis de violência entre jovens (Matos *et al*, 2009). Muito mais haverá a fazer, em especial junto das famílias, professores, assistentes operacionais e comunidade em geral, de uma forma mais frequente e consistente, para que os resultados possam ser mais expressivos e evidentes.

Actualmente, o conceito de bullying/provocação tem sido alvo de uma enorme divulgação por parte dos media. O fenómeno não é recente mas é o facto de estar na ordem do dia que tem permitido que a investigação sobre o tema avance, fazendo com que a sua compreensão seja maior e os meios para a sua resolução mais eficazes. As agressões físicas e o bullying são os tipos de violência mais praticados nas escolas europeias (Matos *et al*, 2009). Sendo um comportamento intencional, específico e agressivo, representa um tipo de violência praticado entre pares, num contexto próprio: a escola. Estes comportamentos, que englobam acções de ordem física, verbal e psicológica, podem ser praticados por um único indivíduo ou por um grupo, direccionado igualmente a um indivíduo ou a um grupo. Quem é simultaneamente vítima e agressor é denominado de vítima-provocatória (Matos *et al*., 2009). Mais recentemente, a atenção foi-se focalizando também nos denominados bystanders (espectadores) que são aqueles que normalmente assistem sem interferir ou que interferem tomando a defesa da vítima ou incentivando o agressor (Matos *et al* 2009). Comportamentos como bater, pontapear, empurrar, roubar, ameaçar, brincar de uma forma rude e intimidatória e usar armas constituem o bullying físico ou directo; o bullying psicológico refere-se a chamar nomes, arreliar ou pegar com alguém, ser sarcástico, insultuoso ou injurioso, fazer caretas e ameaçar; o bullying indirecto, que constitui o tipo de bullying mais dissimulado porque não é tão visível, inclui excluir ou rejeitar alguém de um grupo (Bullock, 2002).

CONCLUSÃO

Na medida em que os problemas da sociedade reflectem-se na escola, a escola deve ter recursos para lidar com estas questões que possam emergir, o que nem sempre se evidencia. A intervenção articulada de instituições e serviços da escola e da comunidade torna-se fundamental para se poder intervir eficazmente. Os primeiros anos de vida da criança são momentos muito importantes para a formação da criança, num período em que ela está a construir a sua identidade e a sua estrutura física, social, afectiva e intelectual. Por isso, através de actividades lúdicas, pensa-se ter contribuído para intervir positivamente no desenvolvimento das crianças, suprindo as suas necessidades biopsicossociais e concedendo condições adequadas para elas adquirirem e desenvolverem as suas competências. Espera-se ter contribuído para o desenvolvimento integral das crianças, ampliando as suas experiências e conhecimentos para estimular o interesse pela dinâmica da vida social e permitindo uma integração e convivência adaptada à sociedade através de valores de solidariedade, liberdade, cooperação e respeito. As actividades lúdicas, segundo Schaefer *et al.* (1986), promovem e contribuem para o bem-estar psicológico da criança. As escolas acolhedoras, e estimuladoras, acessíveis às crianças e suas famílias, através da realização de acções socioeducativas, podem contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças, nomeadamente de âmbito mental. A interacção com os pares é uma parte imprescindível da socialização na infância, proporcionando um espaço de aprendizagem de papéis, desenvolvimento cognitivo e moral, domínio de impulsos agressivos e aquisição de competências sociais globais (Kendall *et al.*, 1983).

BIBLIOGRAFIA

- Abric, Jean-Claude. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. *In:* Moreira, Antónia. e Oliveira, Denise. (Org.), Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia, AB. pp. 27-38.
- Attie, Ilana. *et al*.. (1992). Development issues in the study of eating problems and disorders. *In:* Crowther, Janis H. *et al* (Eds). The etiology of bulimia: the individual and familial context. Washington, DC, Hemisphere, pp. 35-50.
- Bedell, Jefrrey *et al.* (1997). Handbook for communication and problem-solving skills training: A cognitive behavioral approach. New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Bierman, Karen, *et al.* (1997). Implementing a comprehensive program for the prevention of conduct problems in rural communities: The fast track experience. *In:* American Journal of Community Psychology, vol. 25, pp. 493-514.
- Bronfenbrenner, Urie. (1979). The ecology of human development. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Bullock, Janis. (2002). Bullying among children. *In:* Childhood Education, vol. 78, nº 3, pp. 130-133.
- Catrib, Ana Maria. (2003). Saúde no espaço escolar. *In:* Barroso, Maria Grasiela, Vieira, Neiva, e Varela, Zulene. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza, Edições Demócrito Rocha, pp. 39-46.
- Dell'Aglio, Débora e Hutz, Cláudio. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *In:* Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 7, nº3, pp. 351-357.
- Despacho nº 12.045/2006 de 7 de Junho. Programa Nacional de Saúde Escolar. Diário da República nº 110 – Série II. Ministério da Saúde, Divisão de Saúde Escolar: Lisboa.
- Dodge, Kenneth. *et al* (1986). Social competence in children. *In:* Monographs of the Society for Research in Child Developments, vol. 51, n.º 2.
- Espinosa, Gaelle. (2003). L'Affectivité à L'Ecole. Paris. PUF.
- Fraser, Mark, *et al.* (1999). Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. Social Work Research, vol. 23, nº 3, pp. 131-142.
- Kendal, P. *et al.* (1983): Integrating Cognitive and Behavioural Procedures for the Treatment of Socially Isolated Children. *In:* Meyers, Andrew e Craighead, Edward. (Eds.). Cognitive Behavior Therapy with Children, New York, Plenum Press, pp. 261-288.
- Matos, Margarida *et al* (2009). Violência entre pares no contexto escolar em Portugal, nos últimos 10 anos. Interacções, vol. 13, pp. 98-124.
- McGuire, Jacqueline. e Earls, Felton. (1991). Prevention of psychiatric disorders in early childhood. *In:* Journal of Child Psychology, vol. 31, pp. 129-153.
- Neves, Maria do Carmo. e Carvalho, Carolina. (2006). A importância da afectividade na aprendizagem da matemática em contexto escolar: Um estudo de caso com alunos do 8.º ano. *In:* Análise Psicológica, vol. 24, nº 2, pp. 201-215.

- Pelicioni, Maria, *et al.* (2007). A educação e a comunicação para a promoção da saúde. *In:* Rocha, Aristides e César, Chester. (Org.). Saúde pública: bases conceituais. São Paulo, Atheneu Editora.
- Rodrigues, Manuel, *et al.* (2005). Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores para a saúde. Coimbra, Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Schaefer, Charles, *et al* (1986). Advances in Therapies for Children. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Sroufe, Alan. *et al.* (1984). The domain of developmental psychopathology. *In:* Journal of Child Development, vol. 55, pp. 705-711.
- Spagolla, Rosimeiri. (nd). Afectividade: Por uma educação humanizada e humanizadora. [Em linha]. Disponível em http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2343-8.pdf [Consultado em 25 de Novembro de 2010].
- Witier, P. (1997). La qualité de vie. *In:* Revue Prevenir, vol. 33, pp. 61-62.
- World Health Organization. (1986). Carta de Ottawa. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC.

O IMPACTO DO PSICODRAMA NOS INDIVÍDUOS: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO NATURALISTA

ANA CRUZ

PHD STUDENT; SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICODRAMA;
UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

GABRIELA MOITA

PHD; SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSICODRAMA;
INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

CÉLIA SALES

PHD; UNIVERSIDADE DE ÉVORA; INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA (ISCTE-IUL),
CIS-IUL, LISBOA, PORTUGAL; ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE TERAPIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

PAULA ALVES

MSC; INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA (ISCTE-IUL), CIS-IUL, LISBOA, PORTUGAL

RESUMO

O presente estudo pretende conhecer o impacto do Psicodrama e do próprio grupo, em cada indivíduo que nele participa. Seguindo o paradigma metodológico "practice-based research", na linha *Change process research* (Elliott, 2010), serão apresentados e discutidos dados de natureza qualitativa e quantitativa recolhidos em contexto real, semanalmente, num grupo orientado com o modelo psicodramático. Espera-se com este estudo contribuir para a compreensão do papel do psicodrama nas mudanças individuais o que poderá influir na sua Saúde Mental e forma de estar no mundo.

ABSTRACT

The present study aims to explore the impact of psychodrama on the individuals undergoing this form of therapy. Following a "practice-based research" philosophy, in line with the *Change process research* paradigm (Elliott, 2010), we present and discuss qualitative and quantitative data collected in real contexts, in weekly psychodrama group sessions. We expect to contribute to the understanding of how psychodrama promotes inner changes in individuals, which may influence their mental health and their relationship with the world as a whole.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

> The world is you. Without transformation of the individual which is you, there can be no radical revolution in the world. Krishnamurti
>
> Maybe by continuing the work in small groups we can make a modest contribution in curing the ills of society and of the individual. I hope so. Marcia Karp, 2006
>
> O facto de ter dito que o grupo tinha características minhas, já que pertencia a ele. Senti que a minha presença e personalidade deixam uma marca e contribuem para o ambiente em que estou inserida. (retirado de um HAT de um elemento do grupo-alvo do estudo)

A lacuna entre a investigação e a prática da psicoterapia tem vindo a ser discutida há mais de trinta anos. Nos últimos vinte anos foram efectuadas várias tentativas para relacionar ou unir a investigação à prática da Psicoterapia. Prática baseada na evidência é o termo proposto pelo movimento internacional para a construção da prática terapêutica com base na evidência científica (Barkham & Margison, 2007) e que nos permitirá a melhoria constante das práticas profissionais.

Apesar dos inúmeros obstáculos à avaliação do efeito das psicoterapias, são consideráveis os avanços nesta área de investigação e actualmente procuram-se já respostas sobre a eficácia comparada entre diferentes formas de intervenção psicoterapêutica de acordo com uma perturbação psicológica específica. No entanto, continua a existir uma questão fulcral que ainda não está totalmente esclarecida: quais os factores que tornam a(s) psicoterapia(s) potencialmente eficaz(es)?

O termo Change Process Research (CPR) foi introduzido há mais de 20 anos atrás para se referir à investigação que advém da velha dicotomia processo – resultado e que se debruça na identificação, descrição, explicação e predição dos factores de processo que conduzem à mudança terapêutica (Greenberg in Elliott, 2010). Nos últimos anos, o termo tem vindo a referir-se ao estudo dos processos através dos quais a mudança ocorre em psicoterapia, incluindo simultaneamente os processos inerentes à terapia que produzem a mudança e a sequência em que ocorrem essas mudanças.

A abordagem CPR é um complemento necessário aos ensaios clínicos randomizados e estudos de caso experimentais. Ambos os tipos de investigação causal se focam no estabelecimento da existência de uma relação causal entre terapia e mudança do cliente mas não especificam a natureza dessa relação, ao contrário do que ocorre nas investigações feitas à luz do paradigma CPR (Elliot, 2010). Este paradigma de investigação tem sido aplicado em diversos modelos terapêuticos como

por exemplo terapia centrada no paciente (Elliott et al, 2009), terapia existencial (Castonguay et al, 2010) e terapia familiar (Carvalho et al, 2008). No que se refere ao Psicodrama apenas um estudo desta natureza foi desenvolvido (McVea et al, 2011) pelo que com este estudo, pretendemos contribuir para colmatar esta lacuna.

O PSICODRAMA MORENIANO

O contexto de revoluções sociais do início do século XX, com o fim da I Guerra Mundial, bem como todo o contexto educacional religioso de Moreno, poderão ter contribuído para o surgimento do Psicodrama enquanto novo modelo terapêutico e preventivo, baseado na acção, com potencialidade para a "cura" das massas. Historicamente, a psicoterapia de grupo e o Psicodrama em específico, representam o ponto culminante na passagem do tratamento do indivíduo isolado para o tratamento do indivíduo em grupo.

À semelhança de inúmeros pensadores e filósofos que dissertam sobre a Paz e sobre a Humanidade, Moreno defende a cura através da relação. Aqui reside a importância do método centrado no grupo, onde cada elemento se torna um agente terapêutico para os demais participantes.

É importante lembrar que o Psicodrama enquanto método terapêutico, foi apenas uma das contribuições de Moreno. Blatner (2007) enumera uma série de áreas de interesse, entre as quais podemos encontrar a sociometria enquanto método útil para dinâmicas de grupo e interpessoais; a sociatria aplicada à comunidade e cultura para higiene mental e cura intergrupo; sociodrama para questões culturais e métodos interactivos grupais para busca de conhecimento experiencial em educação, negócios, reabilitação, construção de comunidades, religião, acção política, entre outros.

Este reconhecimento da importância das abordagens grupais, para além do contexto clínico e do impacto no indivíduo, não é nova, tendo sido já referida por vários autores e nomeadamente pela IAGP – International Association of Group Psychotherapy, da qual Moreno foi fundador. Recentemente a IAGP expandiu o seu nome, tornando-se na International Association of Group Psychotherapy and Group Processes reconhecendo uma nova dimensão que engloba aspectos ligados à educação, desenvolvimento organizacional e mudança social.

Na verdade e, muito embora constitua uma das primeiras psicoterapias reconhecidas, acreditada pelos governos Austríaco e Húngaro, bem como pela associação Europeia das Psicoterapias, permanece com um estatuto relativo nos campos científicos da psicologia, psiquiatria e psicoterapia (Wieser, 2007). Este facto deve-se em grande parte à escassez de investigação.

Neste sentido, tanto a nível nacional como internacional foram desenvolvidos alguns estudos que se debruçaram sobre a eficácia do Psicodrama enquanto abordagem psicoterapêutica de grupo. O primeiro estudo meta-analítico da eficácia das técnicas psicodramáticas foi conduzido por Kipper e Ritchie (2003). Estes autores analisaram estudos publicados nos últimos 35 anos sobre a eficácia da inversão de papéis, duplo, role-play e multiplas técnicas. Concluiram que o efeito do tratamento global dos 25 estudos foi de 0.95, acima do ponto de corte de 0.80, que usualmente indica um forte efeito. Este efeito é largamente superior aos usualmente indicados na literatura sobre a eficácia das psicoterapias de grupo no geral, e a inversão de papéis e duplo são as técnicas mais eficazes. Wieser procedeu a uma análise e descrição dos estudos existentes sobre a eficácia da psicoterapia psicodramática na forma de uma revisão da literatura. Foram agrupados 52 estudos, publicados e não publicados, de acordo com as categorias da ICD-10. Esta amostra inclui ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos e estudos naturalísticos. Todos incluem pré e pós teste e alguns deles folow-up. Foram excluídos a maioria dos estudos qualitativos uma vez não permitirem analise estatistica. O autor concluiu que existem estudos que revelam efeitos estatisticamente significativos do psicodrama em vários distúrbios, como sejam perturbações mentais e comportamentais (ICD-10 F10-F19), esquizofrenia, perturbação esquizotípica e delirante (ICD10 F20-F29), perturbações do humor (ICD10 F30-F39), perturbações neuróticas, perturbações relacionadas com o stress e somatoformes (ICD 10 F40-F48), perturbações do comportamento e emocionais na infância e adolescência (ICD 10 F90-F98). Em Portugal foram também realizadas algumas tentativas de avaliação dos resultados do Psicodrama. Marques Teixeira (cit in Godinho e Vieira 1999) utilizou as escalas de Hamilton para a depressão e ansiedade antes e após a terapia psicodramática e concluiu existir melhoria dos perfis sintomáticos após tratamento.Vieira, Carnot e Canudo (1993, 1994 cit in Godinho e Vieira, 1999) aplicaram o SCL-90, o Inventário de Depressão de Beck e o STAY num grupo de psicodrama institucional e concluiram igualmente melhoria dos perfis sintomáticos. Godinho e Vieira (1999) efectuaram um estudo em que procuraram avaliar as variações dos perfis sintomáticos medidos pelo SCL-90 antes e após um ano de terapia psicodramatica. Os resultados apontaram para o efeito do psicodrama na redução de vários sintomas psicopatológicos nomeadamente, a depressão com os níveis de signifiância mais elevados, ansiedade, obsessão-compulsão, psicoticismo e somatização. Mas apesar das evidências apontando para a eficácia do psicodrama no que toca, por exemplo, à alteração sintomática, é ainda desconhecido o processo pelo qual ocorrem as mudanças internas nos indívidios que integram grupos terapêuticos desta natureza.

O presente estudo constitui parte de um projecto, de natureza longitudinal, que visa estudar os processos individuais de mudança psicológica num grupo psicodramático. Este projecto segue um desenho de estudo de caso Hermeneutic Single-Case Efficacy Design (HSCED) que se traduz numa abordagem de avaliação em contextos clínicos naturais. Utiliza métodos mistos (quantitativos e qualitativos) para em primeiro lugar, identificar relações causais entre processo terapêutico e resultados e, posteriormente, avaliar explicações não-terapêuticas para a aparente mudança (Elliott, 2002). Do ponto de vista teórico, HSCED segue o paradigma da mudança, utilizando medidas de mudança individuais (PQ e CORE), identificação dos eventos significativos na terapia (HAT), e o estabelecimento de relações sistemáticas entre eventos ocorridos nas sessões e os resultados atingidos pelo cliente (Carvalho, Faustino, Nascimento & Sales, 2008). Assim sendo, pretende-se com este estudo demonstrar a potencialidade desta metodologia de investigação em psicoterapia, apresentando os resultados preliminares deste projecto.

2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

Explorar a evolução do bem-estar psicológico individual dos membros de um grupo psicodramático ao longo de 4 meses;

Reflectir sobre os processos de mudança psicológica em contexto psicodramático, com base em dados preliminares recolhidos ao longo deste período;

3. METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

O presente projecto segue uma metodologia exploratória, em contexto naturalista, que visa investigar o potencial impacto que o psicodrama pode ter no bem-estar dos indivíduos. Para cumprir tal objectivo, desenhou-se um estudo longitudinal, no âmbito do qual um grupo de indivíduos em psicodrama é avaliado e monitorizado com medidas quantitativas e qualitativas, procurando explorar não só o nível de bem-estar psicológico individual, como também os potenciais factores de ajuda e impacto terapêutico desta intervenção clínica de grupo. Os dados serão recolhidos, semanalmente, ao longo de um período de 12 meses.

AMOSTRA

Este estudo incide sobre um grupo de psicodrama num contexto de consultório privado, composto por 7 indivíduos do sexo feminino, sendo a maioria solteira e com idades compreendidas entre os 30 e os 60 anos. Relativamente à escolaridade, apenas um elemento do grupo está abaixo da licenciatura (9º ano) e dois possuem mestrado. Todos os nomes foram modificados, de forma a preservar o anonimato.

Trata-se de um grupo terapêutico semanal, e cada sessão tem a duração aproximada de duas horas e meia. A maioria das pacientes não está pela primeira vez em terapia, muito embora apenas um dos elementos já tivesse recorrido ao Psicodrama com um outro terapeuta. Em termos clínicos, trata-se de um grupo heterogéneo, que apresenta diferentes diagnósticos: PMD, ideação suicida, depressão, luto, problemas relacionais. A terapia, de acordo com o modelo Psicodramático, foi conduzida por dois terapeutas. Uma directora do sexo feminino, sócia didacta da sociedade Portuguesa de Psicodrama, e um ego-auxiliar do sexo masculino, Psicólogo, sócio titular da Sociedade Portuguesa de Psicodrama.

INSTRUMENTOS

Para cumprir os objectivos deste estudo, o grupo acima descrito tem sido avaliado através de um software de monitorização clínica em psicoterapia, o Individualized Patient Progress System (IPPS; Sales & Alves, 2012; Sales, Alves, Evans & Elliott, submetido). Este software integra as seguintes medidas, as quais têm sido utilizadas no contexto desta investigação:

Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Evans et al., 2000; Sales et al., 2012). O CORE – OM (do inglês *Clinical Outcome Routine Evaluation – Outcome Measure*) é um instrumento estandardizado de auto-relato que mede o bem-estar psicológico em diversas áreas. O CORE--OM é composto por 34 items que se agrupam em 4 dimensões, nomeadamente: bem-estar subjectivo (4 items), queixas e sintomas (12 items), funcionamento social e pessoal (12 items) e comportamentos de risco (contra o próprio e outros) (6 items). Todos os items deste questionário são pontuados numa escala de Likert que varia de 0 (“Nunca”) até 4 (“Sempre ou quase sempre”). Este instrumento pode indicar o nível médio de bem-estar psicológico, mediante a média aritmética das pontuações atribuídas aos 34 items; o bem-estar em cada um das dimensões do CORE-OM pode também ser calculado, somando apenas os items respectivos a cada uma delas.

Questionário Pessoal Simplificado (PQ; Elliott, Mack & Shapiro, 1999; versão portuguesa por Sales et al., 2007). O PQ é um instrumento personalizado de mudança de tipo *target complaint*, ou queixas. Os items que compõem este instrumento são construídos numa entrevista individual, de resposta aberta, que procura a criação de uma lista dos problemas que o paciente (ou cada elemento do grupo) pretende trabalhar em terapia, formulados pelas suas próprias palavras. Como se trata de um instrumento individualizado (idiográfico), a cada paciente corresponderá uma lista de items única e sujectiva, representando as suas problemáticas específicas.

Aspectos Úteis da Terapia (HAT; Elliott, 1993; versão portuguesa por Sales et al., 2007). O HAT é uma medida qualitativa e subjectiva que procura identificar as experiências individuais vividas pelos pacientes em terapia. O HAT constitui, assim, uma medida de resposta semi-aberta, a qual visa explorar os eventos significativos da terapia, isto é, os aspectos inerentes à terapia e / ou terapeuta que tornam as sessões úteis, dolorosas ou pouco benéficas, do ponto de vista do paciente.

PROCEDIMENTOS

Todos os elementos foram previamente avaliados numa sessão que consistiu na assinatura do consentimento informado para participação no projecto de investigação, preenchimento de ficha de identificação, construção do PQ e primeira avaliação do PQ. Esta sessão para construção do PQ foi conduzida pela primeira autora. Posteriormente o PQ foi auto-administrado de 4 em 4 sessões, após sessão, em simultâneo com o CORE. O HAT foi preenchido todas as semanas, no período inter-sessões. Um dos elementos do grupo, abandonou a terapia em final de Abril pelo que foi efectuada avaliação de follow-up com auto-administração do PQ e do CORE.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tal como podemos observar na Tabela 1, à excepção de um elemento que apresenta deterioração, e de um elemento que não apresenta alterações significativas, todos os outros apresentam uma melhoria a nível da sintomatologia geral, sendo que dois deles, no CORE passam de valores de população clínica para não clínica. Devemos ressaltar aqui, que estamos a tomar como referência os valores para a população Inglesa, uma vez que em Portugal ainda se encontra a decorrer o estudo de validação, do qual vão decorrer normas para a população clínica e não clínica (Projecto “Desenvolvimento de um sistema de avaliação individualizado do progresso dos pacientes”, financiado pela FCT, nº PTDC/PSI-PCL/098952/2008).

TABELA 1. VALORES MÉDIOS DO CORE – OM (TODOS OS ITENS) POR SESSÃO TERAPÊUTICA (N = 7)

	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	AVALIAÇÃO 3	AVALIAÇÃO 4	DIFERENÇA AVALIAÇÃO 4-1 (OUTCOME)	MELHORIA CLÍNICA	MELHORIA SIGNIFICATIVA
Teresa	12	10	9	6	-6	Melhora	Melhora
Manuela	20	16	17	14	-5	Sem alteração	Melhora
Paula	14	16	22	23	9	Sem alteração	Deterioração
Sara	12	11	12	10	-3	Melhora	Sem alteração
Raquel	S/dados	13	17	16	*	*	*
Sofia	12	11	6	12	0	Sem alteração	Sem alteração
Susana	19	18	10	9	-9	Melhora	Melhora

*UMA VEZ QUE OS DADOS DO PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO, PARA ESTA PESSOA, SÃO INEXISTENTES, NÃO É POSSÍVEL CALCULAR A DIFERENÇA PRÉ-PÓS (OUTCOME).

TABELA 2. VALORES MÉDIOS DO PQ POR APLICAÇÃO DE 4 EM 4 SESSÕES (N = 7)

	AVALIAÇÃO 1	AVALIAÇÃO 2	AVALIAÇÃO 3	AVALIAÇÃO 4	*OUTCOME*
Teresa	2.3	2.8	2.7	2.9	+0.6
Manuela	6	4.5	4.9	4.6	-1.4
Paula	2.5	1.3	3.3	5	+2.5
Sara	3.6	2.3	2.8	3.1	+0.5
Raquel	4.9	4.2	4.6	3.9	-1.0
Sofia	4.6	4.8	4.2	5	+0.4
Susana	5.9	5.9	2.9	2	-3.9

Vejamos agora, sujeito a sujeito.

"Teresa" é um dos elementos do grupo que apresenta melhorias clinicamente significativas, passando de valores de população clínica para não clínica. As linhas do CORE e do PQ apresentam ligeira tendência oposta. Embora melhore nos resultados do CORE, evidencia um aumento no desconforto dos problemas apresentados no PQ. Estes resultados poderão estar relacionados com um maior envolvimento psicoterapêutico que nomeadamente, conduziu à necessidade de acrescentar novos itens ao PQ. De certa forma, parece estar mais mobilizada para "resolver" as questões familiares que apresenta desde o início da investigação, nomeadamente, o facto de não se relacionar com alguns elementos da família, mas que à data da formulação do PQ não lhes atribuía mal-estar. De assinalar tratar-se de uma pessoa com sintomatologia psicossomática (artrite reumatóide e dor crónica) que refere ter melhorado no último ano, embora não relacione directamente com a terapia.

A "Manuela", apesar de melhorar, mantém-se dentro dos valores para uma população clínica. Os resultados no CORE e no PQ seguem a mesma tendência apresentando uma melhoria em todos os domínios. Devemos salientar tratar-se do elemento mais antigo do grupo. Está em terapia há 6 anos, com historial clínico complexo. Quando inicia o Psicodrama vem com diagnóstico de PMD e cancro. Actualmente encontra-se numa fase de luto do marido, que faleceu há menos de um ano. Para este elemento, o grupo constitui sem dúvida um espaço de conforto importante e bem espelhado no HAT: *"Nesta sessão foi, mais uma vez, evidente a grande partilha que é fazer parte de um grupo. Saí mais enriquecida espiritualmente."* Assim como fica também evidente a melhoria geral, com capacidade de perspectivar o futuro: *"Foi importante relembrar o passado, como se estivesse a ler um diário, e sentir que me podia projectar para o futuro, com ajuda das novas tecnologias, novos amigos, etc. Ficou para pensar e acreditar que posso ainda fazer alguma coisa que me ajude a viver o resto dos meus dias com mais entusiasmo."*

A "Paula" é o único elemento do grupo a apresentar deterioração. Apresenta resultados no CORE e no PQ que seguem a mesma tendência. O grau de desconforto quanto aos problemas apresentados (de muito pouco para grande mal-estar) e os valores do CORE (de ligeiro para moderado elevado) aumentaram consideravelmente. A assinalar também um aumento do grau de risco, mantendo contudo níveis abaixo do cut off, provavelmente relacionado com quadro diagnóstico. Um dos itens do PQ constitui precisamente a eminência de risco suicida. Trata-se do elemento do grupo que no HAT refere a ocorrência de maior número de acontecimentos negativos. O aumento da sintomatologia parece estar de acordo com o aumento de algum desconforto espelhado no HAT. Parece tratar-se de uma pessoa com dificuldade na integração no grupo, referindo como acontecimentos negativos, questões relacionadas com esta dificuldade:

"Bem, o que senti, foi o reforço de algo que já venho a sentir por parte do grupo. Estou a integrar-me como em todos os grupos ao longo da minha vida: de forma insuficiente. Não é exagero: na escola primária, era a única anotação negativa da minha folha de notas! O aquecimento (longo, ou jogo, a "ronda") era um processo muito querido aos membros do grupo. Senti que não conhecia as regras do grupo, nem a sua história, senti que os membros do grupo são verdadeiramente amigos uns dos outros, e que sou uma outsider."

Contudo, assim como refere bastantes acontecimentos negativos, também refere bastantes positivos:

"Fui a protagonista. Há anos e anos que tratava os meus fantasmas pelos nomes. Já tinha tentado expurgá-los em outros tipos de terapia: amigoterapia, psicoterapia, farmacoterapia, bom-sensoterapia. Tinha a secreta esperança que o psicodrama pudesse ajudar. Era a última hipótese. E foi fantástico ter ali no palco nos egos auxiliares os meus 5 fantasmas principais e conseguir falar com eles cara a cara. Não tive medo, ou pelo menos não tive muito medo dos que sempre me assustam pela ameaça. Falei com eles, protegida. E até me dei ao luxo de ser má. Vi que estas 5 relações humanas (afectivas e/ou doentias) eram deturpadas e eu atropelada. Mas eu também nunca tive grande coragem de por os pontos nos "is" (excepto quando senti risco de vida, só aí soube proteger-me, mais do que fugir). Mesmo assim mantive uma culpa estúpida pois não me atrevia a partilhar com ninguém esta sucessão de histórias algo estranhas: ou colhia risos "só a ti Paula", ou desconfiança incrédula "se calhar não foi as-

sim", "ele gosta de ti, és tu que não gostas de ti". No palco não disfarcei: assumi"

A "Sara", é um dos elementos do grupo que apresenta melhoria. Apresenta resultados lineares, com ligeira melhoria da sintomatologia. Entre as duas últimas aplicações, verifica-se uma tendência oposta em termos dos resultados. Melhora no CORE e apresenta maior desconforto no que se refere aos problemas que a conduziram à terapia entre a segunda e quarta aplicação, mantendo contudo, valores abaixo dos apresentados na primeira aplicação. Embora não apresente alterações significativas, passa de uma população clínica para não clínica, ao nível do CORE.

No caso "Raquel" há também uma melhoria embora, as linhas do CORE e do PQ sigam a mesma tendência, algo flutuante em zigue-zague o que parece ser corroborado pelo expressado no HAT, uma vez tratar-se de uma pessoa que vive uma situação amorosa de grande impasse, sem ser capaz de fazer a tomada de decisão.

"Foi a constatação que estou completamente bloqueada na minha situação pessoal. Que, embora desconfortável, estou o mais confortável que consigo neste momento"

No caso "Sofia" os resultados no CORE e no PQ apresentam uma linha quase sobreponível. No momento da primeira avaliação, apresenta valores de população clínica, que mantém. Embora melhore o seu funcionamento pessoal e social - sub-escala determinante para o seu valor global - apresenta uma ligeira deterioração na sub-escala "problemas" Esta deterioração, pode estar relacionada com um acontecimento de vida ocorrido durante a terapia (mudança de emprego). Salientamos nomeadamente, que esta mudança ocorre após uma sessão em que reflecte sobre o impasse em que se encontra, referindo como momento importante no HAT *"O comentário do terapeuta: referindo que as minhas acções denunciavam alguma acção que nunca se chegava a concretizar. Foi importante pensar que é uma forma recorrente de eu agir face a projectos pessoais. Há algum impulso para as coisas acontecerem mas parece que ficam suspensas. É como se toda a acção fosse um "quase"... nunca se concretizando ou revelando em nada."*

Mais uma vez, os acontecimentos descritos como importantes no HAT, reflectem problemas formulados no PQ. Entre as duas últimas aplicações dos instrumentos, apresenta um aumento do desconforto com os problemas formulados no HAT, que pode estar relacionado com a referida mudança de emprego e, numa das sessões, através do HAT, é evidente a importância do grupo enquanto um espaço de conforto e suporte. *"O ter rido quando o grupo estava na dramatização. Sentia-me muito tensa, a semana não tinha corrido muito bem. Senti alívio e descompressão. Foi importante sentir o grupo como espaço de conforto."*

No caso "Susana" os resultados no CORE e no PQ seguem a mesma tendência. Na primeira avaliação, apresenta valores significativamente acima do cut off, situando-se numa população clínica. A Susana abandona o grupo em finais de Abril, por iniciativa própria. Segundo informações da terapeuta, por considerar não ser este o modelo mais adequado para si, dada a sua dificuldade de exposição. Esta é uma questão, de certa forma espelhada nos itens do PQ. Na avaliação de follow-up apresenta melhorias significativas em quase todas as sub-escalas à excepção do risco e do bem-estar onde já apresentava valores abaixo do cut off. Apesar de tudo, trata-se de uma pessoa bastante resistente e que desvaloriza possíveis ganhos terapêuticos. Nos HAT´s com frequência refere não ter havido nada de importante a assinalar, contudo, as questões que indica como terem sido importantes, estão directamente relacionadas com os itens construídos para o PQ, nomeadamente, o medo do confronto e o medo de ser mal interpretada. *"No fase de comentários após a dramatização, quando a protagonista reagiu de forma mais 'emocional' a um comentário que eu fiz. Consegui compreender a reacção dela sem me sentir culpada por de alguma forma lhe ter dado origem. Não me perturbou como em situações semelhantes noutras sessões no passado."*

5. CONCLUSÃO

Este estudo pretende apresentar os resultados preliminares de um Projecto que visa estudar os processos de mudança psicológica num grupo psicodramático, à luz do paradigma de investigação *change-process research.* Acredita-se que estudos desta natureza possam complementar os dados recolhidos em estudos experimentais (RCTs), pois auxiliam na compreensão dos factores que promovem a mudança interna, isto é, o porquê da psicoterapia ser, potencialmente, eficaz.

O desenho de estudo de caso utilizado – HSCED – foi útil enquanto estrutura de análise dos dados recolhidos de modo a permitir iniciar algum levantamento de hipóteses quanto aos factores terapêuticos promotores da mudança. Particularmente o HAT, parece permitir um importante exercício de auto-reflexão para os clientes, assim como, associado ao HAT e ao CORE, poderá vir a constituir um elemento importante para as decisões do Terapeuta.

A monitorização do Progresso ao longo do tratamento através de um sistema informático (IPPS) que integra medidas qualitativas e quantitativas, é uma abordagem pioneira que não só permite a avaliação das mudanças, como dá feed-back em tempo real, ao terapeuta, sobre os movimentos que estão a decorrer em terapia. Esta monitorização cumpre ainda uma importante função na aproximação entre investigação e prática clínica.

BIBLIOGRAFIA

- Barkham, M. & Margison, F. (2007). Practice-based evidence as a complement to evidence-based practice: From dichotomy to chiasmus. In C. Freeman & M. Power (eds.), Handbook of evidence-based psychotherapies: A guide for research and practice (pp. 443–476). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Blatner, A. (2007). Morenean Approches: Recognizing Psychodrama's Many Facets. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 59(4), 159-170.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, S., Boutselis, M., Hemmelstein, N., Jackson, J., Morford, M., Ragusea, S., Roper, J., Spayd, C., Weiszer, T., Borkovec, T., & Holtforth, M. (2010). Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training,* 47, 327-344.
- Carvalho, M. J., Faustino, I., Nascimento, A., & Sales, C. M. D. (2008). Understanding Pamina's recovery: An application of the hermeneutic single-case efficacy design. *Counselling and Psychotherapy Research*, *8*(3), 166-173.
- Elliott, R. (1993). *Helpful Aspects of Therapy Form*. Retrieved from http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.html
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single case efficacy design. Psychotherapy Research, 12, 1-20.

- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: realizing the promise. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, *20*(2), 123-35.
- Elliott, R., Shapiro, D. A., & Mack, C. (1999). *Simpified Personal Questionnaire procedure manual.* Toledo: University ok Toledo, Department of Psychology.
- Elliott, R., & Zucconi, A. (2006). Doing Research on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training: A Person-Centered/Experiential Perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies,* 5(2), 81-100.
- Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S. B., Watson, J., & Castonguay, L. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential therapy for panic / phobia. *Psychotherapy Research,* 19, 543-557.
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., et al. (2000). CORE: Clinical Outcomes in Routine Evaluation. *Journal of Mental Health*, *9*(3), 247-255.
- Godinho, H. & Vieira, F. (1999). Resultados da abordagem Psicodramática em clusters de sintomas psicopatológicos. In (Des)dramatizar na doença Mental. Psicodrama e Psicopatologia. Lisboa: Edições Sílabo, 199-206
- Kipper, D. & Ritchie, D. (2003.) The effectiveness of Psychodramatic Techniques: A Meta-Analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 7(1), 13-25.
- McVea C.S, Gow K., & Lowe R. (2011). Corrective interpersonal experience in
- psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant
- therapeutic events. *Psychother Research,* 21: 416-429.
- Sales, C. M D., Alves, P. C. G. Evans, C, & Elliott, R. IPPS: A decade of international collaborative networking. Manuscript submitted for publication.
- Sales, C. M. D., & Alves, P. C. G. (2012). Individualized Patient-Progress Systems: Why We Need to Move Towards a Personalized Evaluation of Psychological Treatments. *Canadian Psychology, 53, 115-121.*
- Sales, C., Gonçalves S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva I., Duarte, J. & Robert Elliott (2007). *Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT).* [Protocol - Helpful Aspects of Therapy]. Unpublished manuscript, Universidade Autónoma de Lisboa.
- Sales, C., Gonçalves S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva I., Duarte, J. & Robert Elliott (2007). *Procedimento do Questionátrio Pessoal Simplificado (PQ).* Unpublished manuscript, Universidade Autónoma de Lisboa.
- Sales, C. M. D., Moleiro, C., Evans, C., & Alves, P. C. G. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: Tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. Revista de Psiquiatria Clínica, 39, 54-59.
- Wieser, M. (2007). Studies on Treatment effects of psychodrama psychotherapy in *Psychodrama. Advances in Theory and Practice*. Ed. Baim, C.; Burmeister, J. & Maciel, M. London and New York: Routledge, pp. 271-292.

TRANSIÇÃO PACÍFICA PARA O ENSINO SUPERIOR? SAÚDE E OPTIMISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ANA MATOS

FINALISTA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

DANIELA TAVARES

FINALISTA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

MARINA BERNARDO

FINALISTA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE F. MENESES

PROFESSORA ASSOCIADA
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA

PROFESSORA ASSOCIADA
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A transição dos jovens para o ensino superior implica mudanças significativas nas suas rotinas diárias. O optimismo nos estudantes do ensino superior está associado à qualidade da adaptação perante situações desafiantes e/ou ameaçadoras destes jovens, estando relacionado com a sua saúde física e mental. Assim, os objectivos do presente estudo são: caracterizar o optimismo em estudantes do ensino superior; caracterizar a sua percepção de saúde; e explorar a relação entre saúde e optimismo.

ABSTRACT

The transition of young people for higher education entails significant changes in their daily routines. Optimism among higher education students is associated with the quality of the adaptation of these young people to challenging and/or threatening situations, being related to their physical and mental health. Therefore, the objectives of this study are: to characterize the optimism of higher education students, to characterize their health perception, and to explore the relationship between health and optimism.

INTRODUÇÃO

Quando ingressam no ensino superior, os estudantes têm que enfrentar grandes mudanças e adaptarem-se a novos papéis, responsabilidades e rotinas, sendo que as mudanças se referem às competências de estudo, mas também à autonomia do próprio aluno e sua organização (Monteiro *et al.*, 2008).

O ensino superior tem a responsabilidade de tentar proporcionar uma educação que permita aos seus alunos concretizar projectos para que mais tarde possam servir a sociedade da melhor forma possível, podendo promover competências académicas, pessoais e cognitivas, tendo em vista a preparação dos alunos para a vida activa (Ferreira *et al.*, 2001).

O ensino superior é visto como um contexto facilitador do desenvolvimento pessoal dos jovens, promovendo o ajustamento e a integração académica, pessoal, social, e afectiva, facilitando a passagem para o ensino superior e deste para o mercado de trabalho (Santos *et al.*, 1999, citado por Ferreira *et al.*, 2001). Acrescentando a tudo isto, vários autores sugerem que este período de transição reforça o desenvolvimento da autonomia, a construção de uma base sólida da identidade, desenvolvimento das relações sociais, tal como o desenvolvimento da integridade (Ferreira *et al.*, 2001).

Ou seja, existem várias mudanças que estes jovens que terminam o ensino secundário têm que enfrentar, logo terão também que se projectar no futuro. Como um processo de transição está associado ao conceito de tempo, crucial para a adaptação ao ensino superior, é fundamental a forma como essa transição é perspectivada pelo próprio (Seco *et al.*, 2005). Consequentemente, esta transição pode levar a que alguns jovens tenham necessidade de (re)formular objectivos pessoais, aumentar o seu sentido crítico em relação às suas capacidades, competências e recursos, adquirindo consciência também das suas capacidades sociais, o que pode funcionar como um incentivo para o desenvolvimento pessoal, ajudando a desenvolver estratégias de coping e de resolução de problemas (Seco *et al.*, 2005).

Todavia, a mudança que decorre da transição do ensino secundário para o ensino superior pode associar-se a experiências perturbadoras, visto que se trata de uma mudança que pode resultar em efeitos adversos sobre a saúde física e psicológica (Costa *et al.*, 2008).

A Organização Mundial de Saúde, define saúde como um estado de completo bem-estar multidimensional (físico, mental e social) e não referenciando, apenas, a ausência de doenças ou enfermidades (Straub, 2002; Trindade *et al.*, 2000).

Quanto à saúde física, pode-se dizer que ela se refere, entre outras coisas, ao facto de ter um corpo vigoroso e sem doenças, com um bom desempenho ao nível cardiovascular, sentidos aguçados, capacidade de resistir a ferimentos, englobando também hábitos relacionados com o estilo de vida que aumentam a saúde física (Straub, 2002).

A saúde psicológica remete para o conceito de ser capaz de pensar claramente, ter uma boa auto-estima e um senso geral de bem-estar, incluindo, também, a resolução de problemas e a estabilidade emocional (Straub, 2002).

Por último, a saúde social, implica ter boas habilidades interpessoais, relacionamentos significativos com família e amigos e apoio social em alturas de crise (Straub, 2002).

Cada um destes domínios, referidos anteriormente, sofre influência dos outros dois (Straub, 2002) e de muitas outras variáveis, como o optimismo.

Ainda que conceitos como pensamento positivo ou optimismo tenham passado a ser do conhecimento comum há muitos anos, só recentemente se começou a fazer investigação nesta área (Ferrando *et al.*, 2002). O interesse neste constructo prende-se com o facto de ele permitir predizer variáveis importantes na Psicologia Clínica, tendo um papel importante no bem-estar psicológico e físico (Ferrando *et al.*, 2002).

O optimismo é um conceito bem compreendido tendo vindo a ser alvo de vários estudos empíricos, provocando uma maior resistência à depressão quando o indivíduo é atingido por acontecimentos negativos, "oferecendo" um melhor desempenho no trabalho e melhor saúde física (Seligman, 2008).

Sabe-se que o optimismo é um recurso associado a um melhor ajustamento e adaptação efectiva que se torna importante quando uma pessoa tem que enfrentar situações desafiantes ou ameaçadoras (Gaspar *et al.*, 2009). Como está relacionado com comportamentos de saúde, o optimismo surge associado à saúde física e mental, sendo que pessoas com baixa auto-estima normalmente não são optimistas (Gaspar *et al.*, 2009).

O optimismo é definido como a tendência que uma pessoa tem para acreditar que lhe podem acontecer coisas boas e verificar o lado positivo das situações (Snyder *et al.*, 2009). Sabe-se que existe uma base genética para o optimismo (Snyder *et al.*, 2009). Este advém de experiências precoces que se passaram durante a infância, que estimularam a confiança e os vínculos seguros face às figuras parentais (Snyder *et al.*, 2009).

As pessoas que têm boas expectativas perante o futuro, isto é, que apresentam características optimistas, têm uma maior facilidade em estabelecer metas para serem alcançadas, assim, elas identificam e adoptam medidas mais adequadas, dependendo da situação em causa, para que assim regulem as suas acções para alcançar os objectivos a que se propõem com sucesso (Pedro, 2010).

Optimismo e saúde são dois constructos intimamente relacionados. Sabe-se que as pessoas optimistas têm mais facilidade em se adaptar a situações de transição da vida e dessa forma desenvolvem e direccionam estratégias de coping que visam a resolução de problemas, para melhor se adaptarem à nova realidade (Pedro, 2010). Quando estão perante um problema que possa fragilizar a sua saúde, os sujeitos optimistas tendem a utilizar estratégias de coping adequadas para resolver a situação (Pedro, 2010). Dessa forma, eles adoptam mecanismos emocionais, tais como o humor ou atitudes positivas diante de determinada situação, o que lhes permite resolver facilmente os problemas (Pedro, 2010). Estas pessoas também são conhecidas por serem mais persistentes em relação às metas que querem atingir, especialmente numa situação de dificuldade (Pedro, 2010).

Adicionalmente, as pessoas que são optimistas têm menor probabilidade de desenvolver sintomas de depressão e alterações do foro psíquico e têm, também, taxas baixas de problemas de adição (Pedro, 2010). Uma vez que manifestam uma atitude mais positiva face à vida, possuem uma percepção mais elevada de bem-estar físico e psíquico (Pedro, 2010). Além disso, têm tendência a considerar as experiências positivas relacionadas com aspectos positivos (Pedro, 2010). Um estilo de processamento de informação mais racional, associado à satisfação com a vida, também é característico destas pessoas (Pedro, 2010).

No que diz respeito à saúde propriamente dita, os optimistas enfrentam com muito mais facilidade as dificuldades que possam surgir neste campo e têm maior tolerância no controlo de alguns sintomas (Pedro, 2010).

A maioria dos jovens que ingressam no ensino superior tem expectativas positivas relativamente à experiência futura da vida académica (Cunha *et al.*, 2005). Contudo, alguns autores referem que, por vezes, os hábitos e estilos de vida dos estudantes do ensino superior podem originar problemas de saúde, visto que têm comportamentos que podem ser nocivos para a saúde, tais como consumo de substâncias, principalmente álcool, comportamentos alimentares incorrectos e reduzida prática de exercício físico (Pereira *et al.*, 2006).

Neste contexto, os objectivos do presente estudo são: caracterizar o optimismo em estudantes do ensino superior; caracterizar a sua percepção de saúde; e explorar a relação entre percepção de saúde e optimismo nestes indivíduos.

1. MÉTODO

1.1. PARTICIPANTES

A amostra é constituída por 124 participantes, sendo 71,9% do sexo feminino e 28,1% do sexo masculino. As idades dos participantes estão compreendidas entre os 17 e os 46 anos (M=21,1; DP=6,1). A maioria dos alunos frequenta o primeiro ano do curso de Psicologia (24,2%), seguindo-se o curso de Enfermagem (23,3%), depois os de Medicina Dentária e Ciências da Comunicação (16,7%), o curso de Serviço Social (10,0%) e, por último, o de Ciências Farmacêuticas (9,2%).

1.2. MATERIAL

Neste estudo utilizaram-se: um questionário sócio-demográfico, os itens 1 e 2 do SF-36 e o *Life Orientation Test – Revised* (LOT-R). (Uma vez que o presente estudo está integrado num projecto mais amplo, o protocolo de avaliação administrado era mais extenso do que o apresentado no presente estudo.)

O questionário sócio-demográfico, parte do Questionário de Vivências Académicas – versão Reduzida (Almeida *et al.*, 2002), inclui três questões, a idade, o sexo e o curso.

Com o objectivo de avaliar, de forma global, a percepção de saúde dos estudantes do primeiro ano do ensino superior (percepção de saúde geral e percepção de transição de saúde geral), utilizaram-se os itens 1 e 2 do SF-36, traduzido e adap-

tado para a população Portuguesa, havendo dados normativos para adolescentes e adultos (Ribeiro, 2005b). As opções de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert, oscilam entre 1 e 5, sendo que um valor mais elevado corresponde a pior percepção de saúde geral/maior deterioração geral em relação ao ano anterior (Ribeiro, 2005b).

O LOT-R é uma escala de fácil aplicação, em populações de adolescentes e adultos, estando traduzida e adaptada para a população portuguesa (Amorim *et al.*, 2009; Laranjeira, 2008). É constituído por 10 itens, em que 4 são distractores (os itens 2, 5, 6 e 8) e os outros 6 avaliam o optimismo disposicional (os itens 1, 3, 4, 7, 9 e 10) (Amorim *et al.*, 2009; Gaspar *et al.*, 2009). Relativamente ao seu preenchimento, este é realizado segundo uma escala tipo Likert, em que as opções de resposta são: "concordo bastante", "concordo", "neutro", "discordo" e "discordo totalmente" (Laranjeira, 2008). A cotação dos itens varia entre 0 e 4; seguidamente, para obter uma nota final, tendo em conta a inversão de alguns dos itens, que pode variar entre um mínimo de 0 e um máximo de 24 (Amorim *et al.*, 2009; Gaspar *et al.*, 2009). Quanto mais elevados são os resultados obtidos melhores são os valores de optimismo (Amorim *et al.*, 2009).

1.3. PROCEDIMENTO

Após obtenção das devidas autorizações (autores da versões portuguesas dos instrumentos, responsável pela instituição do Ensino Superior, Comissão de Ética, docentes e participantes – consentimento informado), teve lugar a auto-administração colectiva, em sala de aula, na presença do investigador.

2. RESULTADOS

No que se refere ao optimismo da amostra, verificou-se que a média era de 14,4 (*DP*=4,4), sendo o valor mínimo registado 5,0 e o máximo 24,0. Aliás, 75,4% obtiveram um valor de optimismo acima do ponto médio do LOT-R, indicando bons índices de optimismo.

Relativamente à percepção de saúde geral, 44,4% dos estudantes universitários avaliados consideraram a sua saúde "muito boa", 29,0% consideraram-na "boa", 15,3% "óptima", 8,1% "razoável" e 0,8% consideraram-na "fraca", existindo 0,8% de dados omissos (M=2,33, DP=0,87).

No que toca à percepção de transição de saúde geral, 44,4% dos inquiridos referiram que o seu estado geral estava "aproximadamente igual" ao que se verificava há um ano, 33,1% "com algumas melhoras", 12,1% "muito melhor", 7,3% "um pouco pior" e 0,8% "muito pior", constatando-se 0,8% de dados omissos (M=2,5, DP=0,84).

No que concerne a relação entre saúde e optimismo, constatou-se uma correlação negativa e fraca entre percepção de saúde geral e optimismo ($r(121) = -0,21$, $p=0,022$.

CONCLUSÃO

O facto da maioria dos estudantes inquiridos ter apresentado bons indicadores de optimismo pode ser favorável à sua adaptação à fase de transição para o ensino superior. Na realidade, de acordo com a literatura revista, pessoas optimistas têm uma maior facilidade de adaptação. No entanto, é de sublinhar que houve uma certa discrepância nos resultados, já alguns estudantes obtiveram elevados valores de optimismo e outros valores muito baixos, o que pode ter impacto na sua adaptação.

Também de acordo com a literatura, pessoas optimistas encaram a vida de forma mais positiva e, dessa forma, beneficiam de bem-estar físico e psicológico, o que potencia uma boa saúde.

De facto, ainda que a observação quotidiana e a literatura indiquem a existência de (bastantes) estudantes com comportamentos nocivos para a sua saúde, a maioria dos estudantes do primeiro ano do ensino superior avaliados consideravam a sua saúde "muito boa" ou "boa". Estes dados podem, todavia, indicar que (alguns) jovens podem não ter a noção de que alguns dos seus comportamentos são prejudiciais para a sua saúde e/ou ainda não sentiram os efeitos dos seus comportamentos sobre a sua saúde. Podem também espelhar os hábitos saudáveis da amostra estudada.

É ainda de sublinhar que, nesta fase de transição, apenas uma minoria referia mudanças negativas ao nível da saúde. Tal pode, de novo, reflectir os efeitos benéficos do optimismo.

Assim, em geral, os presentes resultados revelam bons indicadores de saúde e optimismo e que este último pode desempenhar um papel não desprezável na primeira, fazendo supor uma transição pacífica para o ensino superior.

Como limitações do presente estudo, destacam-se o número reduzido de sujeitos, que formam subgrupos bastante heterogéneos ao nível das variáveis sócio-demográficas (*Cf.* amostra de conveniência), e os indicadores seleccionados, já que se privilegiou a brevidade do protocolo, com as clássicas desvantagens psicométricas, de modo a diminuir a probabilidade de recusas/desistências/respostas "à sorte".

Em estudos futuros, seria interessante avaliar o impacto de políticas educativas que promovam o optimismo em relação à transição para o ensino superior sobre a saúde dos estudantes.

Uma vez que esta é uma das fases mais importantes da vida de um jovem/adulto, afigura-se importante o desenvolvimento do optimismo e de comportamentos saudáveis, para que a transição para o ensino superior seja encarada de forma pacífica.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, Leandro, *et al.*, (2002). Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *In:* Avaliação Psicológica, no. 2, pp. 81-93.
- Amorin, Liliana, *et al.* (2009). Optimismo, suporte social e morbilidade psicológica em filhos adultos de doentes oncológicos. *In:* Psicologia, Saúde & Doença, vol. 10, no. 1, pp. 83-98.
- Bennett, P. (2002). Introdução clínica à psicologia da saúde. Lisboa, Climepsi.
- Costa, Etã Sobal, *et al.*, (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. *In:* Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Porto, Portugal.
- Cunha, Simone, *et al.*, (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento académico. *In:* Psicologia Escolar e Vocacional, vol. 9, no. 2, pp. 215-224.
- Ferrando, Pere, *et al.*, (2002). Propriedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *In:* Psicothema, vol. 14, no. 3, pp. 673-680.
- Ferreira, Joaquim, *et al.*, (2001). Adaptação académica em estudantes do 1º ano: diferenças de género, situação de estudante e curso. *In:* Psico-USF, vol. 6, no. 1, pp. 1-10.
- Gaspar, Tania, *et al.* (2009). Optimismo em crianças e Adolescentes: Adaptação e Validação do LOT-R. *In:* Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 22, no. 3, pp. 439-446.
- Laranjeira, Carlos (2008). Tradução e validação portuguesa do Revised Life Orientation Test (LOT-R). *In:* Universitas Pyschologica, vol. 7, no. 2, pp. 469-476.
- Monteiro, Sara, *et al.*, (2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *In:* Estudos de Psicologia, vol. 1, no.13, pp. 23-29.
- Pedro, Luísa (2010). Implicações do optimismo, esperança e funcionalidade na qualidade de vida em indivíduos com esclerose múltipla. Lisboa, Edições Colibri.
- Pereira, Anabela, *et al.*, (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *In:* Análise Psicológica, vol. 1, no. 24, pp. 51-59.
- Ribeiro, José (2005a). Introdução à Psicologia da Saúde. Coimbra, Quarteto.
- Ribeiro, José (2005b). O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde – SF-36. Lisboa, Fundação Merck.
- Seco, Graça, *et al.*, (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões. Leiria, Instituto Politécnico de Leiria.
- Seligman, Martin (2008). Felicidade Autêntica (1ªEdição). Cascais, Editora Pergaminho.
- Snyder, C., *et al.* (2009). Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre, Artmed.
- Straub, R. (2002). Psicologia da Saúde. Porto Alegre, Artmed.
- Trindade, Isabel, *et al.* (2000). Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. *In:* Análise Psicológica, vol. 18, no.1, pp. 3-14.

O IMPACTO DO ESTIGMA E DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÓNICAS

ESTELA VILHENA

IPCA, INSTITUTO POLITÉCNICO DO CÁVADO E DO AVE · BARCELOS
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
ISPUP, INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

J. PAIS RIBEIRO

FPCE, FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
UIPES, UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE · LISBOA

I. SILVA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

L. PEDRO

UIPES, UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE · LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

R. MENESES

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

H. CARDOSO

ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
HGSA, CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

A. MARTINS DA SILVA

ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
HGSA, CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

D. MENDONÇA

ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
ISPUP, INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

(APOIADO PELAS BOLSAS PTDC/PSI/71635/2006, SFRH/PROTEC/49284/2008)

RESUMO

O estudo teve como objectivo comparar o impacto do estigma e do bem-estar subjectivo em pessoas com diferentes doenças crónicas. Foram avaliados 729 doentes, recrutados em hospitais de Portugal, que após o diagnóstico retomaram a sua vida normal. Controlando para um conjunto de variáveis sócio-demográficas e clínicas, a aplicação de Modelos de Análise de Covariância Multivariada, permitiu verificar diferenças significativas apenas para a percepção do estigma entre os grupos de doenças crónicas. Pessoas com obesidade, epilepsia e esclerose múltipla referem mais estigma e pessoas com diabetes tipo1 e miastenia gravis referem menos estigma.

ABSTRACT

The objective of study was to compare the impact of stigma and subjective well-being in people with different chronic disease. Patients, recruited from central hospitals of Portugal, which after diagnosis returned to their normal life were evaluated (n=729). Multivariate analysis of covariance was used. Controlling for socio-demographic and clinical variables, results revealed significant differences for stigma but not for subjective well-being. Obese, epilepsy and multiple sclerosis patients have more perception of stigma and cancer and diabetes (type 1) patients have less perception.

INTRODUÇÃO

Doenças crónicas que, por definição, são doenças prolongadas, não se resolvem espontaneamente e "raramente têm cura" (Marks 1998), são responsáveis por alterações na vida das pessoas. Pessoas a quem lhes é diagnosticada uma doença crónica são confrontadas com um conjunto de factores que resultam em efeitos negativos nas suas actividades quotidianas, funcionamento social, psicológico e actividades recreativas (Zhang, *et al.*, 2009). O risco de terem problemas psiquiátricos é maior. Estes tipos de doenças influenciam a satisfação com a vida, a realização pessoal e a felicidade, pelo que é importante ampliar o conhecimento existente sobre o bem-estar subjectivo (BES) (Bartlett, *et al.*, 2003; Zhang, *et al.*,2009). O BES é definido como avaliação global de todos os aspectos da vida de uma pessoa, incluindo a componente afectiva e cognitiva (Diener, 1984).

Também as atitudes estigmatizantes para pessoas com doenças crónicas são predominantes e têm implicações negativas no processo de integração na comunidade (Joachim *et al.*, 2000). O estigma é definido como "a situação do indivíduo que está impedido de plena aceitação social" (Rao, *et al.*, 2009, p.585). Estigma deriva de uma palavra grega e descreve sinais que indicam algo fora do comum ou de mau relativamente a uma pessoa. É um processo social caracterizado por exclusão, rejeição ou desvalorização de uma pessoa, baseado numa ca-

racterística permanente de identidade conferida por um problema de saúde ou condição relacionada à saúde (Joachim *et al,*. 2000; Scamber, 2009).

O presente estudo pretende avaliar e comparar o impacto da percepção de estigma e do bem-estar subjectivo em pessoas com diferentes tipos de doenças crónicas.

1. MÉTODOS

PARTICIPANTES

Estudo transversal, no qual foi avaliada uma amostra constituída por 729 voluntários com doenças crónicas, recrutados em hospitais de Portugal. Os doentes foram avaliados por psicólogos, sendo incluídos no estudo os que satisfaziam os seguintes critérios : 1) ter o diagnóstico cancro, diabetes (tipo 1 e tipo 2), esclerose múltipla, epilepsia, miastenia gravis e obesidade; 2) ter idade superior a 18 anos; 3) ter nível de escolaridade de 6 anos ou mais; 4) tempo desde o diagnóstico de doença de 3 anos ou mais; 5) ter vida estável com doença controlada; 6) não apresentar alterações do foro neurológico ou psiquiátrico. Os pedidos de autorização de recolha de dados seguiram os padrões estabelecidos na Declaração de Helsínquia, e os procedimentos exigidos pela lei Portuguesa e por cada uma das instituições. Todos os participantes deram o seu consentimento informado para participarem.

MATERIAL

Os doentes responderam a um questionário auto-resposta, estruturado, que incluía um conjunto de variáveis sócio-demográficas, clínicas, percepção de estigma e bem-estar subjectivo. Os dados foram recolhidos por psicólogos após consulta médica.

VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Os dados sócio-demográficos registados neste estudo foram: idade do doente e escolaridade. Os dados clínicos dizem respeito ao número de anos de diagnóstico da doença e da percepção de gravidade da doença.

PERCEPÇÃO DE ESTIGMA

A estigmatização é um processo no qual as pessoas são consideradas por apresentarem características diferentes daquelas que são aceites pela sociedade e, na qual estas são tratadas de forma diferente na comunidade, mostrando conceitos errados e preconceituosos sobre o indivíduo.

Encontra-se em desenvolvimento a escala aqui aplicada e utilizada para avaliar a percepção do estigma , onde valores mais baixos reflectem maior percepção de estigma (Pais-Ribeiro, et al., 2009).

BEM-ESTAR SUBJECTIVO

O bem-estar subjectivo remete para uma avaliação emocional e cognitiva que as pessoas fazem da sua vida neste momento e por períodos mais longos. Inclui o que se designa por felicidade, paz, realização e satisfação com a mesma (Diener, *et al.,* 2003). Foi utilizada a versão Portuguesa do Índice de Bem-estar Pessoal (IBP) que inclui 7 itens/domínios (satisfação com nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade e segurança com o futuro) que pretendem representar um primeiro nível da "satisfação com a vida em geral" (Pais Ribeiro *et al.,* 2008). Valores mais elevados correspondem a um melhor bem-estar subjectivo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após uma análise descritiva das características sócio-demográficas e clínicas da amostra, aplicou-se Análise de Variância (ANOVA) para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos de doentes. A associação entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas com a percepção de estigma e o bem-estar subjectivo foi estimada pelo coeficiente de correlação de Pearson. A Análise de Covariância Multivariada (MANCOVA) foi utilizada, controlando para o conjunto de variáveis sócio-demográficas e clínicas, com o objectivo de avaliar o impacto simultâneo da percepção de estigma e do bem-estar subjectivo nos diferentes grupos de doentes crónicos. Foram avaliados os pressupostos de aplicabilidade dos modelos. O nível de significância considerado foi de 5%. Todas as análises foram efectuadas usando o *software* SPSS versão 17.0.

2. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES

As características sócio-demográficas e clínicas dos participantes, por doença, estão sumariadas na Tabela 1.

TABELA 1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS DOENTES [MÉDIA (DP)]

	Idade	Escolaridade	Anos de diagnóstico da doença	Percepção de gravidade da doença
Cancro (n=179)	48.32 (10.24)	9.13 (4.86)	8.23 (6.86)	6.53 (2.95)
Diabetes Tipo 1 (n=83)	35.25 (10.46)	10.67 (4.29)	16.84 (10.19)	6.60 (2.69)
Diabetes Tipo 2 (n=43)	52.86 (10.02)	7.14 (3.83)	12.73 (8.91)	7.56 (2.46)
Esclerose Múltipla (n=100)	35.70 (6.57)	14.15 (3.61)	8.24 (5.28)	6.17 (2.40)
Epilepsia (n=89)	36.47 (10.89)	10.06 (3.74)	20.23 (11.32)	4.91 (2.58)
Miastenia Gravis (n=20)	40.30 (10.42)	11.80 (4.80)	9.45 (6.36)	6.55 (1.99)
Obesidade (n=215)	42.98 (11.30)	8.17 (4.19)	11.00 (9,49)	7.31 (2.69)

Os resultados relativos à Análise de Variância mostraram que os grupos diferem no que respeita à idade ($F_{(6, 721)}$=36.322, p<0.001), educação ($F_{(6, 726)}$=27.608, p<0.001), anos de diagnóstico ($F_{(6, 695)}$=25.740, p<0.001) e percepção de gravidade da doença ($F_{(6, 717)}$=9.826, p<0.001).

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS COM A PERCEPÇÃO DE ESTIGMA E BEM-ESTAR SUBJECTIVO

A Tabela 2 mostra correlações estatisticamente significativas entre variáveis sócio-demográficas e clínicas com a percepção de estigma e bem-estar subjectivo, para a amostra total de doentes. Verifica-se que a percepção de estigma correlaciona-se: positivamente com a idade ($r=0.083$, $p<0.05$) e negativamente, com os anos de diagnóstico da doença ($r=-0.084$, $p<0.05$) e com a percepção de gravidade da doença ($r=-0.247$, $p<0.01$). O bem-estar subjectivo correlaciona-se positivamente com a escolaridade ($r=0.102$, $p<0.01$) e negativamente com a gravidade da doença ($r=-0.138$, $p<0.001$). Verifica-se também uma correlação positiva, estatisticamente significativa, entre a percepção de estigma e o bem-estar subjectivo ($r=0.467$, $p<0.01$).

TABELA 2. PERCEPÇÃO DE ESTIGMA E BEM-ESTAR SUBJECTIVO: ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS E CORRELAÇÕES COM VARIÁVEIS SÓCIO -DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

	Média (dp)	Percepção de estigma	Bem-estar Subjectivo
Idade		0.083*	0.010
Escolaridade		0.043	0,102**
Anos de diagnóstico da doença		-0.084*	-0.063
Percepção de gravidade da doença		-0,247**	-0.138**
Percepção de estigma	27.41 (7.60)		0.467**
Bem-estar Subjectivo	62.92 (17.11)		

CORRELAÇÕES SIGNIFICATIVAS: ** P<0.01; * P<0.05

A associação entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas com a percepção de estigma e o bem-estar subjectivo, por doença, revelaram resultados semelhantes aos encontrados para a amostra total de doentes crónicos. Nesta análise, de destacar, para a maioria das doenças, uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre a percepção de estigma e o bem-estar subjectivo com a percepção de gravidade da doença.

IMPACTO DA PERCEPÇÃO DO ESTIGMA E DO BEM-ESTAR SUBJECTIVO

Os resultados da MANCOVA (Tabela 3) revelaram que, controlando para a idade, escolaridade, anos de diagnóstico e percepção de gravidade da doença, os níveis de percepção de estigma foram estatisticamente diferentes para o tipo de doença ($F_{(6, 661)}=7.788$, $p<0.001$). Verificou-se que estes níveis para pessoas com epilepsia são inferiores aos níveis de percepção de estigma de pessoas que sofrem de diabetes do tipo 1 ($\Delta=-3.571$, $p=0.046$); níveis de percepção de estigma para pessoas com obesidade são inferiores relativamente aos níveis de percepção de estigma de pessoas com diabetes tipo 1 ($\Delta=-4.978$, $p<0.001$); e níveis de percepção de estigma de obesos são inferiores aos níveis de percepção de estigma de pessoas que sofrem de cancro ($\Delta=-4.281$, $p<0.001$). Os resultados sugerem que as pessoas que sofrem de epilepsia referem mais estigma do que aquelas que sofrem de diabetes tipo 1; assim como os obesos relativamente a pessoas com cancro e diabetes tipo 1.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para os níveis do bem-estar subjectivo entre os grupos de doenças crónicas ($F_{(6, 661)}=1.671$, $p=0.125$).

TABELA 3. RESULTADOS DA ANÁLISE MANCOVA

	Percepção de Estigma $F_{(6, 661)}=7.788$, $p<0.001$	**Bem-estar Subjectivo** $F_{(6, 661)}=1.671$, $p=0.125$
Doença	Estimativas das médias	Estimativas das médias
Obesidade	24.739	60.747
Epilepsia	26.145	66.690
Esclerose Múltipla	27.070	62.011
Diabetes tipo 2	28.510	62.258
Cancro	29.020	65.187
Miastenia Gravis	29.435	62.842
Diabetes tipo 1	29.717	61.431

CONCLUSÕES

Após o diagnóstico de uma doença crónica, muitas das pessoas, confrontadas com as alterações e as consequências negativas no seu dia-a-dia, esforçam-se por encontrar novas formas de lidar com o binómio doença-vida-diária de modo a reconstruir um 'novo estilo de vida'. Este processo requer um ajustamento em múltiplos domínios da vida, ao longo do tempo e, além disso, existe uma grande heterogeneidade entre os indivíduos em como ajustar-se à doença crónica (Stanton, Revenson *et al.* 2007). O bem-estar subjectivo, traduzido pela satisfação com diversos domínios da vida e o processo pelo qual as pessoas se integram na vida em comunidade, implicam formas cognitivas e afectivas de lidar com o estigma percebido. Esta percepção varia entre pessoas com diferentes características, personalidades, condições, doenças e espelha-se no bem-estar subjectivo.

O presente estudo pretendia estudar a relação entre a percepção de estigma e o bem-estar subjectivo nos grupos de doenças crónicas avaliadas [cancro, diabetes (tipo 1 e tipo 2), esclerose múltipla, epilepsia, miastenia gravis e obesidade mórbida]. Os grupos diferiam relativamente à idade, educação, anos de diagnóstico da doença e percepção de gravidade da doença. Verificou-se que a percepção de estigma difere consoante o tipo de doença. As pessoas que referem mais estigma são as que apresentam obesidade mórbida, epilepsia e a esclerose múltipla, o que em certa medida está de acordo com a percepção geral das pessoas ou da comunidade. As que percebem menos estigma são as que sofrem de diabetes tipo 1 e miastenia gravis. Relativamente ao bem-estar subjectivo, não existem diferenças na satisfação com a vida entre grupos de doenças estudadas.

Por outro lado, a correlação estatisticamente significativa entre o estigma e o bem-estar subjectivo sugere uma relação forte entre estas duas dimensões. A correlação entre a percepção de gravidade da doença e o estigma é baixa, embora estatisti-

camente significativa, tal como entre a percepção de gravidade da doença e o bem-estar subjectivo; isto suge que a percepção da gravidade da doença e a percepção de estigma são cognitivamente organizados de modo diferente pelas pessoas, com o estigma com uma correlação substancialmente mais forte com o bem-estar subjectivo. Em resumo, para o apoio a estas doenças devia dar-se especial atenção à redução da percepção de estigma de modo a que resulte um maior bem-estar subjectivo e daí um melhor ajustamento à vida do dia-a-dia.

BIBLIOGRAFIA

- Bartlett, S.J., *et al.* (2003). Spirituality, well-being, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *In:* Arthritis & Rheumatism-Arthritis Care & Research, vol. 49, no. 6, pp. 778-783.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *In:* Psychological Bulletin, vol. 95, pp. 542-575.
- Diener, E., *et al.* (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *In:* Annual Review of Psychology, vol. , pp. 403–425.
- Joachim, G. *et al.* (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *In:* Journal of Advanced Nursing, vol. 32, no. 1, pp. 243-248.
- Marks, J. (1998). Looking back offers perspectives for meeting challenges that lie ahead. *In:* Chronic Disease Notes and Reports, vol. 11, no. 1, pp. 2-3.
- Pais-Ribeiro, J., *et al.* (2009). Stigma and quality of life of obese women – preliminary Study. *In:* The European Journal of Obesity, vol. 2, no.sup 2, pp. 244-244.
- Pais Ribeiro, J. *et al.* (2008). O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. *In:* Leal, I. *et al.* (Edts.). Actas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde. Lisboa, ISPA, pp. 505-508.
- Rao, D., *et al.* (2009). Measuring stigma across neurological conditions: the development of the stigma scale for chronic illness (SSCI). *In:* Quality of Life Research, vol. 18, no. 5, pp. 585-595.
- Scamber, G. (2009). Health-related stigma. *In:* Sociology of Health & Illness, vol. 31, pp. 441-455.
- Stanton, A.L., *et al.* (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *In:* Annual Review of Psychology, vol. 58, pp. 565-592.
- Zhang, J.P., *et al.* (2009). A study on the subjective well--being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha, China. *In:* Applied Nursing Research, vol. 22, no. 4, pp. 250-257.

O PAPEL DOS PROGRAMAS DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA PROMOVIDOS PELAS UNIVERSIDADES NA CONSTRUÇÃO DA SAÚDE – O PROJECTO "APRENDER A CRESCER EM PARANHOS"

ISABEL SILVA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE F. MENESES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CARLA FONTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

GLÓRIA JÓLLUSKIN
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

TERESA TOLDY
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ANA GOMES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ANA COSTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

O presente capítulo pretende estimular a reflexão sobre o envolvimento das universidades, através da implementação de projectos de extensão comunitária, na promoção da saúde das populações. Aqui se apresenta o projecto de intervenção comunitária "Aprender a Crescer em Paranhos", direccionado para populações especialmente desprotegidas, em particular a crianças de meios socioeconómicos desfavorecidos. Caracterizam-se as sessões do programa realizadas junto de sete escolas do ensino básico geograficamente inseridas na freguesia de Paranhos da cidade do Porto e apresentem-se algumas reflexões sobre a importância dos projectos de extensão comunitária promovidos pelas universidades na comunidade.

ABSTRACT

This chapter aims to stimulate discussion on the involvement of universities, through the implementation of community outreach projects, on the health promotion of populations. It presents the design of the community intervention program "Learning how to grow in Paranhos". This program aims to promote the health of especially unprotected populations, particularly of children with socio-economic deprived backgrounds. The chapter also describes the program's sessions, implemented in seven elementary schools geographically placed in Paranhos, Porto, and presents some thoughts on the importance of community outreach projects sponsored by universities.

INTRODUÇÃO

O presente capítulo pretende estimular a reflexão sobre o envolvimento das universidades, através da implementação de projectos de extensão comunitária, na promoção da saúde das populações.

A saúde é um direito de todo o ser humano, mas também uma responsabilidade de todos - cidadãos, instituições, governos.

As Universidades confrontam-se com o importante desafio e com a responsabilidade de se tornarem, enquanto instituições com um papel de relevo na promoção do bem-estar das comunidades em que se encontram integradas, elas próprias um instrumento de promoção da saúde daquelas. Isto é, cabe-lhes também a elas o dever de promover a saúde da comunidade e de constituir um recurso para a saúde desta (Rocha, 2008). Nesse sentido, há muito foi constatado que é indispensável

estabelecer parcerias e promover uma participação activa das Universidades na comunidade em que se encontram inseridas.

A consciência desta mutualidade de direitos e deveres levou a Universidade Fernando Pessoa (UFP) a desenvolver um programa de extensão comunitária no âmbito da promoção da saúde direccionado para populações especialmente desprotegidas, em particular a crianças de meios socioeconómicos desfavorecidos.

O reconhecimento, por um lado, da importância das crianças compreenderem o seu "direito à saúde" (consagrado na própria Constituição, à semelhança do direito à educação) e, por outro, de que a viabilização deste direito constitui um desafio fundamental, levou à criação do Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos".

Este Projecto, que nasceu de um trabalho conjunto entre a UFP e a Junta de Freguesia de Paranhos, teve uma dupla missão. Por um lado, promover a aquisição/consolidação de conhecimentos e competências nas crianças e na comunidade educativa (pais, professores, Autarquia) que lhes permitam uma participação activa individual, mas também colectiva, na construção de uma melhor saúde pessoal e da sua comunidade. Por outro, oferecer aos estudantes universitários uma oportunidade de desenvolver competências fundamentais para o seu exercício profissional, assim como de promover um sentido de responsabilidade enquanto cidadãos. Pretendeu-se, desta forma, que a Universidade cumprisse a sua principal missão – ensinar a pensar e dar instrumentos às crianças e também aos estudantes universitários para avaliarem os desafios com que se confrontam diariamente e tomarem decisões, trilhando o seu próprio caminho.

Esta ampla missão reflectiu-se na definição de distintos conjuntos de objectivos: (a) objectivos dirigidos às crianças e à comunidade educativa e (b) objectivos dirigidos aos estudantes universitários.

A) OS OBJECTIVOS DIRIGIDOS ÀS CRIANÇAS E À COMUNIDADE EDUCATIVA

Nas últimas décadas a intervenção no domínio da saúde e das doenças tem vindo a mudar o seu foco do tratamento de pessoas com perturbação, para alargar o seu âmbito à promoção de aspectos positivos da vida, entre os quais Matos e Sampaio (2009) identificam: a comunicação interpessoal, a identificação e gestão de emoções, a resolução de problemas, as competências sociais, a assertividade, as estratégias para lidar com as emoções, a participação/responsabilização na vida social e a gestão dos riscos ligados ao ambiente físico e social, entre outros.

Tendo este novo espírito de intervenção presente, o Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos" teve como principais temas alvo: (1) a prevenção da violência; (2) a educação para a cidadania; (3) a educação para os afectos; e (4) a prevenção de consumos nocivos, consideradas como prioritárias pela Direcção Geral da Saúde (Direcção Geral de Saúde, 2004).

Neste contexto, é de referir que estes temas, inicialmente escolhidos pela equipa técnica do Projecto (com base na literatura e no conhecimento que tinham da Freguesia), foram apresentados aos representantes da Autarquia e das escolas envolvidas, que os consideraram perfeitamente adequados às necessidades que haviam identificado.

Relativamente à comunidade educativa, foi intenção do Projecto estimular a reflexão de pais, educadores e Autarquia sobre diversas problemáticas e formas de intervenção nestas, designadamente sobre a prevenção relacionada com: (1) problemas de comportamento em crianças e jovens; (2) consumo de álcool; (3) violência entre crianças e jovens; e (4) o impacto na criança da separação conjugal.

A promoção para a saúde é um processo que tem como principais objectivos estimular o desenvolvimento nos indivíduos de uma atitude positiva no sentido de adoptarem estilos de vida saudáveis e promotores de bem-estar. Pretende, igualmente, reduzir a adopção de comportamentos de risco, associados a acidentes ou doenças. O Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos" visou capacitar os cidadãos - crianças, pais, professores e outros elementos da comunidade educativa - para assumirem um papel activo na conquista da melhoria da saúde e do bem-estar, promovendo o empowerment da comunidade no que respeita à promoção da sua saúde (*Cf*. Ottawa Charter for Health Promotion).

O empowerment pode ser definido como um processo que tem como fim aumentar a capacidade dos indivíduos ou grupos para fazerem escolhas e transformarem essas escolhas nas acções e resultados desejados (The World Bank, 2010). Desta forma, constitui um processo que promove a liberdade de escolha e de acção, tornando as pessoas mais capazes para influenciar o curso das suas vidas e as decisões que as afectam, fomentando uma mudança auto-determinada (The World Bank, 2010).

O Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos" procurou operacionalizar dois elementos considerados como chave no processo de empowerment das populações pelo World Bank (2010): (a) o acesso à informação, e (b) a inclusão/participação dos cidadãos, independentemente da sua faixa etária. Pretendeu-se com isso criar condições para que os jovens e adultos se tornassem "actores" e "autores" no processo de construção da sua própria saúde.

B) OS OBJECTIVOS DIRIGIDOS AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

O Projecto compreendeu, simultaneamente, um conjunto de objectivos dirigidos aos estudantes universitários, entre os quais: promover o desenvolvimento de competências de promoção/educação para a saúde (formar formadores neste âmbito); estimular o desenvolvimento de competências técnicas; promover a sensibilidade para questões humanas; promover uma atitude positiva face à mudança; promover uma visão estratégica, bem como um conhecimento sobre questões sociais, políticas e éticas, essencial ao seu futuro desempenho profissional.

Foi igualmente objectivo deste Projecto promover o desenvolvimento cognitivo dos estudantes universitários, confrontando-os com uma multiplicidade de quadros conceptuais, levando-os a questionar a sua concepção relativizante do conhecimento, estimulando-os a ter em consideração as dimensões contextuais e idiossincráticas deste. Estes objectivos nascem do pressuposto de que as concepções epistemológicas afectam a forma como se interpretam e resolvem os problemas e de que é importante promover nos estudantes universitários a construção de um pensamento que tenha em consideração a natureza interactiva e a interdependência dos conhecimentos, características consideradas por Marchand (2008) como sendo de estádios de raciocínio mais elevados.

Os objectivos do Projecto "Aprender a Crescer em Paranhos" encontram-se com os objectivos globais do ensino superior referidos por Marchand (2008): desenvolver conhecimentos científicos, humanos, culturais, morais e éticos; assimilar conhecimentos de diferentes naturezas; identificar problemas e reflectir sobre soluções para estes; analisar modelos conceptuais que estão em constante transformação; tomar consciência de que os conhecimentos têm uma causalidade multivariada; comparar, transformar e sintetizar sistemas de

relações; e usar o raciocínio crítico para justificar as soluções propostas para os problemas com que se confrontam.

Especificamente, pretendeu-se, com o envolvimento dos estudantes universitários, formar profissionais capazes de assumir as seguintes responsabilidades referenciadas por Paúl e Fonseca (2001) como essenciais no processo de educação para a saúde: avaliar as necessidades do indivíduo e da comunidade relativamente à educação para a saúde; planear programas de educação para a saúde eficazes; implementar esses programas; avaliar a eficácia destes; organizar o fornecimento de serviços de educação para a saúde; e actuar como elementos de recurso e assumir responsabilidades no âmbito da educação para a saúde.

1. O PROGRAMA

A UFP havia já estabelecido, anteriormente, um protocolo com a Junta de Freguesia de Paranhos, que assegurava a prestação de assistência, através da sua Clínica Pedagógica de Psicologia, a crianças e adolescentes residentes ou a estudar na área da Junta de Freguesia identificados como apresentando problemas psicológicos. Com o Projecto "Aprender a Cresce em Paranhos", a Universidade foi mais além nesta parceria, deixando de se limitar a uma abordagem remediativa, para passar a incluir como alvo da sua intervenção também a promoção da saúde e a prevenção de problemas.

O Projecto foi implementado em 7 escolas E.B.1 integradas na Junta de Freguesia de Paranhos, pertencentes a dois agrupamentos – Agrupamento de Escolas do Amial e Agrupamento de Escolas Eugénio de Andrade. Foram abrangidas, no total, 11 turmas das seguintes escolas:

1. E.B1 dos Miosótis
2. E.B1 de S. Tomé
3. E.B1 da Azenha
4. E.B1 da Agra do Amial
5. E.B1 de Augusto Lessa
6. E.B1 de Costa Cabral
7. E.B1 do Covelo

Estas escolas foram seleccionadas tendo em consideração a sua proximidade em relação à UFP e ao perfil de alunos que integram. É de referir que algumas são escolas TEP (Território Educativo de Intervenção Prioritária). Ou seja, são estabelecimentos de ensino abrangidos pelo nº 6 do art.4º do Dec. Lei 35/88, de 4-2 decido a: (i) serem frequentadas por um número significativo de crianças com dificuldades de aprendizagem (DA), inadaptadas ou portadoras de deficiência; (ii) verificar-se insucesso escolar sistemático e /ou serem abrangias pelo programa de promoção do sucesso escolar.

As actividades do Projecto foram implementadas, sob orientação dos docentes (sete), pelos alunos da UFP que frequentavam as seguintes unidades curriculares do 1º e 2º Ciclos de Psicologia e do 1º Ciclo de Serviço Social:

- 1º Ciclo de Psicologia: Psicologia Positiva; Intervenção Psicológica em Contexto Forense; Modelos e Métodos de Intervenção Psicológica I e II; Ética e Deontologia em Psicologia; Psicopatologia da Criança e do Adolescente.
- 2º Ciclo de Psicologia: Psicologia Comunitária; Psicologia da Doença Crónica e Terminal; Psicologia da Reinserção Social; Psicologia Clínica e da Saúde; Psicossociologia da Orientação Escolar e Profissional; Psicologia da Reinserção Social; Questões Aprofundadas de Psicopatologia; Intervenção Psicológica em Grupos; Psicologia da Saúde e do Lazer.
- 1º CICLO DE SERVIÇO SOCIAL: PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO.

Foram planeadas, implementadas nas escolas e avaliadas 6 sessões ao longo do ano lectivo de 2010-2011, 3 em cada semestre lectivo. Cada sessão teve a duração de aproximadamente 90 minutos.

Foram mobilizados para a dinamização destas sessões 58 alunos da UFP no 1º semestre do ano lectivo e 89 alunos no 2º semestre, tendo sido envolvidos 185 alunos do 1º Ciclo do Ensino Básico. O envolvimento dos estudantes universitários foi voluntário (uma das alternativas do sistema de avaliação da Unidades Curriculares envolvidas no Projecto). O envolvimento das crianças implicou a obtenção prévia do consentimento informado por parte dos seus representantes legais (via professores).

Foi, também, organizada uma sessão aberta à comunidade educativa (pais, encarregados de educação, professores e outros funcionários das escolas envolvidas, etc.) com vista a abordar, de forma proactiva, temas como a importância do contexto familiar e escolar na prevenção e controlo dos problemas de comportamento; o impacto da separação e divórcio nas crianças; o consumo de álcool e a violência entre crianças e jovens. Esta sessão, realizada no Auditório Horácio Marçal da Junta de Freguesia de Paranhos, foi igualmente dinamizada pelos alunos da Universidade, sob supervisão dos docentes.

AS SESSÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS

SESSÃO 1 - "EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA"

A sessão "Educação para a Cidadania" teve como objectivo geral capacitar as crianças a reconhecerem valores positivos face à diferença e à diversidade, promovendo o reconhecimento de que todas as pessoas apresentam semelhanças e diferenças e de que ninguém é igual ao outro. Todos somos seres únicos e diferentes, mas todos temos coisas em comum. Porquê educar para a diferença? Porque existem numerosas manifestações de exclusão e de discriminação, e porque, frequentemente, tememos e evitamos o que é diferente. Esta sessão teve como objectivos específicos: (i) reflectir sobre a diversidade do ponto de vista individual e cultural; (ii) desenvolver o auto-conhecimento; (iii) promover o reconhecimento de que todas as pessoas apresentam diferenças; (iv) promover o reconhecimento de que, apesar das diferenças, também apresentamos semelhanças; (v) promover uma atitude de valorização positiva das diferenças; (vi) promover o respeito em relação aos outros.

SESSÃO 2 - "EDUCAÇÃO PARA OS AFECTOS"

Perante uma sociedade que é palco de violência, de incompreensão, de falta de civismo e de cidadania, urge educar as emoções no sentido da aquisição de competências que nos permitam lidar, adequadamente, com as frustrações, negociar com os outros, reconhecer as nossas angústias, medos (Armstrong, 2001; Goleman, 2010) e exprimir os nossos sentimentos de forma a respeitarmos e a não magoarmos os que nos rodeiam.

Assim, a sessão "Educação para os Afectos" teve como objectivo geral capacitar as crianças para identificarem os seus próprios sentimentos e os dos outros, desenvolvendo uma compreensão empática dos mesmos, condição essencial para a melhoria das relações interpessoais e para a mudança de comportamentos. Através da educação para os afectos pretendeu-se estimular o desenvolvimento da inteligência emocional da criança, contribuindo para que esta alcance um equilíbrio

entre sentir, pensar e agir. A sessão apresentou como objectivos específicos: (i) reconhecer sentimentos em si próprio; (ii) reconhecer sentimentos nos outros; (iii) explorar diferentes formas de exprimir sentimentos; (iv) exprimir sentimentos de forma adequada; (v) reconhecer as próprias angústias e medos; (vi) adquirir competências para lidar com as frustrações; (vii) desenvolver as capacidades de expressão e de comunicação.

SESSÃO 3 - "PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA"

Esta sessão foi dedicada às técnicas de resolução de problemas. As técnicas de resolução de problemas consistem na apresentação de situações abertas e sugestivas que exijam das crianças uma atitude activa e um esforço para definir respostas e procurar as suas soluções, construindo o seu próprio conhecimento. Pretendeu-se que as actividades propostas contribuíssem para um enriquecimento e para a estimulação cognitiva das crianças. Esta sessão teve como objectivos específicos: (i) desenvolver competências de resolução de conflitos; (ii) promover o estilo de comunicação assertivo; (iii) prevenir comportamentos violentos na interacção social; (vi) promover o respeito em relação aos outros.

SESSÃO 4 - "PAZ NA ESCOLA"

Esta sessão, abraçando uma abordagem positiva, que ultrapassa a intervenção nos problemas já existentes, focou a importância da construção da paz no quotidiano. Foram seus objectivos gerais desenvolver o auto-conhecimento; compreender a importância da paz no mundo e na escola; promover a compreensão e a realização de comportamentos pela paz; e estimular a imaginação para a resolução de conflitos. Os seus objectivos específicos foram: (i) promover vocabulário e expressão escrita sobre a paz; (ii) promover comportamentos relativos à paz; (iii) demonstrar como é importante ter comportamentos pela paz; (iv) estimular a resolução de conflitos pela paz; (v) fomentar a imaginação associando-a à paz; (vi) promover a imaginação para resolver conflitos; (vii) estimular a imaginação para construir um mundo mais pacífico; (viii) promover uma atitude de valorização positiva face à escolha de comportamentos pela paz.

SESSÃO 5 - "NÃO FUMAR É O QUE ESTÁ A DAR"

Esta sessão teve como tema alvo a prevenção do tabagismo. Pretendeu-se, assim, desenvolver o conhecimento sobre comportamentos protectores para a saúde, potenciar o conhecimento sobre comportamentos prejudiciais à saúde, procurando estimular a prática de comportamentos saudáveis. A sessão teve como objectivos específicos: (i) potenciar comportamentos cívicos relativos ao não consumo de tabaco; (ii) identificar comportamentos desadequados dos fumadores; (iii) promover o conhecimento dos malefícios físicos do consumo de tabaco; (iv) identificar as diferentes zonas do corpo afectadas pelo consumo de tabaco; (v) promover uma atitude de valorização positiva face ao não consumo de tabaco; (vi) desenvolver o conhecimento de comportamentos protectores para a saúde.

SESSÃO 6 - "NÃO ÀS DROGAS"

Esta sessão, cujo tema alvo foi a prevenção da toxicodependência, pretendeu desenvolver o auto-conhecimento e promover o processo de tomada de decisão, fomentando o conhecimento sobre os malefícios do consumo de algumas substâncias (alimentos e drogas). Com esta sessão pretendeu-se também alcançar os seguintes objectivos específicos: (i) estimular boas tomadas de decisão; (ii) demonstrar como é importante tomar decisões saudáveis; (iii) possibilitar a compreensão de que os medicamentos quando são utilizados sem prescrição médica podem ser muito perigosos para a saúde; (iv) promover uma atitude de valorização positiva face à escolha de decisões boas, saudáveis e anti-droga.

É de sublinhar os cuidados que foram tidos durante o planeamento e a implementação da sessão para que esta não estimulasse conflitos entre as crianças e os adultos fumadores/toxicodependentes dos seus contextos de vida, nem a preocupação das crianças face à probabilidade destes mesmos adultos virem a desenvolver doenças graves/mortais devido ao consumo de tabaco ou de outras substâncias.

Para todas as sessões foi fornecido a todos os professores envolvidos o guião de cada uma das sessões implementadas.

CONCLUSÃO

A presente experiência permitiu afirmar que a formação dos futuros promotores da saúde deveria passar pela prática no terreno, por ser esta uma forma de ligação com a diversidade e raízes culturais da comunidade, que possibilita a compreensão dos processos de mudança subjacentes a cada grupo social, e não só o desenvolvimento de competências práticas de planeamento, implementação e avaliação de programas de intervenção.

Por outro lado, o facto de a intervenção ser aplicada em contexto real foi um factor determinante na motivação para o desenvolvimento e envolvimento na planificação e execução da proposta de intervenção, o que se traduziu num bom rendimento académico. Igualmente, sendo a promoção da saúde um processo orientado para a criatividade, esta experiência permitiu aos estudantes universitários adquirirem competências práticas perante a necessidade de planear, dinamizar e de ser flexíveis na gestão de objectivos, duração das sessões de intervenção e adequação destas às características da população alvo e condições físicas e humanas das instituições. Muitas vezes, as populações não estão consciencializadas das suas necessidades de desenvolvimento, mas os próprios futuros profissionais também poderão não estar sensibilizados para as mesmas. Neste sentido, os estudantes universitários apresentam características culturais distintas daquelas apresentadas pela população com a qual realizaram a intervenção. A experiência constituiu uma oportunidade de aquisição de diferentes pontos de vista, o que lhes permitiu obter uma perspectiva alargada da diversidade e complexidade da promoção da saúde.

Assim, esperamos que esta experiência seja um contributo, não só para a promoção do desenvolvimento pessoal e social das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, como também dos estudantes universitários, permitindo-lhes evoluir profissionalmente, também enquanto cidadãos, numa dupla vertente: no que diz respeito ao desenvolvimento da sua autonomia e no que toca ao seu contributo activo para a construção da sociedade em que se inserem, estimulando a sua responsabilidade social. Em resumo, esperamos que este projecto tenha contribuído para a construção da paz na comunidade em que foi implementado e tenha lançado sementes para a construção da paz nas comunidades com as quais os intervenientes no projecto interagem/interagirão (p.e., futuros contextos profissionais).

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong, T. (2001). Inteligências Múltiplas na Sala de Aula. Porto Alegre, Artes Médicas.
- First International Conference on Health Promotion. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion [WHO/HPR/HEP/95.1] [em linha]. Retirado de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Goleman, D. (2010). Inteligência Emocional. Lisboa, Temas & Debates.
- Marchand, H. (2008). Desenvolvimento intelectual e ético em estudantes do ensino superior – implicações pedagógicas. *In:* Revista de Ciências da Educação, vol.7, pp.9-17.
- Matos, Margarida Gaspar, *et al.* (2009). Jovens com saúde. Diálogo com uma geração. Lisboa,Texto.
- Ministério da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Volume 1. Prioridades e Volume 2. Orientações estratégicas. [Em linha]. Disponível http://www.dgs.pt/ . [consultado em 06/2004].
- Paúl, C., *et al.* (2001). Psicossociologia da saúde. Lisboa, Climepsi.
- Rocha, E. (2008). Universidades promotoras de saúde. *In:* Revista Portuguesa de Cardiologia, vol.27, no.1, pp.29-35.
- The World Bank. (2010). What is empowerment? [Em linha]. Retirado de http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTEMPOWERMENT/0,,contentMDK:20245753~isCURL:Y~menuPK:546167~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:486411,00.html) [consultado em 21/06/2010].

DIREITO INTERNACIONAL DA SAÚDE E PERSPECTIVA SOBRE A PAZ - OBJECTIVOS E RESULTADOS DO PROJECTO SOCHIR

JOÃO CASQUEIRA CARDOSO

PROFESSOR ASSOCIADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

Esta comunicação sublinha os novos desafios do Direito da Saúde (implementação do Regulamento Sanitário Internacional — OMS) como instrumento de paz. Apresenta primeiro o contexto global do Direito da Saúde, numa perspectiva comparada. A seguir aborda questões específicas, como a atenção dada às necessidades das populações mais vulneráveis, em particular os refugiados e as crianças. Trata-se de uma oportunidade de apresentar o projecto SOCHIR, um projecto ligando direitos sociais e direitos das crianças numa perspectiva de Ciências Sociais e de Direito Comparado, no seio da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

ABSTRACT

This communication emphasizes the new challenges of Health Law (following the in progress implementation process of the International Health Regulations — WHO) as a tool for peace. It first presents the global context of Health Law in a comparative perspective. It then turns to specific issues, such as the attention to the needs of vulnerable populations, in particular refugees and children. It is an opportunity to present the SOCHIR project, a project linking social and child rights in a social science and comparative law perspective within the Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP).

1. CONTEXTO: OS REGULAMENTOS SANITÁRIOS INTERNACIONAIS

O Regulamento sanitário internacional (RSI) foi publicado primeira vez em 1969. A este momento, a pergunta da *paz internacional* e as minorias era um assunto internacional delicado, particularmente após a vaga africana descolonização, começando em 1960. Apesar de aprovado pela grande maioria dos Estados no mundo, o primeiro RSI desenvolveu pouco uma perspectiva holística da cooperação internacional de saúde entre os Estados. O novo RSI, adoptado em 2005, tenta mudar radicalmente esta perspectiva limitada. Abre a possibilidade de uma perspectiva mais global da coordenação, e de um campo mais completo das acções. Contudo é limitado igualmente.

A) O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL DE 1969

O primeiro o RSI tem a sua origem nos regulamentos sanitários internacionais adaptados nas conferências sanitárias internacionais celebradas na segunda metade do século XIX. O RSI foi adoptado na vigésima-segunda Assembleia mundial da saúde e entra em vigor 1 Janeiro de 1971. Tem sido alterado duas vezes: primeiro, na vigésima sexta Assembleia mundial da saúde em 1973; em segundo lugar, na 34ª Assembleia mundial da saúde, em 1981.

A primeira alteração, em 1973, alterou disposições sobre a cólera. A segunda alteração, em 1981, excluiu varíola na lista das doenças notificáveis. Todos os Estados-Membros da OMS, representando um total de 160 estados — menos dois — foram vinculados ao RSI em virtude da sua adesão à Organização mundial da saúde. Alguns Estados partes emitiram reservas, todos que exigindo uma aplicação mais enérgica de medidas que evitam a propagação da febre amarela. O RSI de 1969 foca quatro doenças notificáveis, ou antes, de acordo com o RSI "as doenças sujeitas ao Regulamento" (as doenças que justificam o quarentena [que] significa a cólera, incluindo a cólera devida ao vibrio El Tor, a peste, a febre amarela, e a variola. *Cf.* art. 1, RSI de 1969). Em 1980, varíola foi retirado da lista das doenças notificáveis.

O RSI de 1969 assenta num equilíbrio pelo qual visa evitar a propagação das doenças epidémicas, e ao mesmo tempo assegura uma interferência mínima com o comercio mundial. Como diz o seu artigo 23, aqui parafraseado, as medidas sanitárias permitidas [pelo RSI, 1969] constituem o máximo que um Estado pode exigir em relação ao tráfego internacional para a protecção do seu território contra as doenças sujeitas ao Regulamento. O RSI de 1969 não visa explicitamente populações específicas - como as minorias e mais especificamente os imigrantes. Contudo, define o conceito "da viagem internacional" como significando:

a) no caso de um navio ou uma aeronave, uma viagem entre portos ou aeroportos situados nos territórios de mais de um Estado, ou uma viagem entre portos ou aeroportos situados nos territórios de um mesmo Estado, se o referido navio ou aeronave entra em relações com o território de qualquer outro Estado durante a sua viagem, mas apenas no que diz respeito a estas relações;
b) no caso de uma pessoa, uma viagem que comporta a entrada no território de um Estado, outro que o território do Estado onde esta viagem começa (*Cf.* art. 1, RSI de 1969). Sobre este aspecto, no que diz respeito às pessoas, limita os documentos de saúde que podem ser exigidos aos viajantes por razões de saúde. O RSI de 1969 relembra que nenhum documento sanitário outro que os referidos no presente regulamento pode ser exigido no tráfego internacional (*Cf.* art. 81, RSI de 1969).

Os documentos de saúde que podem ser exigidos pelas administrações nacionais comportam apenas os certificados internacionais de vacinação (de acordo com um modelo fornecido no RSI) contra as três doenças notificaveis. Certificados da vacinação são exigidos eventualmente antes de uma partida (para obter um visto, por exemplo) apenas para as pessoas que provêm de zonas infectados (o art. 30.2 do RSI de 1969 prevê que a autoridade sanitária de uma zona infectada pode exigir dos viajantes à partida um certificado de vacinação válido).

Contudo, e apesar do facto de, no caso dos viajantes internacionais em geral que desejam deixar o seu país, nenhum documento específico de saúde ser exigido pelo RSI, especifica que os migrantes, os nómadas, os trabalhadores sazonais ou as pessoas que participam em agrupamentos periódicos importantes, bem como qualquer navio, em especial os pequenos barcos utilizados para o tráfego costeiro internacional, qualquer aeronave, comboio, veiculo camionista ou outro meio de transporte usado, podem ser sujeitos à medidas sanitárias adicionais conformes com leis e regulamentos de cada um dos Estados interessados e acordos entre os mesmos (*Cf.* art. 84.1 RSI de 1969). Além disso, uma nota final afirma que "[n]o caso dos viajantes que, embora não imigrantes, no entanto tenham a intenção de residir num país durante um período prolongado (como estudantes), o fornecimento de um certificado médico deveria preferivelmente ser uma condição da concessão do visto antes que ser exigido como documento de viagem à chegada".

B) O NOVO O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL DE 2005

O RSI foi revisto e adoptado o 23 de Maio de 2005 pela Assembleia da OMS, e entrou em vigor a 15 de Junho de 2007. Vincula actualmente 194 Estados partes, todos membros da OMS (incluí a Santa Sé, que não é um membro da OMS). Apenas um Estado (o Liechtenstein) permanece fora da OMS e do RSI, e apenas dois Estados partes — a Índia e os Estados Unidos da América — propuseram reservas. O objectivo e o alcance do novo RSI são largos (OMS, 2008). O seu objectivo geral é prevenir a propagação internacional das doenças, proteger-se, dominar e reagir com uma acção de saúde pública proporcionada e limitada aos riscos que apresenta para a saúde pública, evitando criar obstáculos inúteis ao tráfego e o comércio internationais (*Cf.* Introdução, RSI, 2005). Os domínios afectados pela nova execução do RSI incluem onze matérias, cobrindo todos os tipos de doenças (e não somente uma lista restrita das doenças internacionalmente adequadas escolhidas no RSI de 1969). Isto inclui as doenças que são biológicas, químicas ou radionucleares de origem ou de fonte e potencialmente transmitidos por pessoas (por exemplo SRAS, gripe, poliomielite, Ebola), mercadorias, alimento, animais (riscos zoonotiques), vectores (por exemplo peste, febre amarela, West Nile Fever), ou ambiente (por exemplo libertações radionucleares, de produto químico ou qualquer outra contaminação) (WHO, 2009). Sempre é pedido comunicar à OMS quatro doenças críticas, em todas as circunstâncias, incluindo: varíola, poliomielite devida ao tipo selvagem do vírus da polio, gripe humana provocada por novo sub-tipo, e Síndroma respiratória aguda severa (SRAS). O RSI de 2005 exige igualmente a notificação num máximo de 24 horas dos acontecimentos de saúde pública que podem constituir urgências de saúde pública (conhecido sob o nome de PHEIC - *Público Health Emergency fora Internacional Concern*) (*Cf.* RSI, Anexo 2). As Partes no RSI de 2005 têm agora papéis e responsabilidades acrescidas, no que diz respeito a aspectos internacionais e nacionais de saúde.

Os Estados partes no RSI de 2005 devem reforçar capacidades de vigilância e resposta para detectar, avaliar, informar e de reportar acontecimentos de saúde pública junto da OMS e igualmente responder — sobre o terreno, a diferentes níveis (primário, regional ou nacional) — aos riscos e às urgências de saúde pública. A OMS fornece o apoio e ajuda para a avaliação e execução na vigilância e a resposta, mas os Estados devem desempenhar um papel activo, criando e informando a OMS quanto aos organismos competentes e aos procedimentos (por exemplo pontos focais nacionais para a implementação do RSI). A legislação nacional no domínio da saúde é respeitada, mas deve alinhar-se sobre os objectivos do RSI de 2005 (art. 3, do RSI de 2005), respeitando três categorias dos princípios: em primeiro lugar, abordagem de pleno respeito para a dignidade, direitos do Homem e liberdade fundamental da pessoa, de acordo com os princípios do direito internacional público; em segundo lugar, conformidade com a Carta das Nações Unidas e Constituição da Organização mundial da saúde; em terceiro lugar, aplicação universal do RSI a todas as pessoas do mundo.

A execução do novo RSI foi prevista como sendo realizada de forma progressiva. De acordo com o prazo previsto pela OMS, os Estados, com o apoio das estruturas regionais da OMS, devem responder às exigências do RSI tão cedo quanto possível, mas não mais tarde do que cinco anos após a sua entrada em vigor (em Junho 2007). O RSI (artigos 5 e 13 do RSI de 2005; art. 2 do Anexo 1 do RSI de 2005) define uma cronologia máxima que é de dois anos para a avaliação, e de três anos para a execução, do seguinte modo: abordagem, entre o 15 de Junho de 2007 e o 15 de Junho de 2009: este período de dois anos é consagrado à avaliação das estruturas e dos recursos nacionais existentes, que devem desenvolver planos de acção; em segundo lugar, entre o 15 de Junho de 2009 e o 15 de Junho de 2012: este período de três anos consistirá na execução destes planos de acção para assegurar que as capacidades dos ponto focais presentes e funcionando em todo o país e/ou os territórios adequados.

Este prazo pode ser prolongado ligeiramente, até dois ou mesmo quatro anos, se assim justificado. Embora o novo RSI favorece uma maior cooperação internacional, conserva a antiga filosofia do RSI, dando aos Estados margem importante na interpretação e aplicação do mesmo. Baseia-se nos Estados para a disseminação do seu conhecimento, enquanto os estudos precedentes indicaram que o RSI continua não muito bem conhecido pelos profissionais da saúde em sectores geográficos onde o número de pessoas vulneráveis é precisamente mais importante (Casqueira Cardoso, 2012).

2. QUESTÕES EM SUSPENSO E O PROJECTO SOCHIR

Numa perspectiva clássica, a questão da saúde como factor de paz diz respeito sobretudo a um tipo de populações, de cariz transnacional: os migrantes, e mais especialmente os refugiados.

O projecto SOCHIR (Social Rights and Child Rights) visa precisamente estudar, no âmbito da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), o modo como este tipo de população — migrantes em geral, refugiados em particular — e mais especificamente as crianças, podem ver os seus direitos sociais e sanitários garantidos de forma mais eficaz.

Nesta fase de contextualização do projecto, averiguou-se dois aspectos, pelo menos.

- Primeiro, a situação dos migrantes implica com efeito sempre pelo menos **dois tipos específicos de riscos sanitários** (ACNUR, 1995):

a) Os ***riscos de mortalidade como consequência directa de deslocação de população***. A deslocação de população, e em especial a deslocação em massa de população, apresenta um elevado risco da mortalidade22. Por exemplo, segundo informação do Instituto Nacional de Apoio aos Refugiados de Moçambique (Inar), reportado pela ONU, entre Janeiro e Maio 2011, morreram 39 migrantes no Centro de Acolhimento de Maratane, na província de Nampula. As taxas de mortalidade entre refugiados durante a fase aguda (os primeiros dias e semanas do novo afluxo) da deslocação é extremamente elevado, até 60 vezes as taxas previstas. Isto afecta todos os grupos de idade, mas com um excesso geralmente observado da mortalidade nos grupos de idade de crianças com menos de 14 anos.

b) Há **doenças que são causas específicas da mortalidade entre migrantes e refugiados**. As doenças específicas afectam populações de refugiado durante e após a migração. O sarampo, as doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, como a malária, são os problemas de saúde principais tradicionalmente mencionados. As doenças que não são normalmente mortais podem tornar-se problemas de saúde sérios devidos à desnutrição de proteína-energia e a certas insuficiências de micronutrientes. A falta de água limpa adequada e de higiene, a imunização do sarampo agrava igualmente a situação das populações de migrantes e de refugiados.

Há uma relação causal directa entre a desnutrição e a mortalidade nas zonas de refugiados. Além disso, a maior parte dos falecimentos referidos refere-se a crianças abaixo de cinco anos de idade. Em 1991, 63 porcento dos falecimentos documentados entre os refugiados Curdos à fronteira do Iraque eram crianças abaixo de 5 anos (ACNUR, 1995). Em alguns casos, os próprios surtos de doenças impendem aos refugiados o repatriamento — como é o caso dos angolanos refugiados em Zâmbia.[23]

Por fim, note-se que doenças específicas podem afectar populações de refugiado como a tuberculose, as doenças transmitidas por vectores, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) que compreendem o HIV/SIDA, as complicações de gravidez e do parto, e doenças da infância previsível por vacina (excepto o sarampo) (ACNUR, 1995). Todas as doenças são doenças potencialmente sérias e mortais entre as populações deslocadas. Nenhuma destas doenças é incluída sistematicamente no RSI (nova versão), apesar do seu impacto imediato na mortalidade à grande escala e longo no termo.

- Segundo: **Novos problemas** identificáveis para estas populações.

Os novos problemas de saúde são identificáveis, devido à sensibilidade mais a elevada da comunidade médica e a sociedade civil em geral. Após ter considerado os novos problemas de saúde, é importante contudo duvidar que o RSI possa supervisionar eficazmente estes problemas de saúde que afectam especificamente populações minoritárias. Quais esses problemas?

a) Os ***riscos mentais específicos***: Estes últimos anos, houve uma sensibilidade crescente, entre ONG e agências públicas no terreno com as populações de refugiados, aos aspectos psicológicos das doenças. Com efeito, o esforço emotivo da deslocação pode ter um grande impacto no exame médico assim como na saúde mental das populações migrantes e refugiadas, ambos antes e após um repatriamento por exemplo. A violência física e psicológica juntam-se em muitos casos ao trauma da viagem. O esgotamento das forças físicas e emotivas da pessoa pode baixar a sua resistência normal à doença. As necessidades de saúde mental deveriam ser identificadas, e se necessário ser providenciado o apoio de pessoal qualificado, como elemento dos serviços primários de cuidados de saúde. É especificamente importante numa perspectiva a longo prazo de cuidados de saúde, tomando em consideração o facto que os refugiados podem sofrer dificuldades psicológicas provocadas pela guerra cujas consequências podem não ser visíveis imediatamente. Outro aspecto é a importância da sexualidade e as necessidades de saúde genésica (ou reprodutiva) dos refugiados, e mais em especial das mulheres e das adolescentes. A maternidade, a prevenção dos riscos de HIV/AIDS/DST, os serviços de planeamento dos nascimentos, e a gestão da violência sexual nos serviços primários globais de cuidados de saúde são pedidos ainda não concretizados (ACNUR, 1995).

b) o problema da ***eficácia do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)***. Várias razões podem pôr em causa a eficácia dos RSI face aos problemas de saúde de migrantes e refugiados: uma das razões principais é a própria multiplicidade de problemas. Os Estados e as agências da ONU (OMS, ACNUR, UNICEF, UNFPA), mas também as agências privadas (WPF, por exemplo) devem tratar simultaneamente de velhos e novos problemas de saúde. Um dos paradigmas principais dos velhos problemas de saúde que tem consequências para os novos é o problema da desnutrição (de diversas formas de Proteína-Energia), que afecta populações deslocadas inteiramente dependentes da ajuda alimentar externa. Uma segunda ordem das razões que põe potencialmente em causa a eficácia dos RSI é a seguinte: a perspectiva meramente técnica às vezes adoptada perante os problemas de saúde de refugiado. Os efeitos das condições de vida pobres não podem ser rectificados por serviços médicos, ainda que estes sejam equipados inteiramente, fornecidos em pessoal e operacionais. Os outros sectores essenciais da ajuda como a qualidade dos alimentos, o acesso à água, as condições de higiene e o tipo de abrigo, são importantes quanto os cuidados de saúde curativos.

Mas uma derradeira razão pode pôr em causa a eficácia do RSI no caso do direito à saúde dos migrantes: é a falta de radiografia das populações especificamente vulneráveis nos grupos mais vulneráveis. Seria um erro ver uma população de migrantes ou refugiados como grupo uniforme. Os refugiados são caracterizados, antes, por níveis importantes de diversidade cultural, étnica e demográfica. Por esta razão, as intervenções de saúde devem ser adaptadas a estes factores, em especial género e idade. O melhor exemplo disto é a necessidade de satisfazer mais as necessidades das crianças abaixo de cinco anos, que constituem habitualmente 15 a 20 porcento

[22] . «Nós constatamos que os últimos grupos (de refugiados) que dão entrada através do distrito de Palma, província de Cabo Delgado, maioritariamente constituídos por indivíduos de países de Corno de África, como seja Somália e Etiópia, apresentavam elevado índice de desnutrição, que resultou em algumas mortes». Porquê? «Distâncias. Segundo o responsável governamental, grande parte dos candidatos a asilo chegam ao centro de acolhimento após percorrer milhares de quilómetros desde o Corno de África, o que contribui para a sua má condição física.» (http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/detail/195734.html).

[23] . *Cf.* http://angonoticias.com/full_headlines_.php?id=10178

de uma população de refugiados, e são claramente o grupo de maior risco.

No que diz respeito à população de mulheres, outras observações podem ser feitas. Os dados internacionais sobre migrantes ou refugiados distinguem raramente a população por género. Ora, as mulheres suportam geralmente uma parte desproporcionada da dor e as dificuldades vividas por uma população em exílio. Certos problemas de saúde específicos às mulheres são susceptíveis de ser agravados pelas condições de vida em instalações de refugiado. As causas desta vulnerabilidade específica incluem: a carga emocional devido ao facto de tratar da família inteira nas condições novas e muito difíceis, carga de trabalho aumentado pelo facto da desorganização da família e das relações sociais, o regime alimentar alterado ou insuficiente, e uma posição desfavorecida do ponto de vista do acesso à assistência. Em algumas situações, incluindo tanto a vida em campo como fora de campo, a violência de género aumenta radicalmente os riscos de saúde — devido a complicações após abortos perigosos e doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. A saúde pública dos refugiados pode apenas ser abordada eficazmente se as necessidades específicas das mulheres refugiadas são satisfeitas. Estes devem ser considerados como uma parte integral dos aspectos de planificação, incluindo a disposição física do campo e a sua segurança, o desenho dos serviços da saúde em consulta com as mulheres refugiadas, o seu emprego como fornecedores de saúde pública e o treino como pessoal de saúde, identificando e tratando os problemas abuso sexual e de violência de género (ACNUR, 1995).

Os constrangimentos culturais ou outros que podem limitar a abordagem feminina à assistência ou aos serviços devem também ser identificados e tidos em conta nas intervenções.

CONCLUSÃO

É claro que a situação de saúde das minorias, e mais especificamente dos migrantes e os refugiados no mundo inteiro, é uma pergunta complexa. A saúde de migrantes — e mais especificamente dos refugiados — é específica, e o direito da saúde pode ser demasiado geral. Será o caso do RSI e, até certo ponto, das normas humanitárias. Ou o direito pode ser, ao contrário, demasiado estrito, como no caso da Convenção de 1951 relativa ao estatuto dos refugiados. Nas duas eventualidades, o direito da saúde neste domínio não é proporcionado. Uma grande parte da solução aos problemas de saúde considerados para as populações em questão continuará a ser resolvida numa base casuística e voluntarista, sem sistematização. Na maioria dos casos, as populações de refugiados dependem das iniciativas de ONG, ou das sociedades civis — e de boa vontade política de alguns Estados (principalmente no caso de repatriamento). Mas os bons exemplos são raros. A pergunta é, no entanto, crucial. Isto, num contexto onde o impacto das migrações na saúde pode ter sido subestimado pela Organização mundial da saúde, como na gestão das mais recentes crises epidémicas. A pluralidade de normas, a pluralidade de organismos internacionais competentes, a pluralidade de actores (públicos e privados) tendo uma responsabilidade potencial para intervir nas questões de saúde das populações migrantes: todos esses elementos são factores de incerteza na equação deste problema. Uma coisa é, contudo, certa: no futuro, o direito da saúde das minorias continuará a ser uma pergunta na ordem do dia dos *trabalhos internacionais para a paz*. Os RSI deverão brevemente ser avaliados, e é importante que esta avaliação tenha em conta uma protecção proporcionada contra todos os riscos sanitários, incluindo riscos às populações específicas -— em especial o risco que consiste em ser obrigado a viver, contra a sua vontade, num ambiente insalubre.

BIBLIOGRAFIA

- ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)(1995). Refugee health, EC/1995/SC.2/CRP.29, Administrative and Financial Matters (SCAF), 11/09/1995 [Em linha]. Disponível em www.unhcr.org/print/3ae-68bf424.html. [Consultado em 01/06/2011].
- Casqueira Cardoso, J. (2012). International Health Regulations and Global Reporting Laws. *In:* Elliott, D. & Segal, U.A. (ed.), *Refugees Worldwide*, Vol. 4, pp. 71-101.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2008). *Reglamento sanitario internacional (2005)*. 2ª edición. Ginebra: OMS [em linha]. Disponível em http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf [Consultado em 01/06/2011]

A ATENÇÃO AO TOXICODEPENDENTE ENVELHECIDO

LAURA M. NUNES

PROFESSORA AUXILIAR
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
lnunes@ufp.edu.pt

RESUMO

A toxicodependência é um fenómeno que continua a flagelar as actuais sociedades e, não sendo novo, vai assumindo diferentes configurações em função variadíssimos aspectos, entre os quais o envelhecimento dos dependentes de drogas. Este trabalho apela aos dados relativos a esse envelhecimento dos consumidores de substâncias, procurando apresentar uma análise reflexiva que integre essa nova faceta do fenómeno das drogas, bem como as tendências que se antecipam a esse propósito.

ABSTRACT

Drug addiction is a phenomenon that continues to plague actual societies. The problem is not new, and takes different configurations depending on numerous different aspects, including the aging of drug addicts. This work appeals to the details of the aging drug users, seeking to present an analysis that incorporates this new facet of the phenomenon of drugs, as well as the tendencies that are anticipated about that problem.

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas constitui um dos maiores problemas de saúde pública que se colocam às actuais sociedades, acarretando elevados custos aos níveis pessoal, familiar e social (Becoña, 2002). Se esse problema não é novo, também é verdade que vai apresentando diferentes configurações. Designadamente, na actual situação europeia, de crise económica e com crescentes taxas de desemprego, receia-se o aumento de formas problemáticas de consumo de drogas em diferentes modalidades. Na verdade, os actuais padrões de consumo tornam imperativa a criação de respostas complexas e diferenciadas para as díspares situações que vão emergindo e, indubitavelmente, os problemas associados à complexidade do policonsumo de substâncias colocam novos desafios aos Estados da Europa (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2010).

Um desses novos desafios que se colocam prende-se com o abuso de substâncias por parte de adultos com idade já avançada e que, ao que parece, tem sido alvo de reduzida atenção (Patterson & Jeste, 1999). Efectivamente, a adicção às drogas tem sido comummente associada aos mais jovens. No entanto, alguns estudos têm evidenciado tratar-se de um fenómeno que afecta cerca de 17% dos adultos idosos (D'Archangelo, 1993) e, nos Estados Unidos da América, prevê-se que os dependentes de drogas, com idade igual ou superior aos 50 anos, dupliquem até 2020 (Wu *et al.*, 2011). É preciso ter em consideração que o mundo está a passar por drásticas mudanças em termos populacionais, de que se destaca o envelhecimento das populações e, logicamente, o consequente aumento de pessoas de mais idade. A Europa, especificamente, é o continente com a população mais envelhecida (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010). Por outro lado, essas tendências demográficas e o facto de o abuso de substâncias constituir o quadro psiquiátrico de maior prevalência entre os jovens do sexo masculino, parecem indicar que, em relativamente pouco tempo, haverá um envelhecimento dos próprios consumidores de substâncias psicoactivas (Patterson *et al.*, 1999).

Para além do envelhecimento dos consumidores de drogas, nomeadamente daqueles que se iniciaram nas décadas de 70 e 80 do século passado (Patterson & Jeste, 1999), deve atender-se ainda ao facto de que a população mais idosa faz uso de uma multiplicidade de fármacos que, sendo prescritos, acabam por ser consumidos por períodos e em dosagens medicamente não recomendados e, não raras vezes, verifica-se ainda co-dependência de álcool. Deve salientar-se que os idosos constituem o grupo populacional que mais consome medicamentos, e entre esses consumos encontram-se, também, os fármacos vendidos sem qualquer receita médica (Hulse, 2002). Os estudos sobre o consumo de substâncias entre adultos de mais idade, nomeadamente a partir dos 50 anos, além de não serem muitos, apontam para percentagens substancialmente mais baixas do que as encontradas entre os mais jovens. Não obstante, de acordo com Blazer *et al.* (2009), esses resultados devem ser cuidadosamente interpretados, na medida em que, sendo análises baseadas no auto-relato, podem conter o viés causado por lapsos de memória dos investigados, bem como por ocorrências de consumos que não sejam reportadas.

O facto é que, apesar de se verificar a realização de várias análises ao consumo alcoólico entre os mais velhos, pouca atenção se tem dedicado ao fenómeno do consumo de outras drogas nessa população. Ora, se é certo que parece haver taxas reduzidas de consumidores de drogas ilegais entre as populações de mais idade, comparativamente aos mais jovens, não é menos verdadeiro que se têm encontrado evidências de que há uma tendência para o crescimento desses casos. Sabe-se, por exemplo, que 1 em cada 4 adultos de mais idade consome fármacos

que apresentam um considerável potencial para se tornarem drogas de abuso (Simoni-Vastila *et al.*, 2006).

Por tudo quanto até aqui foi referido, parece pertinente alertar para esta nova configuração do abuso de substâncias psicoactivas, através da apresentação de um trabalho baseado na revisão da literatura, e em que se procurará explorar questões como a evolução do fenómeno na Europa e a sua prevalência, o abuso de substâncias sujeitas a prescrição médica, as alterações decorrentes da idade em consumidores de drogas e as possibilidades de tratamento de tais situações.

1. A EVOLUÇÃO DO FENÓMENO E O SEU PANORAMA GERAL

Como já foi referido anteriormente, entre as razões para o envelhecimento da população toxicodependente encontram-se as tendências demográficas da Europa, a par de outros factores como o aumento da esperança de vida dos próprios consumidores de drogas, decorrente do acesso a tratamentos e do desenvolvimento de medidas de minimização de danos e de redução de riscos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010).

Na Europa, o fenómeno das drogas emergiu como um problema social ligado à cultura dos jovens da década de 70 do século XX, altura em que se consumiam drogas como cannabis, Dietilamina do ácido lisérgico (LSD) e anfetaminas. A heroína, por exemplo, era usada por um número muito reduzido de consumidores pertencentes a subculturas específicas mas, entretanto, entre as décadas de 70 e de 80, verificou-se uma maior disponibilidade daquela substância nos mercados ilegais de drogas, pelo que o aumento desses consumos foi drástico e o seu pico ocorreu entre os anos 70 e 90, verificando-se a rápida proliferação dessa dependência por toda a Europa (Hartnoll, *et al.*, 2010).

Com o posterior aumento de consumos por via endovenosa e o aparecimento de casos de infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH), com grande incidência entre os consumidores de drogas injectáveis, a questão do tratamento, acompanhamento, redução de riscos e minimização de danos entre a população toxicodependente foi olhada como prioritária, pelo que se passou à tomada de medidas que se reflectiram no aumento da esperança de vida dos consumidores. Consequentemente, ao longo das últimas décadas, o número de dependentes de substâncias, crónicos e com idades já avançadas, tem sofrido um aumento muito significativo. Assim, estimativas recentes têm revelado que cerca de 33% dos consumidores problemáticos de drogas de certos países europeus apresentam idades entre os 35 e os 64 anos. Nomeadamente, no ano de 2008, em Portugal, mais de 25% dos consumidores de drogas em tratamento apresentavam idade igual ou superior aos 40 anos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010).

No que se refere às substâncias mais consumidas por essa população na União Europeia, prevalecem os opiáceos, sobretudo a heroína, usada por 65% dos consumidores com idade igual ou superior aos 40 anos, logo seguida da cocaína consumida por 17% desses sujeitos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010). No que aos aspectos sociais diz respeito, parece haver uma maior tendência para que os dependentes de drogas com mais idade vivam problemas muito graves, em termos sociais, pelos anos sucessivos de consumos. Os estudos evidenciam a presença de exclusão social, isolamento relativamente às famílias, marginalização, taxas mais elevadas de desemprego ombreado com baixos níveis académicos, com percentagens consideráveis de sujeitos em situação de sem-abrigo, bem como de indivíduos que já terão cumprido pelo menos uma pena de prisão (Cassar, *et al.*, 2009).

Em relação ao estado de saúde dos dependentes de substâncias com idade mais avançada, algumas pesquisas têm evidenciado que este tipo de consumidor apresenta níveis mais elevados de doença física e mental, comparativamente aos toxicodependentes mais jovens. As razões para que tal aconteça parecem prender-se com o facto de longos anos de consumos terem exacerbado, ou mesmo aumentado o risco, da ocorrência de problemas associados ao envelhecimento de ambas as componentes: o corpo e o cérebro (Beynon, 2009).

As alterações decorrentes de décadas de consumos de drogas, o uso de uma multiplicidade de substâncias, o processo de envelhecimento e a escassa informação disponível a respeito deste tipo de toxicodependência acarretarão, certamente, grandes dificuldades em acudir a esta nova faceta do fenómeno que, evidentemente, carece de uma nova formulação.

2. A NECESSIDADE DE REDEFINIR O PROBLEMA DO CONSUMO DE DROGAS

Como já foi referido anteriormente, verifica-se a realização de inúmeras pesquisas sobre o fenómeno do uso problemático de drogas, mas poucas análises se têm debruçado sobre os consumidores de idade mais avançada. Este desconhecimento do fenómeno também se relaciona com o facto de se tratar de uma população toxicodependente que se encontra "escondida" e sem registos sistemáticos (Beynon, *et al.*, 2007).

A esta realidade devem acrescentar-se os problemas que se prendem com o facto de se analisar o problema sobre bases conceptuais e definições estabelecidas para os jovens consumidores. Estes aspectos podem estar a traduzir-se num registo de subestimação do problema (Patterson *et al.*, 1999) e, consequentemente, de grandes dificuldades em definir estratégias para acudir ao número crescente de toxicodependentes mais idosos. Mas o que se poderá entender por toxicodependente idoso?

Efectivamente, deve averiguar-se o que se poderá designar por toxicodependente envelhecido. É que não existe uma idade estabelecida para tal definição e, atente-se, não pode estabelecer-se qualquer paralelismo com o que está definido para o idoso da população geral. Os 65 anos que definem a entrada na fatia dos idosos, ao nível da população geral, não podem nem devem aplicar-se à população toxicodependente. Evidentemente, entre esses indivíduos, o ponto de corte para o estabelecimento do toxicodependente idoso deve ser muito mais baixo. Nalgumas situações defende-se que essa idade se situa pelos 35 anos, ao contrário de muitos estudos que definem os 40 anos como o limite a partir do qual se pode considerar o dependente de drogas como idoso. Por outro lado, muitos outros investigadores apontam os 50 anos como sendo a idade definidora desse limite. Não obstante, há razões para que se considere a idade dos 40 anos como sendo aquela a partir da qual o toxicodependente é considerado como idoso: desde logo, por se tratar de um grupo de pessoas que apresenta uma longa experiência de consumo problemático de drogas e que acumulou os efeitos nefastos desses consumos; depois porque esse longo percurso exacerbou o processo de envelhecimento e antecipou a manifestação de problemas como a arteriosclerose e as doenças cardíacas e pulmonares; finalmente, porque certos tratamentos para o consumo de drogas começam, por

volta dos 40 anos, a apresentar problemas associados (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010).

Ainda a respeito da definição de parâmetros de análise deste fenómeno, podem referir-se alguns dos critérios de diagnóstico para o abuso de substâncias e definidos pela American Psychiatric Association (2002), como estando adaptados ao jovem consumidor, mas não ao dependente de drogas com mais idade. Um desses critérios aponta para um aumento de tolerância, face aos efeitos da substância, resultando numa tendência para aumentar os consumos ao longo do tempo. Não obstante, podem verificar-se alterações em termos da farmacocinética e ao nível fisiológico do dependente mais idoso. Exemplo disso ocorre com a redução de tolerância no alcoólico idoso, com redução dos consumos e sem que se verifique qualquer diminuição em termos de intoxicação. Outro dos critérios definidos (American Psychiatric Association, 2002), relaciona-se com as consequências do abuso, como o absentismo laboral ou o pobre desempenho no trabalho, os problemas na escola e até a negligência em áreas de vida que exigem responsabilidades. Ora, este critério dificilmente se identifica com a população mais velha que vive sozinha e se encontra em situação de desemprego. Por outro lado, a dependência de substâncias entre a população mais envelhecida relaciona-se não apenas com as drogas ilegais, mas também com o abuso de fármacos com utilização terapêutica (Patterson *et al*., 1999). Ora, esta realidade apresenta-se com especificidades que não têm sido consideradas na definição do problema do abuso de drogas.

A propósito do uso indevido de fármacos que, sendo substâncias usadas com fins terapêuticos, acabam por se converter em drogas de abuso entre certas camadas da população, refira-se o grupo das benzodiazepinas como medicamentos largamente consumidos por idosos, mais especificamente, por mulheres de idade mais avançada. De acordo com Mendonça e Carvalho (2005), pode afirmar-se que em muitas dessas pessoas se verifica um uso diferente do que foi indicado pelo médico. Entre os factores implicados nesse registo de abuso das benzodiazepinas por parte dos mais idosos, os autores referem a má utilização do fármaco por erros devidos a um estado confusional ou a lapsos de memória, as interacções medicamentosas favorecedoras de intoxicações e decorrentes da ingestão de uma grande diversidade de outros fármacos, e a tentativa de repor padrões de sono que podem não ser os mais naturais a partir de determinada idade.

Assim, independentemente da substância consumida ser legal ou ilegal, com ou sem uso terapêutico, parece evidente que o aumento do número de sujeitos mais idosos dependentes de substâncias é uma tendência em que está presente, também, todo um conjunto de complicações associadas à idade e aos longos anos de abuso de drogas que, não raras vezes, se encontram implicadas na morte dos consumidores.

Efectivamente, alguns estudos longitudinais permitem averiguar as causas de morte dos consumidores de substâncias. Um estudo longitudinal desenvolvido na Suécia analisou a causa de morte entre consumidores de opiáceos e concluiu que as mortes se ficavam a dever a problemas cardiovasculares, suicídio, acidentes, tumores, cirrose hepática e outras complicações directamente ligadas ao uso de álcool ou outras drogas. Nestes resultados, deve salientar-se que a idade média de morte foi de 49 anos para os consumidores de opiáceos do sexo masculino e de 42 anos para os usuários do sexo feminino. De facto, verifica-se a presença de diferenças significativas nas causas de morte dos consumidores de mais idade, comparativamente aos mais jovens. Assim, os sujeitos com mais de 40 anos têm mais do triplo das probabilidades de perecer por causas não directamente relacionadas com as substâncias psicoactivas. As causas de morte mais presentes entre esta população de dependentes de drogas são os problemas hepáticos, neoplasias, infecções respiratórias e hepatites víricas. É ainda de salientar que se verifica um envelhecimento muito precoce entre os consumidores de drogas, pelo que a definição das complicações associadas à idade também deve ser revista para este grupo de indivíduos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010).

3. MUDANÇAS AO LONGO DOS ANOS E CONSUMO DE DROGAS

É certo que, alguns autores como Winick, referem os aspectos pelos quais se opera uma redução do uso de drogas com a idade. Desde logo, o autor menciona o facto de haver uma elevada mortalidade entre os dependentes de substâncias, pelo que dificilmente chegariam a uma idade mais avançada mantendo os consumos; depois, o autor considera que uma série de mudanças se vão operando com os anos, no sentido de haver uma redução, ou até mesmo uma extinção dos consumos (Patterson *et al*., 1999).

Assim, há quem conclua no sentido da redução do número de consumidores de drogas à medida que se vão analisando faixas etárias mais elevadas. Não obstante, esta ideia nem sempre tem conseguido apoio empírico, uma vez que certas análises têm constatado o tendencial aumento do número de dependentes de drogas com idades mais avançadas e têm concluído que os consumidores de longos anos nem sempre abandonam esse comportamento adictivo. De facto, constata-se que, por exemplo, muitos heroínodependentes apresentam longas trajectórias de consumos, arrastando consigo as consequências desses comportamentos que se mantêm por muito tempo e até uma idade avançada (Hser, *et al*., 2001).

Note-se que diversos sistemas de saúde referem factores que colocam os mais idosos sob o risco de abuso de substâncias psicoactivas. Na sequência de algumas análises a esta faceta do fenómeno das drogas, têm sido identificados alguns factores que se associam ao risco de dependência química entre os mais idosos. Mais especificamente, o próprio processo de envelhecimento acompanhado de alterações fisiológicas, em que está presente a acumulação de problemas de saúde, que se fazem acompanhar de agentes psicossociais de stresse. Por outro lado, há factores que, estando associados às alterações decorrentes do próprio envelhecimento, acabam por contribuir para o facto de haver uma subestimação do número de dependentes de drogas com mais idade. Designadamente, porque os próprios técnicos de saúde tendem a relativizar o fenómeno, até por se verificar a possível confusão com sinais e sintomas mais facilmente atribuíveis a estados demenciais, depressivos ou a outros quadros mais típicos do idoso; depois, porque o idoso tende mais a ocultar o seu estado de dependência química, para além de que também se verifica que os próprios familiares, particularmente os filhos adultos, se envergonham da situação, optando por não a reportar (Blow, 1998).

Assim, as próprias mudanças que derivam da idade podem contribuir para ocultar um problema sobre o qual se torna muito difícil intervir. Barreiras como a apreciação negativa e estereotipada do idoso, apelidada por ageism por Butler em 1969, conduzem a uma série de problemas (Wilkinson *et al*., 2004) de que não escapa a subvalorização do problema do consumo de substâncias. A falta de consciência relativamente à própria dependência também pode constituir uma barreira à identificação e tratamento do abuso de substâncias entre pessoas de mais idade e o comportamento dos técnicos de saúde

pode, como já se referiu, dificultar o diagnóstico e subsequente tratamento e, associado aos restantes factores e devido ao próprio processo de envelhecimento, podem levantar-se dificuldades decorrentes da co-morbilidade (Blow, 1998).

Todos estes problemas levaram a que se concluísse a favor da necessidade de mais investigação sobre as toxicodependências entre os indivíduos mais velhos e a um repensar de formas de tratamento para esses casos (Simoni-Wastila *et al.*, 2006). A propósito dos consumos alcoólicos entre idosos, por exemplo, também se verifica essa necessidade de repensar modalidades de tratamento, até porque, ao longo dos anos, não parece verificar-se uma redução dos consumos, o que impõe uma mudança de atitudes face ao problema (Glynn, *et al.*, 1985).

4. SUGESTÕES DE TRATAMENTO

Obrigatoriamente, deve admitir-se a existência de graves lacunas ao nível do tratamento dos comportamentos adictivos entre os mais envelhecidos (Horton & Fogelman, 1991), para além de que as investigações sobre a abordagem terapêutica desse tipo de consumidores também se revelam escassas. Porém, para se identificar um modelo de tratamento há necessidade de se proceder a um diagnóstico criterioso e, sobretudo, com parâmetros adequados à população mais idosa (Patterson *et al.*, 1999).

Uma abordagem voltada para o consumo de álcool que constitui um bom instrumento para idosos na medida em que não apresenta uma idade limite para recolha de dados, consiste na Comprehensive Drinker Profile (CDP), de Miller e Marlatt, e consiste numa entrevista estruturada (Horton *et al.*, 1991) que requer uma abordagem empática, devendo ser conduzida como se se tratasse de uma conversa ao longo da qual se vão recolhendo os dados sóciodemográficos, a situação familiar, a situação laboral e económica, a história desenvolvimental, o início e desenvolvimento dos consumos problemáticos, os actuais padrões de consumo e a evolução desses padrões, os problemas associados ao comportamento adictivo, os espaços e circunstâncias associados aos consumos, bem como os comportamentos que também se encontram associados ao acto de consumir, não sendo de esquecer a história médica geral. A todas estas informações há necessidade de juntar os dados que permitem aceder à componente motivacional. Assim, também se questiona a respeito das razões subjacentes aos consumos e dos efeitos sentidos, bem como sobre problemas eventualmente associados, não esquecendo as questões relativas à motivação para a mudança (Miller *et al.*, 1984).

Esta entrevista pode ser adaptada e conjugada com outros instrumentos. Nomeadamente, pode recorrer-se à entrevista motivacional de Miller e Rollnick que se revela particularmente interessante como técnica de aconselhamento, sobretudo quando se verifica que os usuários de substâncias psicoactivas se encontram num estado de ambivalência quanto à mudança da sua conduta problemática (Jarvis, *et al.*, 1996). Para se tirar o melhor partido da entrevista motivacional enquanto técnica de intervenção, impõe-se a observância de aspectos, ainda que adaptados à faixa etária a que se destina. Entre os pontos salientados pelos seus autores, podem destacar-se os seguintes (Miller & Rolnick, 2001): a não atribuição de qualquer rótulo ou de alguma forma de etiquetagem do indivíduo; o acentuar da capacidade de escolha e da responsabilidade do sujeito, relativamente a comportamentos futuros; a focalização de avaliações objectivas, sem se perderem de vista as preocupações subjectivas do indivíduo; a interpretação de resistências como algo a tratar de forma reflexiva; a definição de estratégias de tratamento através da negociação e do debate com o próprio; a exploração e a reflexão a respeito das percepções do indivíduo, sem emitir rótulos ou correcções; o recurso a estratégias e a princípios específicos, bem como à modelagem e ao treino, no sentido de que se verifique uma responsabilização do sujeito pelo seu próprio processo de mudança; a estimulação e o desenvolvimento de competências de resolução de problemas; a devolução ao sujeito, através de feedback por parte do terapeuta, bem como o uso de reflexão empática selectiva de forma a reforçar determinados processos e a exploração das discrepâncias apresentadas pelo sujeito.

Tudo isto deve processar-se atendendo aos princípios básicos que se traduzem na expressão de empatia, no desenvolvimento da discrepância, no acto de evitar a argumentação, acompanhando as resistências e promovendo a auto-eficácia (Miller *et al.*, 2001). No contexto do consumo de substâncias por parte de adultos com idade avançada, pode ainda recorrer-se a abordagens terapêuticas de grupo, que se revelam particularmente úteis, na medida em que propiciam terreno fértil para a troca de ideias e de competências, para além de proporcionarem novas oportunidades de interacção. Saliente-se que as experiências em grupo permitem ainda o desenvolvimento de competências sociais e, consequentemente, constituem uma forma de combater o isolamento social dos sujeitos. Ainda dentro da perspectiva do trabalho através da criação de grupo, podem mencionar-se os grupos terapêuticos, assim como os grupos educacionais como uma importante componente do tratamento de comportamentos adictivos (Blow, 1998), desde de que adequadamente orientados e ajustados à situação específica dos indivíduos, tendo sempre em conta as particularidades do toxicodependente idoso.

CONCLUSÃO

As propostas de tratamento que vão surgindo a propósito do toxicodependente envelhecido são adaptações do muito que foi sendo explorado e criado para o acompanhamento do dependente de drogas mais jovem. Se por um lado essa adaptação vai fornecendo algum suporte para o progressivo envelhecimento das pessoas que padecem de dependências químicas, por outro lado, começa a tornar-se urgente que se desenhem planos de intervenção que atendam às especiais necessidades dessa população.

Assim, aos já velhos problemas associados ao abuso de substâncias, vêm agora juntar-se novos aspectos que, decorrendo da idade mais avançada dos usuários de drogas, tendem a tornar o fenómeno ainda mais complexo. Com efeito, os toxicodependentes mais envelhecidos tendem a apresentar problemas derivados do longo tempo de exposição aos efeitos das drogas, muitos desenvolveram um conjunto de condições crónicas em termos de saúde e de exposição a excessivos riscos, num estilo de vida que também se tornou crónico e potenciador de uma série de graves situações que gravitam em torno da situação de dependência. Acrescentem-se as dificuldades inerentes a um envelhecimento prematuro, numa população que tende a negligenciar a sua saúde, para além dos problemas do foro social, como a pobreza, o desemprego e até a situação de sem-abrigo.

Por tudo quanto foi até aqui referido, impõe-se a necessidade, tão urgente quanto imperativa, de aprofundar conhecimentos a respeito desta faixa etária de dependentes de drogas, com vista ao desenvolvimento de medidas adequadas, em termos de saúde e de novas e adaptadas políticas sociais.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (5ª Ed.; J. Almeida, Trad.). Lisboa, Climepsi Editores.
- Becoña Iglesias, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid, Ministerio del Interior.
- Beynon, C. (2009). Drug use and ageing: older people do take drugs!. *In:* Age and Ageing, vol. 38, pp.8-10.
- Beynon, C., *et al.* (2007). Problematic drug use. Ageing and older people: trends in the age of drug users in northwest England. *In:* Ageing and Society, vol.27, pp.799-810.
- Blazer, D. *et al.* (2009). The epidemiology of substance use and disorders among middle aged and elderly community adults: national survey on drug use and health (NSDUH). *In:* American Journal of Geriatric Psychiatry, vol.17, no.3, pp.237-245.
- Blow, F. (1998). Substance abuse among older adults. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services.
- Cassar, J., *et al.* (2009). Examining differences between younger and older injecting drug users in the 2009 National Illicit Drug Reporting System sample. Drug trends bulletin. Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.
- D'Archangelo, E. (1993). Substance abuse in later life. *In:* Canadian Family Physician, vol.39, pp.1986-1993.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2010). Treatment and care for older drug users. Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Glynn, R., *et al.* (1985). Aging and general effects on drinking behaviors in men: results from the normative aging study. *In:* American Journal of Public Health, vol.75, no.12, pp.1413-1419.
- Hartnoll, R., *et al.* (2010). Variations in problem drug use patterns and their implications for harm reduction. In Thodes, T. *et al.* (Eds.). Monographs. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxembourg, Publications Office of the European Union, pp. 405-436
- Horton, A. *et al.* (1991). Behavioral treatment of aged alcoholics and drug addicts. In Wisocki, P. (Ed.). Handbook of clinical therapy with the elderly client. New York, Plenum Press, pp. 299-316.
- Hser, Y.-I., *et al.* (2001). A 33-years follow-up of narcotics addicts. *In:* Archives of General Psychiatry, vol.58, no.5, pp.503-508.
- Hulse, G. (2002). Alcohol, drugs and much more in later life. *In:* Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.24, no.1, pp.34-41.
- Jarvis, T., *et al.* (1996). Treatment approaches for alcohol and drug dependency. An introductory guide. New York, John Willey e Sons.
- Mendonça, R. *et al.* (2005). O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, Revista Electrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas. 1(2). [Em linha] Disponível em http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200009&lng=en&nrm=iso.
- Miller, W. *et al.* (1984). Manual. CDP. Comprehensive drinker profile. Albuquerque, University of New Mexico.
- Miller, W. *et al.* (2001). Entrevista motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos (A. Caleffi e C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre, Artmed Editora.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2010). A evolução do fenómeno da droga na Europa. Relatório anual. Luxemburgo, Serviço das Publicações da União Europeia.
- Patterson, T. *et al.* (1999). The potential impact of the baby-boom generation on substance abuse among elderly persons. *In:* Psychiatric Services, vol.50, no.9, pp.1184-1188.
- Simoni-Watila, L. *et al.* (2006). Psychoactive drug abuse in older adults. *In:* American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, vol.4, no.4, pp.380-394.
- Wilkinson, J. *et al.* (2004). Thirty years of ageism research. *In:* Nelson, T. (Ed.). Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons. Massachusetts, Massachusetts Institute of Technology, pp. 339-359.
- Wu, L.-T. *et al.* (2011). Illicit and nonmedical drug use among older adults: a Review. *In:* Journal of Aging and Health, vol.23, no.3, pp.481-504.

RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE A PERCEPÇÃO DE ESTIGMA E OPTIMISMO, EM INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

LUÍSA PEDRO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA - ESTESL

JOSÉ PAIS-RIBEIRO
FACULDADE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

RUTE MENESES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

HELENA CARDOSO
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

DENISA MENDONÇA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

ESTELA VILHENA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

MADALENA ABREU
UIPES, UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE
FACULDADE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCA-
ÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

ANA MARTINS
HOSPITAL STO. ANTÓNIO · PORTO

ANTÓNIO MARTINS-DA-SILVA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL
HOSPITAL STO. ANTÓNIO · PORTO

RESUMO

O objectivo deste estudo é verificar a existência de uma relação entre, a perceção de estigma e otimismo na esclerose múltipla. Foram avaliados 101 indivíduos com esclerose múltipla. Os resultados indicam que existe uma relação evidente entre o optimismo disposicional e a percepção de estigma em pessoas com esclerose múltipla. O optimismo é um factor facilitador relativamente à percepção de estigma social, nomeadamente à capacidade destes indivíduos lidarem com a deficiência e a incapacidade funcional.

ABSTRACT

This study aims to verify the existence of a relationship between the perception of stigma and optimism in multiple sclerosis. We evaluated 101 patients with multiple sclerosis. The results indicate that there is a clear relationship between dispositional optimism and perceived stigma in people with multiple sclerosis. Optimism is a important factor in what concerns the perception of social stigma, in particular the ability of these individuals cope with incapacity and functional disability.

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla é uma doença crónica neurodegenerativa que pode provocar situações de incapacidade e deficiência. Esta doença surge predominantemente em indivíduos jovens com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos, do sexo feminino, e que vivem nos países de temperaturas moderadas (Grimaud *et al.*, 2004). É uma doença inflamatória, auto-imune, neurodegenerativa, que pode atingir todos os tecidos do sistema nervoso central, com extensão muito variável. O aparecimento desta doença surge em geral de forma recidivas-remissões, contudo ela poderá desenvolver formas mais agressivas em progressão primária, que poderá ser visualizado através de variadíssimos sintomas neurológicos, sendo o mais frequente a nevrite óptica, que pode incluir turvação visual ou a perda de visão unilateral. A sua evolução está relacionada com o número de recidivas — remissões nos primeiros dois anos de doença. Relativamente ao prognóstico desta doença, os indicadores apontam para um prognóstico negativo quando surgem muitas recidivas num curto espaço de tempo (Keneadly, *et al.*, 2003; Pekenham, 2005).

A progressão desta doença, poderá determinar a instalação de alterações funcionais que são uma grande ameaça para as pessoas com esclerose múltipla, nomeadamente quando estes problemas afectam as actividades diárias do indivíduo, e podem mesmo pôr em causa a autonomia individual, quando as limitações físicas comprometem as capacidades de auto-suficiência, tais como vestir-se sem auxílio, alimentar-se sem necessidade de ajuda, ter capacidade de realizar a higiene pessoal, conseguir deslocar-se em casa e fora de casa com independência e autonomia, conseguir escrever e ter outras capacidades intelectuais e criativas. Nestes casos, a própria autonomia individual está comprometida (León, *et al.*, 2003; Yozbatiran, *et al.*, 2006).

O impacto das doenças crónicas de incapacidade progressiva, como é o caso da esclerose múltipla, são susceptíveis de provocar situações de estigmatização destes indivíduos. No caso do estigma na esclerose múltipla está muito associado à deficiência e à incapacidade funcional (Grytien *et al.*, 2005, 2006).

O estigma é um termo encontrado com frequência na literatura, associado às doenças crónicas. A palavra estigma, tem origem numa palavra grega cujo significo indica a existência de sinais fora do comum sobre uma pessoa (Joachim *et al.*, 2000). A estigmatização é um processo no qual, um significado social está ligado a determinados comportamentos individuais.

Joachim *et al.* (2000) descrevem a existência de três tipos de estigma. O primeiro está relacionado com os aspectos físicos e de deficiências físicas. O segundo direcciona-se para as questões do comportamento, que podem incluir características como falta de motivação, desonestidade, vício ou doença mental. O terceiro tipo de estigma está relacionado com os aspectos de relação social, tais como, a raça ou a religião.

Na sociedade moderna a aparência física de uma pessoa é um aspecto importante na sua integração social e está relacionada muitas vezes, com os níveis de sucesso na vida pessoal e profissional de um indivíduo. A aparência afecta o modo como os indivíduos se valorizam, bem como, o modo como os outros percebem e valorizam as suas características. Grytien *et al.* (2006) referem que o corpo desempenha um papel fundamental na forma como as pessoas se relacionam com as outras no quotidiano. Para as pessoas com uma deficiência ou sintomas visíveis de doença, o corpo não é apenas um organismo biológico que sofre uma perda funcional, o corpo também é o centro das atenções e meio de expressão e conhecimento e consequentemente um meio de interacção e comunicação do indivíduo na sociedade.

Segundo Grytien *et al.* (2005, 2006), os aspectos mais relevantes do estigma na deficiência, não se referem à gravidade da aparência funcional, ou mesmo às limitações físico-funcionais, mas às variações contextuais com que o individuo se depara na sociedade e ao significado relativo ao desempenho do corpo.

O estigma nas pessoas com esclerose múltipla pode estar associado aos sintomas visíveis da doença, como é o caso das alterações de equilíbrio, alterações de coordenação ou mesmo limitações fisico-funcionais, ou a sintomas invisíveis da doença, como é o caso da fadiga. Enquanto os indivíduos que têm sinais visíveis da doença, podem percepcionar estigma associado à falta de controlo sobre o seu corpo ou a situações mais estigmatizantes relacionadas com o desempenho físico para determinadas tarefas. As pessoas sem sinais visíveis de doença, podem esconder as suas dificuldades, contudo, estão mais susceptíveis a más interpretações relativamente ao seu desempenho, como por exemplo: os sintomas de fadiga serem interpretados como falta de motivação (Grytien *et al.*, 2005, 2006).

Deste modo parece importante a forma como cada indivíduo com doença crónica, mobiliza estratégias de adaptação em contextos sociais. O optimismo é um traço da personalidade que se focalizam nas expectativas positivas em relação ao futuro. Segundo (Carver *et al.*, 2002) o optimismo, enquanto característica estável da personalidade, pode ter uma enorme importância no dia-a-dia de cada pessoa, nomeadamente nas respostas positivas face às adversidades e aos problemas, que podem surgir na sua vida e consequentemente ajuda-lo a adoptar estratégias mais vantajosas para lidar com a adversidade. O optimismo é um processo que influencia o modo como as pessoas enfrentam as situações e como podem obter sucesso através do planeamento de estratégias.

Os optimistas face à adversidade, adoptam comportamentos positivos acerca dos resultados que irão obter, traçam planos de estratégia centrados na resolução do problema, planificam planos de recuperação, procuram mais informação e reformulam as estratégias de recuperação de forma a obter sucesso nos seus resultados. Os indivíduos optimistas são mais resistentes a sintomas de depressão, são mais felizes com a vida, utilizam frequentemente o humor, têm mais satisfação com o suporte dado pelos amigos e familiares. Face a situações de doença, têm uma maior facilidade em percepcionar o bem-estar emocional, e as alterações da saúde física têm menor impacto sobre a sua vida quotidiana. Todos estes factores vão influenciar de uma forma determinante a qualidade de vida destes indivíduos (Carver *et al.*, 2002).

Ridder, *et al.* (2002, 2004) defendem que, no caso de doenças incontroláveis, como a esclerose múltipla, caracterizadas pela imprevisibilidade quanto ao curso da doença, existem inúmeras variáveis que podem ocorrer, bem como a incapacidade de prever as consequências dos défices que poderão acontecer depois de um surto, sendo impossível a previsão do decurso da doença. O optimismo está directamente relacionado com a adaptação dos doentes à situação clínica, com implicações na redução da ansiedade, e do índice de depressão e é um preditor importante na função física e psíquica em doentes com esclerose múltipla.

Este estudo pretende relacionar o optimismo com a percepção de estigma em pessoas com esclerose múltipla.

1. MÉTODO:

O estudo é exploratório e descritivo. Os participantes deste estudo são indivíduos com diagnóstico definitivo de EM, não havendo dúvidas no seu diagnóstico neurológico, sem alterações mentais, num total de 101 indivíduos.

Esta amostra foi obtida através da Associação Portuguesa de Esclerose Múltipla entre os indivíduos associados entre 20 e 40 anos, que vivam na região de Lisboa e que exercem uma actividade profissional, estando alguns com baixa médica, devido à doença.

Dos 101 participantes, (65,3%) são mulheres e (34,7%) homens, havendo assim uma diferença de cerca de 2 para 1, ou seja, as mulheres são o grupo predominante nesta doença; a idade média é M = 35,6 e DP = 6,6; escolaridade de M = 14,0, entre s 4 e 22 anos, com DP = 3,6, a maioria dos sujeitos são casados ou vive em união de facto (64,4%), a maioria vive na cidade de Lisboa, (51,5%), não vai acompanhada às consultas por não necessitar. Relativamente aos anos de diagnóstico da doença registou-se uma média M = 8,2 encontrando indivíduos entre 1 e 20 anos de diagnóstico de EM.

Utilizou-se a escala de Percepção de Estigma para a doença crónica e a escala LOT-R, para avaliar o optimismo.

A escala de Percepção de Estigma avalia a percepção de estigma, foi desenvolvida por Pais-Ribeiro *et al.* (2009). É constituída por 5 itens, medidos em escala de lickert, com afirmações com possibilidade de opção entre 1 (concordo totalmente) e 7 (discordo totalmente). Esta escala apresenta boas propriedades psicométricas.

A LOT-R é uma escala de optimismo desenvolvida por Scheier, *et al.*, (1994), chamada Life Orientation Test - Revised (LOT-R). Este instrumento resulta de um outro que foi construído, tendo por base o optimismo disposicional, é constituída por 10 itens com cinco possibilidades de resposta entre "concordo plenamente" e "discordo plenamente". Esta escala tem boas propriedades psicométricas. Foi validade para a população portuguesa (Pais-Ribeiro, *et al.*, 2006).

2. RESULTADOS:

Na análise dos resultados utilizámos o "Statistical Package for the Social Sciences – SPSS", versão 16, utilizando o teste de correlação de Pearson entre a escala de estigma e a escala de optimismo.

Através dos resultados deste estudo podemos verificar que, na relação entre as variáveis destas escalas, os resultados indicam que existe uma correlação estatisticamente significativos entre o estigma e o optimismo de ($r=0.31$, $p<0.01$). Estes resultados apesar de indicam uma relação moderada entre a percepção de estigma da doença e o optimismo em pessoas com esclerose múltipla, são indicadores que estes dois construtos estão relacionados entre si.

Apesar do valor obtido ser moderado, existe uma relação entre os indivíduos que têm valores mais elevados de optimismo e a capacidade de lidar de um modo mais eficaz, com o estigma da doença.

3. DISCUSSÃO

Podemos concluir que existe uma relação positiva entre o optimismo disposicional, enquanto característica psicossocial estável e a percepção de estigma em pessoas com esclerose múltipla.

O optimismo é um factor facilitador relativamente à percepção de estigma social, nomeadamente à capacidade destes indivíduos, lidarem com a deficiência e a incapacidade funcional, na interacção com os outros, em todos os planos da sua vida social.

Estes resultados podem ser muito importantes para os profissionais de saúde que trabalham com pessoas com esclerose múltipla, no que concerne ao ajuste de programas de reabilitação e inserção social, no sentido de trabalhar a reabilitação física, psíquica e social como um elemento integrador do indivíduo no meio social, focando o optimismo, tendo em conta não só a reabilitação do indivíduo, como também o modo como este se relaciona com o meio em que está inserido.

Segundo Grytien *et al.* (2005, 2006) os aspectos mais relevantes do estigma na deficiência, não se referem à gravidade da aparência funcional, ou mesmo às limitações inerentes ao estadio da doença, mas às variações contextuais com significado relativo ao desempenho do corpo e á imagem das performances e capacidades que este individua tem no meio social.

BIBLIOGRAFIA

- Carver, C., *et al.* (2002). Optimism. *In:* Snyder, C. R. *et al.* (Ed.). Handbook of Positive Psychology. New York, Oxford University Press, pp. 231-256
- Carver, C., *et al.* (2002). The hopeful optimist. *In:* Psychological Inquiry, vol.13, no.4, pp.288-290.
- Grimaund, J., *et al.* (2004). L´évaluation médico-économique dans la sclérose en plaques. *In:* Reviste Neurologie, vol.160, pp.23-34.
- Grytien, N., *et al.* (2005). What is expressed is not always what is felt': coping with stigma and the embodiment of perceived illegitimacy of multiple sclerosis. *In:* Chronic Illness, vol.1, pp.231–243.
- Grytien, N., *et al.* (2006). When I am together with them I feel more ill.' The stigma of multiple sclerosis experienced in social relationships. *In:* Chronic Illness, vol.1, pp.195-208.
- Joachim, G., *et al.* (2000). Stigma of visible and invisible chronic Conditions. *In:* Journal of Advanced Nursing, vol.32, no.1, pp.243-248.
- León, J., *et al.* (2003). A review about the impact of multiple sclerosis on health-related quality of life. *In:* Disability and Rehabilitation, vol.25, no.23, pp.1291-1303.
- Keneadly, S., *et al.* (2003). The genetic epidemiology of multiple sclerosis. *In:* Journal of Neuroimmunology, vol.143, pp.7-12.
- Pais-Ribeiro, J., *et al.* (2009). Desenvolvimento de uma escala de avaliação do estigma. Simpósio Apresentado no I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. O estigma nas doenças crónicas: aspectos psicossociais. Faro. Portugal.
- Pais Ribeiro, J., *et al.* (2006). Contribuição para a análise psicométrica e estrutural da escala revista de avaliação do optimismo (escala de orientação de vida revista-EOR-R) em doentes com esclerose múltipla. *In:* Leal, Isabel *et al.* (Edts.). Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa, ISPA, pp.133-139.
- Pekenham, K. (2005). Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes. *In:* Health Psychology, vol.24, no.2, pp.123-132.
- Scheier M., *et al.* (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self--Esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *In:* Journal of Personality and Social Psychology, vol.67, no.6, pp.1063-1078.
- Yozbairan, N., *et al.* (2006). Motor assessment of upper extremity function and its relation with fatigue, cognitive function and quality of life in multiple sclerosis patients. *In:* Journal of the Neurological Sciences, vol.246, pp.117-122.

PAZ INTERIOR EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS

RUTE F. MENESES

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

CRISTINA MIYAZAKI

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP · BRASIL;

JOSÉ PAIS-RIBEIRO

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

RESUMO

O objectivo do presente estudo é identificar o perfil sócio-demográfico e clínico associado a maior paz interior (PI). Avaliaram-se 177 estudantes do ensino superior Português, através de um Questionário Sócio-demográfico e Clínico e do WHOQOL-SRPB. A PI não se correlacionou com a idade. Não se verificaram diferenças entre os sexos, nem entre religiosos e não religiosos ao nível da PI. Identificou-se um perfil associado a maior PI, que tem implicações clínicas: indivíduos praticantes, sem problemas de saúde ou com problemas de saúde há mais tempo.

ABSTRACT

The aim of the present study is to identify the socio-demographic and clinical profile associated with higher inner peace (IP). A total of 177 Portuguese university students were assessed with a Socio-demographic and Clinical Questionnaire and the WHOQOL-SRPB. IP did not correlate with age. There were no differences in IP between sexes or between religious and non-religious participants. A profile associated with higher IP, with clinical implications, was identified: those practicing their religion, with no health problems or facing health problems longer.

INTRODUÇÃO

A paz interior é um conceito científico de tal forma importante que a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um instrumento que a avalia (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003; World Health Organization, 2002a). De facto, um dos *scores* do WHOQOL-SRPB denomina-se Paz interior/serenidade/harmonia (Fleck & Skevington, 2007; World Health Organization, 2002b).

O WHOQOL-SRPB foi desenvolvido, numa perspectiva transcultural, para complementar o domínio religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais do WHOQOL-100, instrumento genérico de qualidade de vida (Fleck *et al.*, 2003). No WHOQOL-SRPB (Fleck, *et al.*, 2007, s/p.)., a

> "faceta sobre paz interior/serenidade/harmonia é definida como: "O quanto as pessoas estão em paz consigo mesmas. A fonte dessa paz vem de dentro da pessoa e pode estar ligada a uma relação que ela tem com Deus ou pode se originar de sua crença em um código moral ou um conjunto de crenças. O sentimento é de serenidade e calma. Sempre que alguma coisa dá errado, essa paz interior ajuda a lidar com o problema. É considerada uma condição muito desejada"

Dos 15 grupos focais realizados no Brasil (dois com profissionais da saúde, dois com católicos, um com evangélicos afro-brasileiros, dois com espíritas, dois com ateus, dois com doentes recuperados, um com doente agudos, um com doentes crónicos e um com doentes terminais), no âmbito do desenvolvimento do WHOQOL-SRPB, verificou-se que a faceta paz interior foi "caracterizada como uma faceta importante pelos grupos "Espíritas 1", "Terminais", "Agudos", "Afro-brasileiros", "Recuperados 2", "Profissionais da saúde 1", "Católicos 2" e "Crônicos"", sendo que "ambos os grupos de "Ateus" consideraram que o ato de lidar com situações difíceis está mais relacionado ao estado psicológico do que com a paz interior" (Fleck *et al.*, 2003, p. 453).

Na validação brasileira do WHOQOL-SRPB, para estimar a validade discriminativa do instrumento, foram realizadas comparações entre grupos de acordo com o sexo, a idade, o estado de saúde, a crença religiosa/espiritual, a escolaridade e a classe sócio-económica, verificando-se diferenças entre os mais novos (18-44 anos) e os mais velhos (≥ 45 anos), não se verificando diferenças entre os doentes e os saudáveis, nem entre homens e mulheres, nem entre os indivíduos com e sem crenças, nem entre os indivíduos com maior vs. menor escolaridade (3 categorias) (Panzini, *et al.*, 2011). No que toca a validade de critério concorrente, constataram que os indivíduos "deprimidos" (i.e., com sintomas de depressão) apresentaram médias significativamente mais baixas do que os "não deprimidos" ao nível da paz interior (Panzini *et al.*, 2011).

Não foi, todavia, identificado mais nenhum estudo em que tivessem sido exploradas as relações entre a paz interior e variáveis sócio-demográficas e clínicas. Na base de dados Pubmed, p.e., a palavra-chave "inner peace" permite aceder a apenas 5 documentos e a palavra-chave "WHOQOL-SRPB" a 4 artigos (neste caso, sem acesso a texto integral gratuito).

Assim, tendo em consideração a relevância do conceito (*Cf.* a definição do mesmo), urge conhecer as condições mais propícias para a presença da paz interior. Consequentemente, o objectivo do presente estudo é identificar o perfil sócio-demo-

gráfico e clínico associado a maior paz interior em universitários Portugueses.

1. MÉTODO

Foram avaliados 177 estudantes do ensino superior Português, entre os 18 e os 47 anos (*M*=22,18, *DP*=3,70): 26% do sexo masculino, 96,6% solteiros, 35,6% do curso de Psicologia, 17,5% estudantes-trabalhadores, 17,5% sem religião, 44,6% não praticantes e 19,8% com problemas de saúde, cuja duração oscilava entre os 0,06 e os 22,0 anos (*M*=9,24, *DP*=7,12) (*Cf.* Quadro 1).

QUADRO 1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES (*N=177*)

	N	%
Sexo		
Feminino	128	72,3
Masculino	46	26,0
Dados omissos	3	1,7
Estado civil		
Solteiro(a)	171	96,6
Casado(a)/União de facto	3	1,7
Dados omissos	3	1,7
Curso		
Ciências da comunicação	35	19,8
Fisioterapia	8	4,5
Medicina dentária	62	35,0
Psicologia	63	35,6
Serviço social	9	5,1
Estatuto profissional		
Estudante	146	82,5
Estudante-trabalhador	31	17,5
Religião		
Não	31	17,5
Sim	144	81,4
Dados omissos	2	1,1
Prática religiosa		
Praticante	58	32,8
Não praticante	79	44,6
Dados omissos	40	22,6
Problemas de saúde actuais		
Não	142	80,2
Sim	35	19,8

O protocolo de avaliação utilizado (incluído num protocolo mais amplo relativo a um projecto de investigação também ele mais amplo) incluía um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, desenvolvido para o efeito e constituído por 13 itens, e o WHOQOL-SRPB.

O WHOQOL-SRPB é constituído por 32 itens, organizados em facetas, sendo que, associado ao WHOQOL-100, "produz um perfil de qualidade de vida com informação detalhada sobre aspectos SRPB da qualidade de vida" (World Health Organization, 2002b, p. 6). A faceta paz interior/serenidade/harmonia inclui, tal como as restantes 7, 4 itens, cuja resposta, dada numa escala de Likert, pode variar entre 1 e 5, sendo que valores mais elevados indicam melhor qualidade de vida (World Health Organization, 2002b). É ainda de referir que foram desenvolvidas facetas adicionais, que os investigadores podem optar por utilizar ou não, e itens (adicionais) de importância, que indicam a importância para a qualidade de vida global das facetas de qualidade de vida, e que os investigadores podem também optar por utilizar ou não (World Health Organization, 2002b).

Após a obtenção das devidas autorizações (autores do instrumento, instituição de ensino superior, comissão de ética, professores e potenciais participantes – consentimento informado), teve lugar a auto-administração colectiva, em sala de aula, na presença do investigador.

2. RESULTADOS

A paz interior da amostra oscilou entre 1 e 5 (*M*=3,35, *DP*=0,80).

No que toca a relação entre a paz interior da amostra e as variáveis sócio-demográficas e clínicas seleccionadas, verificou-se que:

a) a paz interior não se correlacionou com a idade dos participantes;

b) não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ao nível da paz interior;

c) não houve diferenças estatisticamente significativas entre religiosos e não religiosos ao nível da paz interior;

d) os praticantes (*M*=3,60) manifestaram maior paz interior do que os não praticantes (*M*=3,17; $t(124{,}244)=3{,}190$, $p<0{,}002$);

e) os indivíduos sem problemas de saúde (*M*=3,41) relataram maior paz interior do que os que tinham problemas de saúde (*M*=3,10; $t(175)=2{,}104$, $p<0{,}04$); e

f) a paz interior correlacionou-se com a duração dos problemas de saúde dos participantes (na altura, em anos: $r(33)=0{,}37$, $p<0{,}04$).

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que diz respeito à relação entre paz interior e idade, os resultados do presente estudo, com estudantes do ensino superior Português, não estão de acordo com os de Panzini *et al.* (2011). Contudo, é de sublinhar que, entre outras (p.e., país de origem, efectivo), as análises estatísticas realizadas e a amplitude etária das duas amostras divergem: enquanto os universitários tinham idades compreendidas entre os 18 e os 47 anos, os doentes (hospitalizados ou seguidos em ambulatório) e "saudáveis" (funcionários do hospital ou da universidade) do estudo de Panzini *et al.* (2011) foram divididos em dois grupos - entre os 18 e os 44 anos e com 45 ou mais anos. Assim, estas diferenças podem ser, pelo menos em parte, a causa das diferenças entre os resultados dos dois estudos.

Em ambos os estudos verificou-se uma ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ao nível da paz interior.

Não se identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes Portugueses religiosos e os não religiosos, nem entre os participantes Brasileiros com e sem crenças, ao nível da paz interior.

Porém, os praticantes do presente estudo relataram maior paz interior do que os não praticantes. Ora, esta variável não foi contemplada no estudo de Panzini *et al.* (2011).

Os estudantes sem problemas de saúde referiram maior paz interior do que os que tinham problemas de saúde. Inversamente, a amostra brasileira de doentes em tratamento não mencionou paz interior significativamente diferente da amostra de brasileiros saudáveis. É possível que o tipo de doença/tratamento em causa possa explicar (ainda que parcialmente) estes resultados. De facto, (Panzini *et al*., 2011) constataram que os indivíduos com sintomatologia depressiva relataram paz interior significativamente menor do que os que não referiram sintomatologia depressiva.

Não é possível comparar os presentes resultados com os de Panzini *et al.* (2011) no que toca a duração dos problemas de saúde dos participantes, pois o estudo brasileiro não faz menção a este dado.

Por seu turno, no presente estudo não foi considerada a escolaridade da amostra, pelo que não é possível confirmar se se verifica o mesmo padrão identificado na amostra brasileira.

CONCLUSÃO

Os presentes resultados mostram um perfil sócio-demográfico e clínico associado a maior paz interior: indivíduos praticantes, sem problemas de saúde ou com problemas de saúde há mais tempo.

Este perfil tem implicações clínicas. Na realidade, ele sugere a necessidade de desenvolver esforços no sentido de promover a paz interior dos indivíduos não praticantes, com problemas de saúde, principalmente se recentes. Dito de outro modo, os resultados apoiam a integração do cuidado espiritual nos cuidados de saúde, logo nas primeiras fases e mesmo com indivíduos "funcionais", como os estudantes universitários.

Todavia, é de sublinhar que os grupos considerados tinham efectivos bastante heterogéneos, o que deve ser controlado em futuros estudos.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa FCT SFRH/BPD/39186/2007.

BIBLIOGRAFIA

- Fleck, M. P. A., *et al.* (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública. 37 (4), pp. 446-455. [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400009&lng=en&nrm=iso [Consultado em 09/06/2011].
- Fleck, M. P., *et al.* (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. Revista de Psiquiatria Clínica. 34 (suppl.1), pp. 146-149. [Em linha]. Disponível em http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/146.html [Consultado em 09/06/2011].
- Panzini, R. G., *et al.* (2011). Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública. 45(1), pp. 153-165. [Em linha]. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100018&lng=en. doi: 10.1590/S0034-89102011000100018 [Consultado em 09/06/2011].
- World Health Organization. (2002a). WHOQOL-SRPB field-test instrument. WHO/MSD/MER/02.5. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/media/en/622.pdf [Consultado em 09/06/2011].
- World Health Organization. (2002b). WHOQOL-SRPB users manual. WHO/MSD/MER/02.4. [Em linha]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/media/en/620.pdf [Consultado em 09/06/2011].

PESSOAS COM EPILEPSIA E OS OUTROS: RELAÇÕES PACÍFICAS?

RUTE F. MENESES
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

JOSÉ PAIS-RIBEIRO
FCPE, FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

LUÍSA PEDRO
ESTESL, ESCOLA SUPERIOR DE TECNO-
LOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA · PORTUGAL

HELENA CARDOSO
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO
E HAS-CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

DENISA MENDONÇA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO

ESTELA VILHENA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO

MADALENA ABREU
FCPE, FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

VERA MELO
FCPE, FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DO PORTO · PORTUGAL

ANA MARTINS DA SILVA
HAS-CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

ANTÓNIO MARTINS DA SILVA
ICBAS, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO E HAS-CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

RESUMO

A Escala de Estigma e a Escala de Satisfação com a Vida foram administradas a 92 indivíduos com epilepsia, para analisar o bem-estar subjectivo (BES), o estigma e seus correlatos. Os *scores* de BES oscilaram entre 32,5 e 100 (M=66,11, DP=16,06), os de estigma entre 5 e 35 (M=26,93, DP=8,20). O estigma correlacionou-se com: BES e percepção de doença, não variando em função do meio habitacional. O estigma percebido, indicador de relações pouco pacíficas, pode reduzir o BES e ter um impacto negativo na percepção de doença.

ABSTRACT

The Stigma Scale and the Satisfaction with Life Scale were administered to 92 individuals with epilepsy, in order to analyze their subjective well-being (SWB), stigma, and its correlates. SWB scores varied between 32,5 and 100 (M=66,11, SD=16,06), stigma scores varied between 5 and 35 (M=26,93, SD=8,20). Stigma correlated with: SWB and disease perception, and did not vary with residence context. Perceived stigma may reduce SWB and have a negative impact on disease perception.

INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos que as crises epilépticas/a epilepsia são explicadas através de um conjunto de crenças e superstições que muitas vezes contribuem para o estigma relatado pelos doentes (*Cf.* Fernandes *et al.*, 2006).

O estigma é um conceito que tem vindo a suscitar diversas definições científicas, sendo alvo de variados modelos explicativos (*Cf.* Ahmad, 2011; Jacoby *et al.*, 2007; Fernandes *et al.*, 2006). Deste modo, o estigma relativo à epilepsia é considerado multideterminado, estando já identificados diversos factores a ter em conta (*Cf.* Fernandes *et al.*, 2006; Shibre, *et al.*, 2006).

Um dos problemas do estigma relativo à epilepsia prende-se com a sua presença em variados contextos (Ahmad, 2011). Todavia, em diferentes locais os níveis de estigma relativo à epilepsia podem ser consideravelmente diferentes, podendo variar em função de aspectos culturais e regionais (Fernandes, *et al.*, 2008). É de sublinhar que os níveis de estigma são mais elevados nos indivíduos que percepcionam a existência de estigma na sociedade (Fernandes *et al.*, 2008).

Fernandes, *et al.* (2004), p.e., procuraram identificar a percepção dos professores do ensino fundamental (Brasil) sobre o estigma relativo à epilepsia, tendo constatado, neste grupo com uma instrução considerável, a existência de diversas crenças incorrectas e preconceitos.

Noutro estudo, um grupo de estudantes do ensino médio (Brasil) foi dividido em três grupos: um que observou os procedimentos correctos a seguir durante uma crise (tónico-clónica generalizada), outro que observou procedimentos incorrectos face a uma pessoa que estava a ter uma crise (do mesmo tipo) e o grupo de controlo (sem observação); seguiu-se a avaliação de conhecimentos/crenças e do estigma na epilepsia, a participação numa palestra sobre epilepsia (que incluía observação do modo correcto de agir na presença de uma crise) e a re-avaliação (com o mesmo questionário) passados 6 meses (Reno, *et al.*, 2007). Verificou-se que a percepção de estigma era mais elevada no grupo que fora exposto a procedimentos incorrectos e que a percepção de estigma diminuía com o tempo. Consequentemente, os autores referiram que a informação e a demonstração de procedimentos correctos parecem ser aspectos centrais na intervenção contra o estigma.

Analogamente, num estudo com adultos com epilepsia, a maior parte relatou perceber estigma relativo à epilepsia e defendeu que o mesmo poderia ser diminuído através de intervenções educativas, dirigidas ao público em geral e aos doentes (Paschal *et al.*, 2007).

Por sua vez, Boer, *et al.* (2008) referiram dois modos de reduzir o estigma relativo à epilepsia: apoiar as pessoas com epilepsia como grupo (*Cf.* papel das associações) e individualmente (destacando o papel dos programas educativos e do aconselhamento para doentes e familiares), sublinhando a necessidade de desenvolver esforços para alterar as atitudes públicas negativas.

Fernandes *et al.* (2006) defenderam que há três formas principais de trabalhar para diminuir o estigma relativo à epilepsia: campanhas nos media, trabalho biopsicossocial com os doentes e seus familiares (que inclui o atendimento médico, psicoterapia e grupos de apoio ou grupos educativos) e programas de educação contínua dirigidos a profissionais de saúde e da educação.

Jacoby *et al.* (2007) e Ahmad (2011) também apresentaram um conjunto de estratégias para ajudar os indivíduos no que toca o estigma relativo à epilepsia, muitas das quais vão de encontro às ideias supracitadas. A intervenção torna-se particularmente importante quando se considera o impacto do estigma nos indivíduos com epilepsia (*Cf.* Ahmad, 2011).

Todavia, o estigma é só parte das dificuldades com que os indivíduos com epilepsia se confrontam (Boer *et al.*, 2008). De facto, as características biopsicossociais da epilepsia e sua terapêutica estão frequentemente relacionadas com reduzido bem-estar (*Cf.* Meneses, 2005), um conceito operacionalizado de diversos modos (*Cf.* Galinha *et al.*, 2005).

Já em 1993, Vickrey verificou que os indivíduos com crises com alteração da consciência após a cirurgia da Epilepsia apresentavam valores piores do que os indivíduos com hipertensão, diabetes e doença cardíaca ao nível do bem-estar emocional.

Em 1997, Baker, *et al.*, no maior estudo até à data sobre qualidade de vida de pessoas com epilepsia na Europa, confirmaram os resultados de estudos prévios sobre o impacto da epilepsia no bem-estar social e psicológico.

Neste sentido, Fernandes, *et al.* (2004, p. 173), ao defender a utilidade do trabalho com grupos (de indivíduos com epilepsia e seus familiares, profissionais de saúde e educação, pessoas interessadas na epilepsia, participantes de projectos sociais, etc.) na epilepsia, referiram que

> Nossa experiência mostra que o trabalho em grupos possui um forte potencial para proporcionar bem-estar, reduzindo a ansiedade das pessoas e proporcionando melhora na qualidade de vida e redução do estigma associado.

Neste contexto, é de referir o estudo de Whatley, *et al.* (2010), em que o estigma se revelou capaz de predizer a qualidade de vida 3 meses depois em adultos com epilepsia, e o estudo de Reisinger *et al.* (2009), em que o estigma predisse sintomas depressivos de indivíduos com epilepsia na linha de base, aos 3 e 6 meses.

Assim, o objectivo do presente estudo é analisar o bem-estar subjectivo (BES), o estigma e seus correlatos num grupo de indivíduos com epilepsia.

1. MÉTODO

A amostra é constituída por 92 indivíduos com diagnóstico de epilepsia, maioritariamente do sexo feminino e habitantes da cidade (*Cf.* Quadro 1), com idade, escolaridade, duração do diagnóstico e percepção da doença muito heterogéneas (*Cf.* Quadro 2).

QUADRO 1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO SEXO E AO MEIO HABITACIONAL.

	Frequência	Percentagem
Sexo		
Masculino	38	41,3
Feminino	54	58,7
Meio habitacional		
Cidade	54	58,7
Vila	17	18,5
Aldeia	18	19,6
Dados omissos	3	3,3

QUADRO 2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À IDADE, ESCOLARIDADE, DURAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E PERCEPÇÃO DE DOENÇA.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade	91	17	65	36,52	10,72
Escolaridade	91	4	17	9,89	3,80
Duração do diagnóstico (anos)	83	1	49	20,24	11,22
Percepção da doença	92	1	11	4,86	2,56

No âmbito de um estudo mais amplo, os participantes responderam a um protocolo de avaliação que incluía um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, a Escala de Estigma e a Escala de Satisfação com a Vida.

Do Questionário Sócio-demográfico e Clínico, destaca-se o indicador de percepção da doença. Este era constituído por uma única questão ("Em geral, como classificaria a sua doença?"), a que o indivíduo devia responder através de uma escala visual analógica, numerada de 1 ("Nada grave") a 11 ("Muito grave"), sem denominação das categorias intermédias e com 6 faces indicadoras da gradação (por cima dos números 1, 3, 5, 7, 9, 11).

A Escala de Estigma utilizada é constituída por 5 itens, que devem ser respondidos através de uma escala tipo Likert com 7 opções de resposta (Concordo totalmente (1); Concordo em grande parte (2); Concordo um pouco (3); Não concordo nem discordo (4); Discordo um pouco (5); Discordo em grande parte (6); Discordo totalmente (7)). O score global varia entre 5 e 35, representando o 5 maior percepção de estigma (Pais-Ribeiro *et al.*, 2009).

Para avaliar o BES, recorreu-se à versão Portuguesa do Índice de Bem-estar Pessoal (IBP) (Pais-Ribeiro & Cummins, 2008), que inclui oito itens/domínios (satisfação com: nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade, segurança com o futuro e espiritualidade) que pretendem representar um primeiro nível da "satisfação com a vida em geral". Em cada questão, as pessoas indicam quão satisfeitas estão com cada item/domínio, numa escala de "0" (extremamente insatisfeito) a "10" (extremamen-

te satisfeito), com uma posição intermédia neutra. O score do IBP varia entre 0 e 100, em que 100 corresponde a maior BES.

2. RESULTADOS

A análise do Quadro 3, onde se encontram os indicadores de BES e estigma da amostra, mostra que os participantes diferiam consideravelmente entre si no que se refere a estas duas variáveis.

QUADRO 3. INDICADORES DE BEM-ESTAR SUBJECTIVO E ESTIGMA DA AMOSTRA.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Estigma	91	5,00	35,00	26,93	8,20
Bem-estar Subjectivo	90	32,50	100,00	66,11	16,06

Nos Quadros 4 a 8 estão patentes as respostas dadas a cada um dos itens da Escala de Estigma, mostrando, uma vez mais, mas com maior pormenor, a heterogeneidade da amostra a este nível. De facto, todas as opções de resposta aos itens de estigma foram seleccionadas pelo menos por 1 participante, ainda que a maior parte das respostas não indicasse estigma.

QUADRO 4. RESPOSTAS AO ITEM 1 DA ESCALA DE ESTIGMA.

Sinto-me diferente das outras pessoas por causa da minha condição/doença	Frequência	Percentagem
Concordo totalmente	6	6,5
Concordo em grande parte	7	7,6
Concordo um pouco	24	26,1
Nem concordo nem discordo	4	4,3
Discordo um pouco	3	3,3
Discordo em grande parte	12	13,0
Discordo totalmente	35	38,0
Dados omissos	1	1,1

QUADRO 5. RESPOSTAS AO ITEM 2 DA ESCALA DE ESTIGMA.

Por causa da minha condição/doença algumas pessoas sentem-se desconfortáveis comigo	Frequência	Percentagem
Concordo totalmente	2	2,2
Concordo em grande parte	7	7,6
Concordo um pouco	13	14,1
Nem concordo nem discordo	7	7,6
Discordo um pouco	2	2,2
Discordo em grande parte	16	17,4
Discordo totalmente	43	46,7
Dados omissos	2	2,2

QUADRO 6. RESPOSTAS AO ITEM 3 DA ESCALA DE ESTIGMA.

Por causa da minha condição/doença sinto que algumas pessoas me evitam	Frequência	Percentagem
Concordo totalmente	6	6,5
Concordo em grande parte	2	2,2
Concordo um pouco	9	9,8
Nem concordo nem discordo	9	9,8
Discordo um pouco	3	3,3
Discordo em grande parte	10	10,9
Discordo totalmente	52	56,5
Dados omissos	1	1,1

QUADRO 7. RESPOSTAS AO ITEM 4 DA ESCALA DE ESTIGMA.

A minha condição/doença prejudica a minha relação com os amigos	Frequência	Percentagem
Concordo totalmente	5	5,4
Concordo em grande parte	1	1,1
Concordo um pouco	6	6,5
Nem concordo nem discordo	11	12,0
Discordo um pouco	3	3,3
Discordo em grande parte	9	9,8
Discordo totalmente	56	60,9
Dados omissos	1	1,1

QUADRO 8. RESPOSTAS AO ITEM 5 DA ESCALA DE ESTIGMA.

As pessoas receiam os indivíduos com a minha condição/doença	Frequência	Percentagem
Concordo totalmente	4	4,3
Concordo em grande parte	5	5,4
Concordo um pouco	12	13,0
Nem concordo nem discordo	11	12,0
Discordo um pouco	3	3,3
Discordo em grande parte	17	18,5
Discordo totalmente	37	40,2
Dados omissos	3	3,3

No que se refere à relação entre estigma e BES, verificaram-se correlações lineares estatisticamente significativas entre todos os itens da Escala de Estigma e o *score* de BES, bem como entre o *score* global de estigma e o *score* de BES (*Cf.* Quadro 9).

QUADRO 9. CORRELAÇÕES ENTRE ESTIGMA E BEM-ESTAR SUBJECTIVO.

	Bem-estar Subjectivo		
Estigma	*r*	*p*	*N*
Q1_Estigma. Sinto-me diferente das outras pessoas por causa da minha condição/doença	0,48	0,000	90
Q2_Estigma. Por causa da minha condição/doença algumas pessoas sentem-se desconfortáveis comigo	0,23	0,029	89
Q3_Estigma. Por causa da minha condição/ doença sinto que algumas pessoas me evitam	0,38	0,000	90
Q4_Estigma. A minha condição/doença prejudica a minha relação com os amigos	0,34	0,001	90
Q5_Estigma. As pessoas receiam os indivíduos com a minha condição/doença	0,34	0,001	88
Estigma_Total	0,43	0,000	90

Não se verificaram diferenças ao nível do estigma em função do meio habitacional.

A percepção de doença correlacionou-se com o score global de estigma e com todos os itens de estigma, com excepção de um (*Cf.* Quadro 10).

QUADRO 10. CORRELAÇÕES ENTRE ESTIGMA E PERCEPÇÃO DE DOENÇA.

	Percepção de doença		
Estigma	*r*	*p*	*N*
Q1_Estigma. Sinto-me diferente das outras pessoas por causa da minha condição/doença	-0,338	0,001	91
Q2_Estigma. Por causa da minha condição/doença algumas pessoas sentem-se desconfortáveis comigo	-0,196	0,064	90
Q3_Estigma. Por causa da minha condição/ doença sinto que algumas pessoas me evitam	-0,266	0,011	91
Q4_Estigma. A minha condição/doença prejudica a minha relação com os amigos	-0,279	0,007	91
Q5_Estigma. As pessoas receiam os indivíduos com a minha condição/doença	-0,221	0,037	89
Estigma_Total	-0,318	0,002	91

CONCLUSÃO

Os indivíduos com epilepsia estudados revelaram uma heterogeneidade considerável em termos de BES e de estigma. No entanto, pode considerar-se que, em geral, os resultados obtidos são positivos: tanto ao nível do BES como a nível do estigma, a média da amostra foi sempre superior ao ponto médio dos instrumentos usados. Adicionalmente, no que toca o estigma, o número de indivíduos que discordou das afirmações foi sempre superior ao número de indivíduos que concordou com elas, destacando-se, em termos de escolhas, a resposta que reflectia maior discordância.

No que se refere aos correlatos do estigma, os resultados sugerem que o estigma percebido, indicador de relações pouco pacíficas, não varia em função do meio habitacional, o que não vai completamente de encontro ao estudo de Fernandes *et al.* (2008). Tal pode dever-se a especificidades nacionais, bem como à ausência de diferenças significativas entre as cidades, vilas e aldeias em que os participantes do presente estudo habitavam em indicadores importantes ao nível do estigma (p.e., informação sobre a doença). Estes resultados podem ainda espelhar a discrepância de efectivo dos três grupos constituídos com base no meio habitacional.

No que toca a relação entre estigma e BES, os resultados do presente estudo sugerem que o estigma percebido pelos doentes pode reduzir o seu BES. Estes dados vão de encontro aos de Whatley *et al.* (2010) e de Reisinger *et al.* (2009).

Relativamente à relação entre estigma e percepção de doença, os resultados da amostra indicam que o estigma pode ter um impacto negativo na percepção de doença, fazendo com que os doentes percepcionem a sua doença como muito mais grave do que a percepcionariam se não associassem à mesma o estigma de que são alvo. Pode ainda supor-se que a sintomatologia depressiva possa também desempenhar aqui um papel importante (*Cf.* Reisinger *et al.*, 2009)

Em resumo, actualmente, muito há ainda a fazer para diminuir o estigma relativo à epilepsia e, com isso, melhorar o BES/qualidade de vida e percepção de saúde dos doentes e seus familiares. Não se deve, porém, esquecer que muitos dos participantes do presente estudo relataram elevado BES e baixo estigma, o que sugere que os esforços que têm vindo a ser desenvolvidos estão a dar fruto. I.e., muitas vezes as relações entre pessoas com epilepsia e sem epilepsia são, de facto, pacíficas.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi desenvolvido com apoio da bolsa da Fundação para a Ciência e a Tecnologia PTDC/PSI/71635/2006.

BIBLIOGRAFIA

- Ahmad, M. (2011). Epilepsy: Stigma and management. *In:* Current Research in Neuroscience, vol. 1, no. 1, pp. 1-14.
- Baker, G. A., *et al.* (1997). Quality of life of people with epilepsy: A European study. *In:* Epilepsia, vol. 38, no. 3, pp. 353-362.
- Boer, H. M., *et al.* (2008). The global burden and stigma of epilepsy. *In:* Epilepsy & Behavior, vol. 12, pp. 540–546.
- Fernandes, P. T., *et al.* (2004). Formação de grupos como suporte psicológico e social na epilepsia. *In:* Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, vol. 10, no. 3, pp. 171-174.
- Fernandes, P. T., *et al.* (2008). Stigma scale of epilepsy: The perception of epilepsy stigma in different cities in Brazil. *In:* Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol. 66, no. 3, pp. 471-476.
- Fernandes, P. T., *et al.* (2006). Percepção de estigma na epilepsia. *In:* Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, vol. 12, no. 4, pp. 207-218.
- Fernandes, P. T., *et al.* (2004). Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. *In:* Estudos de Psicologia (Natal), vol. 9, no. 1, pp. 189-195.
- Galinha, I., *et al.* (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *In:* Psicologia, Saúde & Doenças, vol. 6, no. 2, pp. 203-214.
- Jacoby, A., *et al.* (2007). Social stigma for adults and children with epilepsy. *In:* Epilepsia, vol. 48, Suppl. 9, pp. 6–9.
- Meneses, R. F. (2005). Promoção da qualidade de vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das Epilepsias Focais. Porto, Universidade Fernando Pessoa & Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Pais-Ribeiro, J., *et al.* (2009). Desenvolvimento de uma escala de avaliação do estigma. Comunicação apresentada no I Congresso Luso Brasileiro de Psicologia da Saúde, Faro.
- Pais-Ribeiro, J., *et al.* (2008). O bem-estar pessoal: Estudo de validação da versão Portuguesa da escala. *In:* Leal, I., *et al.* (Eds.). Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, pp. 505-508.
- Paschal, A. M., *et al.* (2007). Epilepsy patients' perceptions about stigma, education, and awareness: Preliminary responses based on a community participatory approach. *In:* Epilepsy & Behavior, vol. 11, no. 3, pp. 329–337.
- Reisinger, E. L., *et al.* (2009). Individual, seizure-related, and psychosocial predictors of depressive symptoms among people with epilepsy over six months. *In:* Epilepsy & Behavior, vol. 15, no. 2, pp. 196-201.
- Reno, B. A., *et al.* (2007). Stigma and attitudes on epilepsy a study: with secondary school students. *In:* Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol. 65, suppl. 1, pp. 49-54.
- Shibre, T., *et al.* (2006). Perception of stigma in people with epilepsy and their relatives in Butajira, Ethiopia. *In:* The Ethiopian Journal of Health Development, vol. 20, no. 3, pp. 1-7.
- Vickrey, B. G. (1993). A procedure for developing a quality--of-life measure for epilepsy surgery patients. *In:* Epilepsia, vol. 34, Suppl. 4, pp. S22-S27.
- Whatley, A. D., *et al.* (2010). Examining the relationships of depressive symptoms, stigma, social support and regimen-specific support on quality of life in adult patients with epilepsy. *In:* Health Education Research, vol. 25, no. 4, pp. 575-584.

A PAZ E A SAÚDE: CONTRIBUTOS PSICO-EDUCACIONAIS

SÓNIA ALEXANDRE GALINHA

PROFESSORA ADJUNTA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO
INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM · PORTUGAL

ADÉRITO GOMES BARBOSA

PROFESSOR AUXILIAR CONVIDADO
DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA · PORTUGAL

RESUMO

A paz e a saúde são valores a perseguir. A paz é o sentimento de bem-estar intra e interpessoal que dá a consciência e o equilíbrio para olhar e construir o mundo, fundamento da própria vida (Rogers, Seligman; WHO). Constitui-se como nosso objectivo central analisar i) o bem-estar como confluente de factores psicológicos e sociais, ii) a importância da percepção da paz interior e iii) a paz social, como tranquilidade da ordem, como justiça e concórdia. Girard afirma que a dinâmica básica da vida atravessa a interioridade.

ABSTRACT

Peace and health are values to pursuing. Peace is the feeling of well being that gives intra-and interpersonal awareness and balance and look to build the world, the foundation of life itself (Rogers, Seligman, WHO). It serves as our central objective to analyze i) the well-being as a confluence of psychological and social factors, ii) the importance of perception of inner peace and iii) social peace, tranquility and order, such as justice and harmony. Girard says that the basic dynamics of life crosses through the interior.

INTRODUÇÃO

O estudo, prevenção e promoção de vida saudável é cada vez mais uma temática emergente da comunidade científica internacional enquanto exigência da contemporaneidade (Seligman, 2008). Em todo o mundo, as pessoas, as organizações e as sociedades atravessam um ciclo sem precedentes no que concerne à convivialidade cívica e à responsabilização (Caride *et al.*, 2007). Os modelos críticos, muitas vezes, colidem com realidades sociais da era da globalização, onde frequentemente proliferam obstáculos a uma educação assente nos conceitos de paz, de democracia, de desenvolvimento e de direitos humanos (Savater, 2005a; Jares, 1996, 2008).

Neste contexto, entende-se a paz e o desenvolvimento psicológico e social, como uma experiência dinâmica intersubjectiva da saúde e da educação: não há sociedades tolerantes e solidárias sem indivíduos que gerem as suas emoções equilibradamente nem indivíduos tolerantes e justos sem sociedades emocionalmente competentes, o que abre a janela da responsabilidade e do compromisso dialógico do ser, do ser para o outro e do ser com o outro ética e socialmente. É importante que as pessoas participem na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos, capacidades num clima virtuoso. Esta é a razão pela qual, e segundo a ONU, a interdependência e participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis são princípios relevantes para o bem-estar subjectivo. Construir a paz é construir a saúde e construir a saúde é construir a paz. Ao invés, construir a violência é construir a doença, com danos nefastos irrecuperáveis a curto, médio e longo prazo nas gerações afectadas. Construir a violência nas sociedades é construir sociedades que violentam e adoecem os seus indivíduos. As políticas de saúde visam o aumento de factores de protecção e a minimização de factores de risco, para uma vida sadia. Enquanto a Organização Mundial de Saúde propunha em meados do século como objectivo aumentar a esperança média de vida, hoje considera como desafio aumentar a expectativa de vida. Nesta linha, os estudos revelam que os educadores em geral e os profissionais de saúde em particular, nos mais diversos sistemas de formação, na construção das suas comunidades, devem ser convidados a reflectir permanentemente sobre a importância de um conjunto de valores pilares da relação humana singular, plural e universal, para a qualidade da humanização, para o fortalecimento de boas práticas e novas atitudes (Goodstadt, 2001; Seligman, *et al.*, 2005).

1. O BEM-ESTAR COMO CONFLUENTE DE FACTORES PSICOLÓGICOS E SOCIAIS

Como refere Savater (2005 a, 2005 b), ninguém chega a tornar-se humano se está só: tornamo-nos humanos uns aos outros. É preciso acreditar que é possível alcançar uma vida melhor. Mas não qualquer vida: é preciso ser uma vida humana, com boas relações com outros seres humanos. Caso contrário, pode até ser vida, mas não chegará a ser boa nem humana. É preciso haver união entre liberdade e responsabilidade, pois uma não existe sem a outra.

Catalano, *et al.* (2002), na sua obra Positive Youth Development in the United States, identificam alguns factores cuja promoção se pretende: bonding (ligação), resiliência, auto-determinação, auto-eficácia, identidade positiva, expectativas positivas no futuro, reconhecimento de comportamentos positivos, oportunidades para um envolvimento pró-social e normas sociais.

Nestas perspectivas, os indivíduos passam a diferenciar-se pelo modo como convivem, como se auto-regulam, criam e mantêm relações sociais: como acolhem o humano e são humanos (Caride Gomez, 2009; Jares, 1996; 2006; 2008; Savater, 2005 a, 2005 b). Pode referir-se que a inteligência

intrapessoal e interpessoal de Gardner correspondem à inteligência emocional de Goleman. (Gardner, 1983; Goleman, 2003; Galinha, 2010 a). Deste modo, o controlo e a formação de um sentimento ou afecto positivo e as práticas participadas podem determinar a forma como o(s) sujeito (s) percepciona(m) e avalia(m) os acontecimentos que ocorrem na(s) sua(s) vida(s) promovendo o aumento da qualidade de vida percebida e do sentimento de bem-estar de acordo com a OMS e, a par do exposto, a diminuição do conflito, da violência, dos comportamentos disruptivos e da vulnerabilidade (Antonovsky, 1979; Seligman, 2008).

O Modelo Rogeriano, aplicado com notável êxito à Psicologia, com as três condições propiciadoras (empatia, aceitação incondicional e congruência) traz à comunidade científica inúmeras possibilidades de reflexão para as ciências do humano (Rogers, 1985). Também, mais recentemente, a American Psychology Association aponta para a importância do estudo de variáveis positivas que se inserem na esfera do bem-estar psicológico tais como a esperança, sensibilidade estética, a comunicação humana, a perseverança, o perdão, a originalidade, a espiritualidade, o talento e a sabedoria, entre outras, ou mesmo a nível social, para o estudo das virtudes dos cidadãos e das instituições: a responsabilidade, o altruísmo, a comunicação institucional, a gratidão, a tolerância e o trabalho ético.

Historicamente, a Psicologia debruçava-se, sobretudo, na investigação sobre as patologias, negligenciando os aspectos saudáveis dos seres humanos. Contudo, a origem formal da Psicologia da Saúde, em 1973, quando nos EUA foi criada, no seio da American Psychological Association, a Task Force on Health Research da APA (Epp, 1990) foi um marco histórico com a publicação, logo em 1974, do relatório A New Perspective on the Health of Canadians, o Livro Branco para a Saúde, por Marc Lalond (Ministro de Saúde e de Bem-estar do Canadá), donde destacamos a célebre frase "pretendemos que os canadianos vivam uma vida feliz, plena, longa e livre de doenças" (Lalonde, 1974, p.5). Espelhando as mesmas preocupações, a pedido do governo dos EUA, em 1977, foi divulgado um estudo sobre a saúde da nação, Healthy People: the Surgeon General´s Report on Health Promotion and Desease Prevention, conhecido por relatório 1979 de Richmond. Criada em 1978, a Divisão 38 – Psicologia da Saúde da American Psychological Association, a partir de 1982, publica o Journal of Health Psychology. Na Dinamarca, em Copenhaga, o Regional Office for Europe da OMS, publica, em 1984, pela European Federation of Professional Psychologists Association, um artigo sobre a contribuição da Psicologia para a Saúde.

A partir de 1998, assumindo a presidência da American Psychological Association, Seligman inicia o movimento denominado Psicologia Positiva, que visa oferecer uma nova abordagem às potencialidades e virtudes humanas, apreciativa, estudando as condições e processos que contribuem para a prosperidade dos indivíduos e comunidades (Paludo *et al.*, 2007). Seligman (1991; 2008) concentra-se na identificação das forças pessoais típicas de cada personalidade e de que forma conhecê-las pode significar o caminho para melhores interacções: reforça a necessidade de se fazer o enfoque na saúde mental e não na doença mental, uma forma também de conhecer como as pessoas saudáveis optimizam os seus recursos e de ajudar e treinar com novas estratégias pessoas que experienciam a fragilidade e a crise, numa ligação ao empowerment psicológico e comunitário. De acordo com Seligman e Csikszentmihalyi (2000, cit in Haydée Cuadra *et al.*, 2003) a Psicologia está a abrir uma viragem notória no seu campo de estudo e intervenção, abraçando novos rumos e debruçando-se mais do que nunca sobre aspectos positivos como o bem-estar subjectivo, a qualidade de vida, a alegria, a esperança, o optimismo aprendido e a felicidade podendo assim observar-se os benefícios que estes assumem para a vida saudável dos sujeitos e dos grupos (Galinha, 2010a).

Como afirma Sigerist (1941), ser saudável é ser bem equilibrado, numa unicidade pós-cartesiana (Damásio, 1995; Lopes, *et al.*, 2010; Galinha, 2010 b), bem ajustado ao meio físico e social estando em controlo total nos recursos mentais e físicos, é adaptar-se às mudanças do meio (não excedendo os limites ditos normais), é contribuir para o bem-estar da sociedade de acordo com a sua capacidade. A saúde é positiva, é uma atitude jovial perante a vida e de aceitação das responsabilidades que a vida sugere. Entendemos conceptualmente o bem-estar subjectivo como sinónimo de estado de equilíbrio interno necessário existência humana, no seu sentido de vida maior. Por isso, somos defensores de uma educação com um especial relevo na compreensão e na optimização do bem-estar intra e interpessoal, da participação, autonomia, tolerância e interdependência na tríade razão, emoção, acção.

A abordagem conceptual de bem-estar subjectivo resulta da avaliação que o indivíduo realiza sobre as suas capacidades, as condições ambientais e a sua qualidade de vida, a partir de critérios pessoais combinados com os valores e as expectativas que vigoram na sociedade. O seu indicador mais conhecido é a satisfação com a vida, havendo três elementos centrais ao conceito de bem-estar subjectivo: 1) Pertence ao âmbito da experiência privada; 2) A sua avaliação pode ser feita em termos globais e em termos de aspectos seleccionados da vida (domínios), tais como o trabalho, a família, as amizades, a saúde física e mental e a espiritualidade; 3) Inclui medidas cognitivas e emocionais actuantes de forma dinâmica e contextualizada. De entre as primeiras, a mais conhecida é a satisfação (global com a vida e referenciada a domínios seleccionados) e entre as segundas, as medidas de estados emocionais (positivos e negativos).

Peterson *et al.* (2004) desenvolveram um sistema de classificação para os aspectos positivos, enfatizando as forças e o carácter denominado Values in Action (VIA) – Classification of Strengths and Virtues. Nesse manual as forças foram divididas em características emocionais, cognitivas, relacionais e cívicas e em seis grupos de virtudes: sabedoria, coragem, humanidade, justiça, temperamento e transcendência.

Para Seligman (2008), assim, especificamente, a Felicidade Autêntica procura compreender uma emoção positiva, que construa força e virtude e forneça caminhos de orientação: deriva da identificação e cultivo das forças mais fundamentais de cada um de nós e da sua utilização diária no trabalho, no amor, na educação, entre outros. Dentro deste âmbito, dos Princípios da Psicologia Positiva, Seligman (2008) aborda a emoção positiva e a forma como esta pode ser aumentada. Como tal, é apresentado um quadro de três tipos diferentes de emoção positiva: passado, presente e futuro. Existem vinte e quatro forças oblíquas que podem estar mais ou menos presentes nas nossas vidas – denominadas forças de assinatura. Se o percurso da nossa vida emocional não passa por momentos cheios de luz, então devemos aceitar o facto de estarmos num clima emocional frio, e avançar no sentido da resolução através de acções que tragam todos os sentimentos positivos. A educação, o clima, raça e género influenciam as nossas emoções. Os pessimistas tendem a possuir uma forma negativa de construir as suas frustrações e problemas. Pensam automaticamente que a causa é permanente, penetrante e pessoal. Os optimistas tendem a revelar uma força que lhes permite interpretar as suas contrariedades como ultrapassáveis, específicas de um único problema e resultantes de circunstâncias temporá-

rias ou de outras pessoas. A emoção positiva alarga os nossos recursos intelectuais, físicos e sociais, formando reservas das quais nos podemos socorrer face a uma ameaça ou situação concreta. A nossa estrutura mental torna-se expansiva, tolerante e criativa, estando aberta a novas ideias e experiências. Está implicada na construção de recursos físicos. Saúde e longevidade são bons indicadores de reservas físicas. Podemos dizer que a emoção positiva protege os indivíduos e permite também suportar melhor a dor. Facilita, de facto, a construção de recursos sociais.

A emoção positiva, quanto ao tempo passado, pode ser aumentada pela libertação de uma ideologia determinista apresentante (através do perdão, gratidão, etc.) expressa em satisfação, contentamento, realização, orgulho e serenidade. Quanto ao tempo presente, a emoção positiva divide-se em dois factores: prazeres e gratificações – prazeres associados ao gozo de situações momentâneas e pelas emoções sentidas, e as gratificações como mais permanentes e podem ser obtidas na ausência de qualquer emoção positiva sentida tais como alegria, êxtase, calma, gozo, entusiasmo, prazer e fluxo. Relativamente ao tempo futuro, a emoção positiva pode ser aumentada aprendendo a reconhecer e disputar os pensamentos pessimistas (optimismo, esperança, fé, e confiança). Neste tempo futuro, a emoção do optimismo contempla duas dimensões básicas: a permanência e a penetrabilidade (esperança: causas permanentes e universais para as coisas boas versus desespero: causas permanentes e universais para as coisas más). Mudando a maneira como nos sentimos em relação ao passado, como pensamos sobre o futuro e como vivemos o presente. Os pensamentos de pessoas deprimidas são dominados por interpretações negativas do passado, do futuro e das suas capacidades, e aprender a argumentar contra essas interpretações pessimistas alivia muito um estado de depressão. As pessoas optimistas tiram o melhor partido do sucesso e persistem assim que as coisas boas começam a correr melhor.

Relativamente às vinte e quatro forças de assinatura da teoria de Seligman (Seligman, 2008), na sua globalidade, estas são consideradas valiosas em quase todas as culturas; são valiosas por direito próprio e não só como meio para atingir outros fins; são maleáveis, as forças e as virtudes servem-nos em momentos maus e bons, os momentos difíceis são uma oportunidade para a demonstração e descoberta de muitas forças dentro de nós. Importa referir que a construção de forças e virtudes não está relacionada com a aprendizagem ou treino, mas com a descoberta, a criação e a propriedade. Os vários caminhos para atingir cada uma das seis virtudes designam-se por forças.

Uma força envolve escolhas sobre quando usar e se a deve continuar a construir, mas também se deve ou não adquirir à partida (Seligman, 2008). São as Forças de Assinatura de Sabedoria e Conhecimento: 1-Curiosidade, Interesse pelo mundo; 2-Amor à aprendizagem; 3 – Julgamento, pensamento crítico, abertura mental; 4-Engenho, originalidade, inteligência prática, inteligência de rua; 5- Inteligência social, pessoal e emocional; 6- Perspectiva. São as Forças de Assinatura de Coragem: 7- Valor e bravura; 8- Perseverança, indústria, diligência; 9- Integridade, genuinidade, honestidade. Forças de Humanidade: 10 – Bondade e Generosidade; 11- Amar e deixar-se amar. Forças de Justiça: 12- Cidadania, dever, trabalho de equipa, lealdade; 13- Equidade; 14- Liderança. Forças de Temperança: 15- Autocontrolo; 16- Prudência, discrição, cautela; 17- Humanidade e modéstia e, por último, Forças de Transcendência e Espiritualidade: 18- Apreciação da beleza e excelência; 19- Gratidão; 20- Esperança/optimismo/ orientação para o futuro; 21- Espiritualidade, sentido de propósito, fé, religiosidade; 22- Perdão e misericórdia; 23- Brincadeira e bom humor; 24- Prazer, paixão, entusiasmo.

2. A IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO DA PAZ INTERIOR

FALTA DE PAZ

Dizia Tamaro (2002) que a nossa sociedade está doente, considerando o outro como um risco, como um perigo. Eu possuo. Sou proprietário do meu tempo, da minha casa, dos meus afectos, dos meus êxitos e não tenho vontade de os partilhar. A vida já não visa a relação com os outros, mas com as coisas. A gratuitidade que está na base da vida, já não existe ou é olhada com desconfiança. O desejo torna o homem cada vez mais escravo, já que em vez de se servir das coisas, passa o tempo atrás e dependente delas. É que mal se satisfaz um desejo aparece logo outro. É como uma sede que nunca se poderá saciar. Tamaro percebe este movimento do mundo, da sociedade humana, pensa o ser e acrescenta o que na maioria da rotina da vida, não valorizamos, ou provavelmente não colocamos num patamar de essencial. Quando o único objectivo pessoal na sua realização é apenas estar com os outros por cálculo de interesse, ninguém poderá ser feliz.

Nesta ordem, podemos apontar ainda três justificações para a falta de paz. Antes de mais, a rivalidade e a inveja impedem a paz. É a interpretação elaborada por um notável pensador francês contemporâneo, René Girard, para a falta de paz. A sua teoria afirma que a dinâmica básica da vida humana se encontra na estrutura do desejo que atravessa a nossa interioridade e possui um carácter insaciável. Esta teoria fundamenta assim, uma constante dinâmica do que realmente somos, mesmo com os nossos limites. De facto, cada um constrói a sua própria paz de acordo com a sua interioridade. Duas ou mais pessoas desejam a mesma coisa. Entram em rivalidade. Cada uma procura eliminar as demais concorrentes para, somente ela, possuir o objecto desejado. Mas a posse não é pacífica, porque outros vão imitá-la e disputar novamente o objecto. Desencadeia-se uma corrente de violências sem travão. Como parar este processo destrutivo? Alguém tem de ceder, perceber que se a violência continua, caminha-se para a destruição. Há que reconciliar-se consigo e com os outros. Há que parar de fazer o mal e construir o bem (Barbosa, 2009). Em segundo lugar, apontamos o desencontro entre a consciência e a morte. Esta interpretação da falta de paz no coração humano, nas relações interpessoais e sociais, provém da moderna tradição psicanalítica (Freud, 1973). Segundo esta compreensão, existem no ser humanas duas forças antagónicas, o eros que quer a vida e o thanatos que traz a morte. Por mais que procure viver, o eros sucumbe perante o thanatos. Daí a dificuldade em se acolher a morte. Este desencontro entre a vida e a morte gera o medo, medo de que a morte possa insinuar-se de mil maneiras e provocar uma destruição. O medo gera a violência que reforça a morte. Instaura-se um estado permanente de guerra e desaparecem as bases para a paz. A morte é sempre sinónimo de perda... um inimigo a destruir. Humanamente falando, todos negam esse inimigo de diversas formas. O medo é uma orientação de base para esse inimigo. Aqui reside a origem da agressividade: o medo de que o outro possa ameaçar, tirar ou diminuir as nossas oportunidades de vida. Ele pode ser portador da morte que rejeitamos. Por isso, é o inimigo e terá de ser combatido (Eibl-Eibesfeldt, 1987; Fromm, 2004). Antes de mais, há que eliminar a categoria inimigo, afastando o medo, produtor da violência. O medo afasta-se quando se introduz

a confiança, o amor incondicional e o cuidado. Quando os seres humanos começam a cuidar-se reciprocamente, a cuidar o bem comum, a saúde, a educação, a habitação, a comunicação livre, o meio ambiente, então desaparecem as causas do medo. Depende de mim fazer dos outros inimigos ou próximos. Posso assumir um projecto de vida no qual para mim não há inimigos e pelo cuidado, pelo perdão e pela aceitação, todos podem ser aproximados e feitos meu próximo. Porque é que a maioria dos seres humanos não consegue manter esta compreensão a nível pessoal, social e internacional? Porque têm de criar continuamente um inimigo? Por que é tão forte a falta de cuidado, o medo da morte e a persistência da agressividade que mina os caminhos da paz? Porquê? A terceira interpretação procura a sua fonte no encontro com o Mistério. Esta resposta procede da experiência religiosa da humanidade.

Os povos mais antigos e as pessoas religiosas de todas as culturas afirmaram e continuam a afirmar a presença de um Mistério que impregna o Universo. Vêem a sua actuação no Universo e sobretudo no coração humano. Uns chamam a esse mistério Javé, Ísis, Alá, Deus, Tão, Shiva, etc... A experiência religiosa deu origem a muitas religiões. Elas são espaços institucionais, onde se cultiva a experiência através de ritos, celebrações, codificações éticas, ideais de justiça, fraternidade e felicidade.

O BEM-ESTAR

O bem-estar e o estar bem não são a mesma coisa. O bem-estar pode referir-se a parâmetros subjectivos e objectivos, vinculados com uma situação favorável nos diferentes planos que compõem o nosso viver. Podemos falar do bem-estar económico, físico, familiar e assim sucessivamente. O estar bem é um estado subjectivo, uma sensação de plenitude. É sentir-se bem (felicidade, paz interior). Podemos ainda dizer que o estar bem tem a ver com o equilíbrio entre ambições e possibilidades, dentro de um marco ético. Se ambicionamos mais do que o que podemos seremos uns eternos frustrados. Se a nossa ambição é menor do que o que podemos, não desenvolvemos as nossas potencialidades e muito menos as transformamos em actos (Schneer, 2008).

No entanto, nós somos um organismo inteligente e gregário que se relaciona com os outros em contexto social. Embora haja regras de jogo para cada cultura e para cada país, há certos princípios que são universais. Formamos parte de um sistema e nós mesmos somos um sistema de funções biológicas, intelectuais e emocionais. Assim efectuamos intercâmbios com o mundo da natureza e com o social, dos quais os seres humanos fazem parte. Estes intercâmbios regem-se por alguns princípios: maximização dos benefícios e minimização dos prejuízos; facilitação das experiências satisfatórias e recusa das não satisfatórias; prémios e castigos para a eficiência ou para a falta de eficácia; procura de gratificação no plano emocional; necessidade de eixos valorativos que dêem sentido e significado aos intercâmbios. Portanto, o ser humano é um eu com necessidades objectivas e subjectivas. A teoria das necessidades de Maslow é aceite e explícita em si mesma, mas queremos avançar para outros planos e destacar as necessidades subjectivas do eu: Sobre a identidade, as respostas às perguntas clássicas (Quem sou eu? De onde venho? Para onde vou?) são fundamentais para a organização eficiente e eficaz dos intercâmbios com o mundo exterior. Em segundo lugar, o indivíduo tem necessidade de integrar (como organismo sistémico) os diversos planos do seu viver. Um eu integrado permite a melhor articulação dos ditos planos (físico, psicológico, emocional e espiritual entre outros) e possibilita uma acção com êxito sobre a realidade externa. Por isso, é fundamental não confundir a realidade com os desejos; a estes chamam os ingleses wishful thinking (o pensamento como expressão do desejo). Já o processo da individualidade está próximo da identidade, mas está mais referido à constituição da personalidade. Significa que o indivíduo biológico vai-se configurando com o indivíduo pessoa. Um processo adequado de individualidade permite a assumpção de funções de condução e de liderança que são básicas para todo o projecto de crescimento pessoal e profissional. O fenómeno da autovaloração está vinculado com os atributos básicos da personalidade e a função social do ser humano. Nascemos para contribuir de algum modo a nossa realização e para agregar valor à comunidade à qual pertencemos. O fenómeno da criatividade passa por um ordenamento diferente das análises e dos processos de viver. A criatividade consiste em ordenar os elementos conhecidos de uma maneira desconhecida. A criatividade é a antítese da rotina e da burocracia. Situada no vértice máximo da escala de Maslow, a autorealização aponta a um êxito transcendente em que a sensação de plenitude e de satisfação dão sentido à vida. Esta auto-realização pode dar-se em diferentes planos do viver. Assim, todos os processos de intercâmbio do eu supõem a delimitação da interioridade e do mundo exterior.

Schneer (2008) sugere dez planos do bem-estar. O material e económico corresponde aos intercâmbios que afectam a materialidade. O espiritual e axiológico corresponde à expressão da transcendência, a concepção da nossa vinculação com o cosmos, assim como aos valores de ética pessoal e moral social que sustentam o nosso proceder. O teleológico/visional corresponde à nossa razão de ser no mundo, a expressão do nosso propósito mais íntimo, a projecção do que queremos ser, desejamos alcançar e os modos como podemos consegui-lo. Já o psíquico exprime como se configura o nosso eu e o aparato psíquico no processo de adaptação, transformação e integração com o mundo exterior. O plano familiar inclui a nossa constelação familiar e a história pessoal que desenvolvemos na interacção com ela. O afectivo corresponde à configuração dos planos afectivos enquanto à nossa relação connosco mesmos e com os que nos rodeiam. Isto supõe os sentimentos, vivências e sensações que formam parte dos intercâmbios afectivos e amorosos na nossa constelação familiar, laboral, amistosa, social e comunitária. O criativo, artístico e hedonista corresponde à particular maneira que temos em resolver problemáticas, colocar inovações, abordar fenómenos estéticos e artísticos, desfrutar do tempo livre e do ócio e configurar respostas originais, diferentes e satisfatórias, vinculadas com as nossas inserções de todo o tipo nos contextos em que actuamos. O profissional inclui o desenvolvimento profissional e laboral, num sentido amplo. Corresponde à actividade de investigação científica, aplicação tecnológica, actuação nos âmbitos de negócios e de mercados. A comunicação social corresponde à nossa inserção na comunidade e as diferentes áreas da nossa participação social. O plano físico refere-se ao corpo que habitamos, ao nosso estado físico, à configuração biofísica e à sua interacção com a saúde e as possíveis doenças, assim como ao estilo de vida e à qualidade de vida no seu impacto sobre a nossa constituição física; à forma como nos alimentamos, fazemos desporto ou outra actividade física; às acções preventivas e terapêuticas que empreendemos e os impactos da genética e história familiar sobre nós.

3. A PAZ SOCIAL, COMO TRANQUILIDADE DA ORDEM, COMO JUSTIÇA E CONCÓRDIA

A PAZ

A paz não se pode definir por simples conceitos, mas situa-se no mundo dos valores, captando-se mais com o coração do que com a cabeça. A palavra paz convive com outras palavras, tais como o amor, a justiça, a fidelidade, a liberdade e a felicidade. O termo grego *eirene* foi quase sinónimo de *homonoia* (harmonia). Ambos se referiam à condição de completa tranquilidade e serenidade. *Eirene* é um termo que designa a unidade interior e social (Lederache, 2000). O conceito latino de *pax* significa a relação legal e recíproca e está relacionado com a ideia de manter e respeitar o que é legal, o que marca e define as relações e interacções humanas. Significa manter a ordem estabelecida. O conceito hebraico *shalom* explicita-se em termos de qualidade, de relação e de interacção humana. Significa ser completo, tornar-se completo, conduzir à harmonia e ao cumprimento. Onde existe *shalom*, o todo e as partes constitutivas atingiram o grau máximo do ser (Barbosa, 2003).

Porém, há uma definição de paz que remonta a Santo Agostinho (354-430):

> paz é a tranquilidade da ordem. Paz é a quietude que deriva da conservação e da protecção da ordem pensada pelo Criador. A paz é o bem-estar na ordem justa, na harmonia com tudo e com todos. É estar bem com Deus, com os demais e consigo mesmo. Quando esta ordem é violada, instala-se imediatamente a discórdia, a falta de paz e a desunião entre o corpo social. Então o que dificulta a paz é o orgulho do ser humano, a sua auto-suficiência, a sua independência em relação aos demais e a Deus.

Santo Agostinho compreendia essa plenitude pela sua experiência mística com essa mesma paz. Quando tudo tem uma ordem, todas as realidades da vida, da natureza, encaixam nessa ordem que provoca uma harmonia cósmica e que derruba barreiras incalculáveis. Acontece um natural equilíbrio que produz a felicidade sem exuberâncias. A paz é um dos principais valores da existência humana e afecta as várias dimensões da vida: interpessoal, intergrupal, nacional e internacional. Exige igualdade e reciprocidade de relações. A paz diz respeito a três conceitos fundamentais: a democracia ou cidadania, o desenvolvimento e os direitos humanos. É um processo dinâmico que se deve conquistar. É necessário aprender a ética da paz, que não se obtém com o temor ou com a miséria, mas com a criação de condições de liberdade e de igualdade (Barbosa, 2008).

A paz é justiça e concórdia. A paz é obra da justiça. Justiça é dar a cada um o que lhe pertence. Justiça é ter uma relação adequada à natureza de cada coisa. Justiça é uma relação e uma atitude correctas, exigidas por cada situação. Justiça é tratar o ser humano como deve ser, com dignidade, com aceitação, simpatia, respeito pela sua alteridade. Justiça é tratar as crianças como convém às crianças: cuidando para que tenham um lar, zelando pela sua inocência e organizando a saúde e a educação infantil. Justiça é realizar a política como deve ser, com cuidado para com a coisa pública. Justiça é tratar um animal como lhe compete, respeitando a sua existência. Se paz é equilíbrio, vivemos momentos de desequilíbrio, de verdadeira guerra declarada à terra, contra os ecossistemas, contra os povos, contra as classes dos trabalhadores. A paz é concórdia. Os seres humanos não vivem apenas da justiça, mas também da gratuitidade e da alegria de estarem juntos como humanos, amigos, irmãos e irmãs. Dessa dimensão nasce a concórdia. A con-cór-dia exprime a sinfonia de corações (cor) que pulsam ao mesmo ritmo (con). Quando um coração escuta o coração do outro, quando lhe capta as aspirações manifestas, quando os corações convergem, nasce a sintonia recíproca e produz-se a concórdia. Concórdia é um outro nome para a paz. Concórdia não anula as diferenças, mas fá-las convergir. Um coração atento e vigilante escuta e vê o outro com respeito pela sua diferença, mais ainda passa a amar a sua diferença como um dom para si próprio e para os outros. A concórdia está ligada à cordialidade. Cordialidade tem a ver com o coração e com a sua lógica tão exaltada por Pascal. O coração tem as suas razões que a razão desconhece. A lógica do coração coloca a pessoa antes dos interesses, o bem-estar espiritual, antes do bem estar material, a paz acima da vontade de ter razão. Pascal enaltece o amor que está num patamar acima da própria justiça que só o é, porque o amor a reconhece. O coração reconhece o amor porque o ama. As razões quando existem são apenas coincidências e que podem, ao acaso, coincidir com a justiça. A paz é cordialidade quando as pessoas e as sociedades conseguem transformar as relações existentes de descriminação e de domínio em relações de inclusão e de participação equitativa. A relação senhor/escravo, presente em quase todas as relações sociais, transforma-se numa rede de relações entre os cidadãos livres que se cuidam reciprocamente e se tratam com cordialidade. A paz não significa só ausência de guerra, mas bem-estar total, harmonia com o transcendente, com os outros, consigo mesmo. A paz é o completo bem-estar que nos dá a consciência e o equilíbrio da mente e do espírito e nos leva a olhar o mundo com a mesma consciência e o mesmo equilíbrio (Barbosa, 2009).

A EDUCAÇÃO PARA A PAZ

A educação para a paz fundamenta-se na tentativa de consciencialização da pessoa e da sociedade, considerada a harmonia do ser humano para consigo mesmo, com os seus semelhantes e com a natureza. Implica, porém, duas obrigações morais: não tratar os outros injustamente e não os abandonar quando estão em dificuldade. A primeira obrigação recebe o nome de *ética da justiça*. A segunda obrigação tem o nome de *ética da benevolência* e recomenda que confortemos os que se encontram em sofrimento material e psicológico. É que a paz é o resultado das condições geradoras de paz, que criam uma mentalidade, uma cultura de paz. Educar para a paz e edificar as bases para uma cultura de paz significa preparar as novas gerações para um novo consenso fundamental sobre convicções humanas e integradoras que incluirá uma pluralidade heterogénea de projectos de vida. Se as crianças continuarem a brincar com metralhadoras de plástico nas ruas, com carros blindados de imitação, se virem na televisão cenas de violência em filmes ou telejornais, se a família viver envolta em violência entre os pais ou entre os pais e os filhos, nenhuma técnica artificial resiste a este dantesco cenário natural. Todas as técnicas de sensibilização para a paz terão êxito pedagógico se forem a continuidade de uma educação para a paz na família e noutras instituições educativas (Barbosa, 2008).

O primeiro nível na educação para a paz exige conhecer os problemas, a realidade que nos circunda, as dificuldades que impedem a implantação de uma nova cultura de paz (Bouzas *et al.*, 2002). Para se concretizar uma paz interior, familiar, comunitária, mundial, é necessária uma educação ética que mude nos indivíduos as atitudes, as motivações, a consciência, o coração, e se esforcem por alcançar uma maturidade moral,

autodomínio, assim como formar famílias unidas e harmoniosas. A educação para a paz não se pode restringir exclusivamente ao mundo escolar, mas abarca a realidade total da pessoa, a sociedade e o mundo em constante desenvolvimento (Cano, 2000).

CONCLUSÃO

A educação para a paz está unida à educação para outros valores e sobretudo ao respeito e à aplicação dos direitos humanos, onde se encontram os direitos e as liberdades fundamentais que dão sentido às nossas sociedades democráticas. É necessário ajudarmo-nos mutuamente para sermos cidadãos do mundo, com respostas próprias para vivermos num contexto democrático, de participação, de representação genuína e de antecipação. A educação para a paz, os direitos humanos, a tolerância, a justiça tiveram um grande desenvolvimento do ponto de vista teórico e prático nos últimos vinte anos através de meios formais e informais. Os princípios básicos de uma educação moral para a convivência, para a tolerância e para a paz orientam-se de forma a fomentar o diálogo, pois todos podemos oferecer algo aos outros através de uma aprendizagem cooperativa, que estimula a colaboração em grupo; quanto mais o grupo avançar, mais avançará o indivíduo. A educação moral para a convivência e para a paz promove, também, o desenvolvimento da auto-estima e do autoconceito, desenvolvendo nas pessoas a afirmação e a crença nas próprias possibilidades e atitudes democráticas. É importante oferecer canais de participação, pois só se aprende a participar, envolvendo-se e participando (Monclús *et al.*, 2008).

Há que dizer também que os valores, nomeadamente, a paz, devem ser tratados numa perspectiva pessoal (interiorização dos valores) e social (na medida em que os valores são as pautas do comportamento e de actuação que temos para nos relacionarmos). A antropóloga Jeanne Briggs referia que os esquimós nunca se deixam levar pela fúria. Não, porque não a sentem, mas porque, desde crianças são educados para evitar estes sentimentos que podem entorpecer a convivência na sociedade, onde todos precisam de todos (Barbosa, 2011). Os seres humanos unem-se para serem felizes. Este projecto de felicidade individual tem que se integrar num projecto de felicidade social. Todos nós aspiramos viver numa sociedade que aumenta as nossas possibilidades de ser feliz (Marina *et al.*, 2007). Esta é uma sociedade justa que protege os direitos dos seus membros, partilha os valores fundamentais e fomenta a participação. No entanto, por vezes, o individualismo e o egoísmo marcam a nossa posição pessoal e social. Sabemos, porém, que a vida e a acção da pessoa na sociedade não estão à margem do compromisso com o outro (Touraine, 1998).

Assim, é necessário promover o vínculo entre os diferentes povos, promover a discussão, o diálogo e o intercâmbio. Aprender a conviver exige cultivar atitudes de abertura, um interesse positivo pelas diferenças e um respeito pela diversidade, ensinando a reconhecer a injustiça, adoptando medidas para superá-la, resolvendo as diferenças de maneira construtiva e passando de situações de conflito à reconciliação e à reconstrução social (Jares, 1996, 2006, 2008). A convivência, a capacidade de viver juntos, de dialogar, de acolher o outro e de partilhar são qualidades cada vez mais valorizadas na sociedade actual, funcional e profissional.

BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being. San Francico, Jossey-Bass.
- Barbosa, A.G. (2011). Prólogo. *In:* Almeida, M.E.M.(Ed.). A Educação para a Paz no ensino das ciências naturais. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação Para a Ciência e Tecnologia, XXIX-XLIV.
- Barbosa, A.G. (2009). Coração Grande? Lisboa: Paulinas.
- Barbosa, A.G. (2008). Onde está a felicidade? Lisboa: Paulinas.
- Barbosa, A.G. (2003). Apresentação. *In:* Almeida, M.E.M. (Ed.). A Educação para a Paz. Lisboa, Paulinas, 11.
- Bouzas, A.M. *et al.* (2002). Qué es la paz? Madrid, Paulinas.
- Cano, M.A. (2000). Ética y Paz. III. Huelva, Hergué.
- Caride Gomez, J. A. (2009). Los Derechos Humanos en la Educación y la Cultura. Rosario, Homo Sapiens Ediciones.
- Caride Gomez, J., *et al.* (2007). Educação e Desenvolvimento Comunitário Local - Perspectivas Pedagógicas e Sociais da Sustentabilidade. Porto, Profedições.
- Catalano, R. *et al.* (2002). Positive Youth Development in The United States: Research findings on evaluations of positive youth development Programs. *In:* Prevention & Treatment, vol.5, no. 15.
- Csikszentmihalyi, M. (2006). Introduction. *In:* Csikszentmihalyi, M. *et al.* (Eds). A life worth living: contributions to positive psychology. New York, Oxford University Press, pp.3-14.
- Csikszentmihalyi, M., *et al.* (Eds.) (2006). A life worth living: contributions to positive psychology. New York, Oxford University Press.
- Damásio, A. (1995). O Erro de Descartes: Emoção, razão e cérebro humano. Lisboa, Publicações Europa América.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1987). Guerra y paz. Una visión ontológica. Barcelona, Salvat.
- Epp, J. (1990). Achieving health for all: a framework for health promotion. Canada,Minister of Supply and Services Canadá.
- Freud, S. (1973). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. Madrid, Alianza.
- Fromm, E. (2004). L'amore per la vita. Milano, Mondadori.
- Galinha, S. A. (2010 a). Sociedades Empáticas e Organizativas - Contributos Psicossociológicos em Educação. Santarém, Imprinove.
- Galinha, S.A. (2010 b). Criar, Comunicar, Participar Com Adultos e Idosos para uma pedagogia dos Afectos. Santarém,Imprinove.
- Gardner, H. (1983). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York, Basic Books.
- Girard, R. (2008). Mimesis and Theory: Essays on Literature and Criticism, 1953-2005.Stanford, Stanford University Press.
- Goleman, D. (2003). Inteligência Emocional. Lisboa, Temas e Debates.
- Goodstadt, M. *et al.* (2001). Evaluation in Health promotion: synthesis and recomendations. In Rootman, I. *et al.* (Eds). Evaluation in Health promotion: principles and perspectives. Denmark, WHO, pp.517-533.
- Haydée Cuadra, L. *et al.* (2003). El Bienstar Subjectivo: Hacia una Psicología Positiva. *In:* Revista de Psicología de la Universidade de Chile, vol.12, no.1, pp.83-96.
- Jares, J. R. (2008). Presente e futuro da construcción da Paz.Vigo, Xerais.

- Jares, J.R. (2006). Pedagogia de la convivencia. Barcelona, Graó.
- Jares, J.R. (Coord) (1996). Construir a Paz. Cultura para a Paz. Vigo, Xerais.
- Lalond, M. (1974). A new perspective on the health of canadians. Ottawa, Minister of National Health and Welfare.
- Lederach, J. (2000). El abecé de la paz y los conflictos. Educación para la Paz. Madrid, Catarata.
- Lopes, M.S., *et al.* (2010). Animação e Bem-estar Psicológico – Metodologias de Intervenção Sociocultural e Educativa. Chaves, Intervenção.
- Marina, J. A. *et al.* (2007). Competência social y ciudadania. Madrid, Alianza Editorial
- Monclús, A. *et al.* (Coord.). (2008). Educación para la paz. Barcelona, CEAC.
- Paludo, S.S. *et al.* (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *In:* Paidéia, vol.17, no.36.
- Peterson, C. *et al.* (2004). Character strengths and virtues: A classification and handbook. Washington, DC, American Psychological Association.
- Rogers, C. (1985). A Way of Being. Boston, Houghton Mifflin.
- Savater, F. (2005 a) La Aventura de Pensar. Madrid, Editorial Debate.
- Savater, F. (2005 b). Os dez mandamentos para o Séc. XXI. Rio de Janeiro, Ediouro.
- Schneer, M. (2008). Bienestar y estar bien. Barcelona, Granica
- Seligman, M. (2008). Felicidade autêntica - Os Princípios da Psicologia Positiva. Lisboa, Pergaminho.
- Seligman, M. (1991). Learned Optimism: How to change your mind and your life: New York, Knopf.
- Seligman, M., *et al.* (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *In:* American Psychologist, vol.60, no. 5, pp.410-421.
- Sigerist, H.E. (1941). Medicine and human welfare. New Haven, Yale University Press.
- Tamaro, S. (2002). O fogo e o vento. Lisboa, Presença.
- Touraine, A. (1998). Iguais e diferentes. Lisboa, Instituto Piaget.

A COMUNICAÇÃO SEXUAL COMO CONTRIBUTO NA EDIFICAÇÃO DA PAZ

TATIANA SANTOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

As investigações têm evidenciado que maiores níveis de assertividade correspondem a maiores níveis de satisfação sexual (Ménard *et al.*, 2009). Pretendeu-se explorar a relação entre a assertividade e a satisfação sexual. Administraram-se 3 questionários a 100 estudantes universitários, 70 raparigas e 30 rapazes, entre os 18 e os 25 anos. Os resultados sugerem que um grau elevado de Desconforto/ Tensão na tomada de iniciativa em situações sociais e na expressão das próprias opiniões, corresponde a uma menor satisfação sexual. Parece-nos pertinente elaborarem-se programas de intervenção que desenvolvam a assertividade nos jovens.

ABSTRACT

Investigations have shown that higher levels of assertiveness correspond to higher levels of sexual satisfaction (Ménard *et al.*, 2009). It was intended to explore the relationship between assertiveness and sexual satisfaction. 3 questionnaires were administered to 100 college students, 70 girls and 30 boys between 18 and 25 years. The results suggest that a high degree of discomfort / tension to take the initiative in social situations and in expressing their own ideas corresponds to a lower sexual satisfaction. It seems to us to develop appropriate intervention programs that develop assertiveness in young.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948/58, define a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade (Bennett *et al.*, 1997; Pais-Ribeiro, 1994b). Esta afirmação aponta para a necessidade das estratégias de promoção da saúde contemplarem não o simples prevenir da doença, mas também o incremento activo da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos (Bennett *et al.*, 1997).

O mesmo tipo de abordagem deverá ser considerado no âmbito da sexualidade, especificamente, da saúde sexual.

A sexualidade é tida como uma dimensão essencial do ser humano, que inclui as capacidades individuais e sociais e as condições de erotismo, envolvimento emocional/amor, sexo e reprodução (PAHO/WHO, 2000). É ancorado em pensamentos, fantasias, desejos, crenças e valores e expressa-se através de uma identidade, atitudes, valores, papéis, comportamentos e relacionamentos (PAHO/WHO, 2000). Assim, a sexualidade é um resultado da interacção de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturais, éticos e religiosos/espirituais (PAHO/WHO, 2000).

Por sua vez, a saúde sexual, de acordo com Robinson, *et al.* (2002), é uma abordagem da sexualidade fundada num conhecimento preciso, consciência pessoal e auto-aceitação, em que o comportamento de alguém, os seus valores e emoções são congruentes e integradas dentro de uma estrutura de personalidade e de auto-definição. Esta envolve a capacidade de ter intimidade com o parceiro, de comunicar explicitamente as suas necessidades e desejos sexuais, de ser sexualmente funcional (ter desejo, estar excitado, e obter satisfação sexual), de actuar de forma deliberada e responsável, e de estabelecer limites sexuais (Robinson *et al.*, 2002). Inclui, ainda, um aspecto comunitário, que reflecte também o respeito e a valorização pelas diferenças individuais e a diversidade, e um sentimento de pertença e de envolvimento numa determinada cultura sexual (Robinson *et al.*, 2002).

Assim, a saúde sexual também não se limita somente à ausência de doença ou de disfunção, pois ela inclui a capacidade de compreender e medir os riscos, as responsabilidades, os resultados e os impactos das práticas sexuais, assim como inclui a capacidade de integrar a sexualidade na vida de cada um, de sentir prazer, e de reproduzir-se, se assim o entender (PAHO/WHO, 2000).

Não raras vezes, os programas de intervenção e as investigações no âmbito da saúde sexual tentam encontrar soluções para problemáticas como as doenças sexualmente transmissíveis, a SIDA, as disfunções sexuais, a violência, que de alguma forma correspondem ao campo da epidemiologia clínica (Arturo, 2006). Novamente, estas assentam nos factores de risco e nas doenças, sem contemplar os aspectos positivos, neste caso, da sexualidade, nomeadamente, a expressão de amor e intimidade, da satisfação sexual, da comunicação de necessidades e desejos sexuais, entre outros aspectos, que contribuem igualmente para uma sexualidade saudável, com influências directas na qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (Fagundes, 2009).

Ainda assim, alguns autores já têm em consideração questões do tipo relacional e emocional (Arturo, 2006), muito

por conta da evolução que o conceito de sexualidade tem sofrido ao longo das décadas, particularmente no que respeita às significações sociais e psicológicas da sexualidade e da dinâmica das relações entre parceiros (Giami, 2008).

Parece-nos, pois, importante desenvolver competências ao nível afectivo-relacional, nomeadamente de resolução de problemas e de tomada de decisão, de comunicação, assertividade e negociação, de modo a incrementar quer a prática de comportamentos sexuais seguros, quer os níveis de prazer e de bem-estar dos indivíduos nos seus relacionamentos sexuais (Ménard *et al.*, 2009).

A promoção da saúde visa essencialmente o desenvolvimento de aptidões, quer individuais quer colectivas, através de métodos diversos mas complementares, que incluem não apenas a informação mas também a educação, entre outros, para que os indivíduos possam ter um papel activo no controlo da sua saúde, inclusive sexual (Pais-Ribeiro, 1994a).

Com efeito, torna-se pertinente conhecer uma vertente mais positiva da sexualidade, especificamente, torna-se essencial conhecer o nível de recursos (inter)pessoais, e de que forma estes recursos podem relacionar-se com a sexualidade dos indivíduos, a fim de se elaborarem e implementarem programas que promovam estilos de vida sexuais mais saudáveis e níveis mais elevados de bem-estar físico, psicológico e social, com a consequente diminuição dos custos relativos aos cuidados de saúde (Precioso *et al.*, 2007).

1. SATISFAÇÃO COM O RELACIONAMENTO SEXUAL

A satisfação sexual é um dos factores psicológicos avaliados no âmbito da sexualidade, todavia, com base na revisão da literatura relacionada com o tema, conclui-se que existe uma falta de consenso quanto à definição e operacionalização do conceito, que se revela nas diferentes conceptualizações teóricas de satisfação sexual e nas diferentes metodologias de avaliação (Pechorro, *et al.*, 2009).

O modelo teórico proposto por Lawrance *et al.*, em 1995, denominado "Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction", aponta para que a satisfação seja uma resposta afectiva que surge da avaliação subjectiva que o indivíduo faz das dimensões positivas e negativas do relacionamento sexual (Young, *et al.*, 1998). Como afirmam os autores deste modelo, a resposta afectiva subjacente é de difícil mensuração e ainda que alguns a meçam através da consistência orgásmica, outros procuram medi-la através das componentes psicológicas e fisiológicas (Young, *et al.*, 1998).

Por este motivo, este modelo foi desenvolvido de forma a superar algumas limitações metodológicas nos estudos que investigam a satisfação sexual e de modo a criar um quadro conceptual para o estudo da satisfação sexual (Renaud, *et al.*, 1997). Um estudo efectuado pelos autores deste modelo, com uma amostra de 149 mulheres e 94 homens canadianos, comprova a sua validade, sendo que os componentes tidos em conta neste modelo representavam 79% da variância da satisfação sexual (Renaud *et al.*, 1997). O modelo funcionou tão bem para homens como para mulheres, para relações quer a curto prazo, quer a longo prazo, e indivíduos com e sem filhos (Renaud *et al.*, 1997).

Como um modelo de partilha, este tem em conta os níveis de recompensas e custos, os níveis de comparação entre as recompensas e os custos, e a percepção de equidade das recompensas e dos custos que existam na partilha entre o casal no seu relacionamento sexual (Renaud *et al.*, 1997). Para melhor compreensão deste modelo, por recompensas entende-se a partilha de experiências sexuais prazerosas e gratificantes e por custos a partilha de experiências sexuais que impliquem esforço e/ou dor, constrangimento ou ansiedade (Renaud *et al.*, 1997).

Por conseguinte, este modelo prevê que a satisfação sexual será maior quando a satisfação com o relacionamento é maior (Renaud *et al.*, 1997). A satisfação sexual também deve ser maior quando o nível de recompensas decorrentes da relação sexual ultrapassa o nível dos custos (Renaud *et al.*, 1997). Além disso, a satisfação sexual será maior quando o nível relativo de recompensas excede o seu nível relativo de custos, enfim, a satisfação sexual será maior se existir uma equidade percebida entre os níveis de recompensas e os do parceiro, e entre os níveis de custos e os do parceiro (Renaud *et al.*, 1997).

É pertinente salientar que ao considerar a satisfação sexual, o modelo também considera o contexto relacional no qual a partilha sexual ocorre (Renaud *et al.*, 1997).

Segundo Young, *et al.* (2000), as diversas investigações também revelam que a satisfação sexual se encontra relacionada com a existência de relações íntimas e com a qualidade dessas relações, sendo que, para a população feminina, quanto maior o nível de proximidade emocional numa relação, maior a satisfação com o relacionamento sexual.

Concomitantemente, a satisfação sexual tem sido correlacionada com os aspectos físicos da experiência sexual, nomeadamente com a consistência orgástica e a frequência ou tempo do orgasmo (Young *et al.*, 1998).

Em suma, poderemos ressalvar o facto de que, para que as pessoas se sintam satisfeitas sexualmente, é necessário obter um grau aceitável de prazer conjunto nas actividades sexuais efectivas e interessar-se cada um pelo prazer do outro; a existência de um acordo mais ou menos geral no que respeita à frequência com que desejam manter determinados contactos sexuais e outro tipo de contactos físicos não meramente sexuais; a existência de algum tipo de variação nas relações, que vá mais além da típica sequência de jogos sexuais – coito; a ausência de problemas continuados na excitação sexual ou na obtenção do orgasmo; o auto conhecimento e a aceitação da própria sexualidade, incluindo aceitação do próprio corpo; e, por fim, o conhecimento e aceitação da sexualidade do casal, isto é, das diferenças no que respeita a desejos, atitudes, preferências e actividades (López *et al.*, 1999).

Os mesmos autores identificam, ainda, factores não sexuais que também consideram relevantes: a capacidade de comunicação, procura activa e intimidade, sentido de confiança e compromisso na relação, atracção erótica e autonomia, liberdade e responsabilidade por parte de cada elemento do casal em relação ao outro (López *et al.*, 1999).

Tratando de um conceito tão multifacetado e multidimensional, a satisfação sexual deverá então ser compreendida tendo em consideração duas grandes vertentes, o funcionamento sexual, do ponto de vista biológico, e a qualidade do relacionamento afectivo, tendo em conta todos os factores não-sexuais que uma relação implica, intimidade, confiança, compromisso, comunicação, entre outros, não esquecendo factores de ordem sócio-económica, demográfica, cultural.

2. COMUNICAÇÃO SEXUAL

A comunicação é um processo mediante o qual o casal pode ter um intercâmbio de informação, percepções, opiniões, sentimentos, expectativas, entre outros aspectos (Nina, 2008). Ao falarmos de comunicação sexual, referimo-nos a toda a informação de índole sexual que faz parte de uma relação íntima, inclusivamente a sexual (Nina, 2008). A literatura sobre a comunicação sexual (Nina, 2008; Sprecher, 2002) apresenta-nos três aspectos que são consistentes em vários estudos: 1) existe uma relação entre a comunicação sexual, o compromisso e a frequência do acto sexual; 2) o desejo ou aversão sexual está relacionado com a satisfação com o relacionamento; e 3) existem diferenças de sexo relativamente àquilo que os indivíduos gostam ou não na sua vida sexual.

Existem investigações que demonstram que a comunicação sexual é um elemento de maior satisfação sexual, sendo que estes estudos estabelecem também que ter uma conversa sobre a nossa sexualidade, no âmbito da relação, produz um alto nível de satisfação, sobretudo quando se fala de prazeres e fantasias sexuais (Nina, 2006/ 2008).

Investigações prévias na área da satisfação sexual operacionalizam a comunicação sexual como auto-revelação sexual (e.g. Byers *et al.* 1999; MacNeil *et al.*, 2009), ao invés de assertividade sexual. Por sua vez, a auto-revelação sexual é usualmente definida como o grau de revelação de um indivíduo acerca das suas preferências relativas a técnicas sexuais (e.g. beijos, sexo oral, coito) ao seu parceiro (Byers *et al.*, 1999; MacNeil *et al.*, 2009). Os estudos efectuados demonstram que a auto-revelação sexual se encontra positivamente relacionada com a satisfação sexual (Byers *et al.*, 1999; MacNeil *et al.*, 2009).

No entanto, existem grandes diferenças entre revelarem-se preferências sexuais a um parceiro e ter essas preferências promulgadas (Ménard *et al.*, 2009). Neste sentido, a assertividade sexual, para além da revelação de uma preferência sexual, surge como a capacidade activa de fazer pedidos e iniciar comportamentos de índole sexual, sendo que tal implica um maior risco interpessoal (e.g. de rejeição) (Ménard & *et al.*, 2009).

Na actualidade, com o aumento crescente das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), em particular da SIDA, de gravidezes precoces, da violência doméstica, de divórcios e de disfunções sexuais, a assertividade é cada vez mais requerida para a consolidação dos relacionamentos afectivos e/ou sexuais e para a garantia da saúde e de perspectivas futuras (Del Prette *et al.*, 2001). Assim, habilidades como o solicitar ou exigir o uso do preservativo e de exames médicos, recusar o sexo inseguro e falar abertamente sobre medos e expectativas no campo da sexualidade constituem habilidades que necessitam de ser desenvolvidas e executadas (Del Prette *et al.*, 2001).

A assertividade foi definida por Del Prette *et al.* (2001), aquando uma revisão da literatura, como a afirmação dos próprios direitos e expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de forma directa, honesta e apropriada, não violando os direitos de outrem, implicando assim o autocontrolo de sentimentos negativos despertados pelo comportamento de outra pessoa ou a expressão adequada desses sentimentos.

De acordo com estes autores, esta dimensão pode ser compreendida, na taxonomia das habilidades sociais, como uma classe constituída por subclasses que são suas componentes, podendo ser destacadas as de defender os próprios direitos e os direitos dos outros, recusar pedidos, lidar com críticas, expressar sentimentos negativos de raiva, desagrado, desconforto, discordar e solicitar mudança de comportamentos (Del Prette *et al.*, 2001). E, ainda, possibilita a expressão de afectos, carinho, empatia, apreço, interesse e outro tipo de sentimentos positivos (Boisvert, *et al.*, 1985).

No âmbito da sexualidade, falamos da assertividade sexual, considerada por alguns autores como uma especificidade da comunicação sexual e definida como a capacidade de uma pessoa comunicar as suas necessidades sexuais e iniciar um comportamento sexual com um parceiro (Ménard *et al.*, 2009). Dunn, *et al.* (1979) definem assertividade sexual como o conhecimento que temos de nós próprios enquanto seres sexuais e como a utilização de competências comportamentais, com o mínimo de ansiedade, de forma a que, quer nós quer o nosso parceiro, possamos obter satisfação sexual. Por conseguinte, os mesmos autores salientam o facto da assertividade sexual envolver assim a aprendizagem quer da obtenção de prazer, quer da transmissão de prazer ao outro, bem como, implica que permitamos que o outro seja sexualmente assertivo e que cada um de nós seja responsável pelo seu próprio prazer sexual (Dunn, *et al.*, 1979).

A assertividade sexual parece-nos, assim, de grande importância para a vivência de uma sexualidade plena, livre de manipulações, com direito a que as pessoas tenham as suas próprias opiniões e crenças com respeito à sexualidade, direito a mudarem de ideias, opiniões, ou comportamentos, direito a expressarem uma crítica e a protestarem em relação a um comportamento injusto, direito a tentarem modificar aquilo que não as satisfazem, direito a pedirem ajuda e apoio emocional, direito a sentirem e a expressarem dor, direito a estarem sós, direito a dizerem "não", sobretudo e principalmente, direito a serem livres (Arturo, 2006).

Na verdade, a literatura indica que, no quotidiano, a expressão assertiva dos desejos, sentimentos e necessidades, facilita a solução de problemas interpessoais aumenta a percepção de auto-eficácia e auto-estima, melhora a qualidade dos relacionamentos e promove a tranquilidade (Falcone, 1999).

O presente estudo de carácter exploratório e transversal teve como objectivos:

a) Analisar se existe uma relação estatisticamente significativa entre os níveis de satisfação sexual e a assertividade.

b) Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos dos participantes quanto ao nível de satisfação sexual e ao nível de assertividade.

3. MÉTODO

PARTICIPANTES

Este estudo utilizou o método de amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência constituída por jovens adultos universitários.

Participaram 100 estudantes universitários (70 do sexo feminino e 30 do sexo masculino) com idades entre os 18 e os 25 anos (M=20,4; DP=1,79). Todos os participantes são solteiros e com uma vida sexual activa, sendo que 96% são heterossexuais. Em média, iniciaram a sua vida sexual aos 17 anos (DP=1,64) e mantiveram relações sexuais 1 a 18 vezes nos últimos 2 meses (56%), na sua maioria com parceiros fixos (84%).

MATERIAL

No presente estudo foram administrados os seguintes instrumentos de avaliação: Questionário Sócio-Demográfico e de Comportamento Sexual, que pretende recolher dados sobre a amostra para que a possamos caracterizar; Questionário de Satisfação com o Relacionamento Sexual (Pais-Ribeiro *et al.*,

2005), é um instrumento de avaliação da satisfação sexual, que inclui 14 questões classificadas de um a cinco pontos, sendo que o resultado global é calculado pela soma de todos os itens, considerando-se que a uma nota elevada corresponde uma satisfação elevada; Escala de Comportamento Interpessoal (Vagos *et al.*, 2007), trata-se de um instrumento de avaliação multidimensional da assertividade, que considera os domínios afectivo e comportamental, é composto por 50 itens avaliados em quatro dimensões específicas, respondidos numa escala de *Likert* de cinco pontos, sendo que o resultado global é calculado pela soma de todos os itens. Ambos os instrumentos apresentam níveis adequados de validade e fidelidade.

PROCEDIMENTO

Para a realização do presente estudo foi pedida autorização por escrito à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo esta autorização sido concedida. Todos os participantes foram convidados a participar no estudo e informados acerca dos objectivos e procedimentos da investigação, da garantia do anonimato, da confidencialidade e do acesso aos resultados. Foi salientado que a sua participação seria voluntária, existindo a possibilidade de não participarem ou de desistirem a qualquer momento, sem qualquer tipo de represálias. A recolha dos dados apenas se realizou após o consentimento livre e esclarecido, obtido por escrito, para participação na investigação. A administração do protocolo de investigação foi individual, de auto-preenchimento e na presença da investigadora, tendo a duração de aproximadamente 15 minutos. O processamento e a análise estatística dos dados obtidos foram efectuados com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

4. RESULTADOS

Os resultados expostos referem-se às análises estatísticas conduzidas com base nos dados recolhidos, dispostos de acordo com os objectivos que foram antecipadamente propostos. Esta apresentação é de carácter unicamente descritivo, uma vez que a discussão dos resultados será efectuada posteriormente.

O primeiro objectivo formulado é: "Analisar se existe uma relação entre os níveis de satisfação sexual e de assertividade". Para a verificação deste objectivo foi realizada a análise correlacional (coeficiente de correlação, r de Pearson) para determinar a percentagem da variância (de uma variável explicada pela outra) dos níveis de satisfação sexual e de assertividade.

A partir dos resultados apresentados no Quadro 1 (*Cf.* Anexo), conclui-se que existe uma correlação fraca e negativa, estatisticamente significativa, entre a componente afectiva (Desconforto/Tensão) da assertividade e o nível de satisfação sexual total ($r(100)= -0,367$, $p<0,01$). Particularmente, esta componente da assertividade correlaciona-se de forma fraca e negativa, com as duas dimensões, consideradas na satisfação sexual, a "Satisfação com o Funcionamento Sexual" e a "Confiança" ($r(100)= -0,384$, $p<0,01$; $r(100)= -0,262$, $p<0,01$, respectivamente). Com relação à dimensão da "Confiança", a componente afectiva da assertividade correlaciona-se apenas com a subescala da "Auto-Estima", de forma fraca e negativa ($r(100)= -0,299$, $p<0,01$).

A subescala "Assertividade de Iniciativa" apresenta uma correlação moderada e negativa relativamente ao nível de satisfação sexual total ($r(100)= -0,413$, $p<0,01$). As restantes subescalas "Demonstração de Sentimentos Negativos", "Expressão e Gestão de Limites Pessoais" e "Assertividade Positiva" apresentam correlações fracas e negativas ($r(100)= -0,295$, $p<0,01$; $r(100)= -0,304$, $p<0,01$; $r(100)= -0,324$, $p<0,01$, respectivamente) com relação ao nível de satisfação sexual total.

Por seu turno, não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre a frequência do comportamento assertivo e o nível de satisfação sexual total.

O segundo objectivo formulado é: "Analisar se existem diferenças significativas entre os níveis de satisfação sexual, de assertividade e o sexo dos participantes". Para tal foi utilizado o teste t-student para analisar a relação entre as variáveis de contraste (satisfação sexual e assertividade) com a variável de agrupação (sexo dos participantes).

Com base no Quadro 2 (*Cf.* Anexo), podemos afirmar que se verificam diferenças significativas entre o sexo dos participantes e a subescala "Relacionamento Geral". Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e o nível de satisfação sexual total, nem entre as dimensões e subescalas subjacentes.

Analisando o Quadro 2, poderemos, ainda, verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos quanto à subescala "Assertividade de Iniciativa", para ambas as dimensões (Tensão/ Desconforto e Frequência do Comportamento). O mesmo não se verifica para as dimensões e restantes subescalas, em que os dois sexos não diferem de forma estatisticamente significativa.

5. DISCUSSÃO

Com relação ao primeiro objectivo proposto, os resultados sugerem que um grau elevado de Desconforto/Tensão face a situações sociais que requerem comportamentos assertivos associa-se a uma menor satisfação sexual, particularmente menor percepção de funcionamento sexual e menor confiança e auto-estima associadas. Nota-se que quanto maior o Desconforto/ Tensão na tomada de iniciativa em situações sociais e na expressão das próprias opiniões, assim como nos pedidos de mudança de comportamento, na defesa dos próprios direitos, na iniciativa na resolução de problemas e na satisfação de necessidades, na recusa de pedidos não razoáveis, na admissão de dificuldades, no dar e receber elogios e expressar sentimentos positivos, menor é a satisfação sexual.

De facto, a literatura constata que um indivíduo que se expressa assertivamente permite que o seu parceiro possa atender as suas necessidades de forma mais adequada, sentindo-se ele próprio mais satisfeito quando recebe um feedback sincero sobre as suas acções, podendo assim ajustá-las de forma a agradar o seu parceiro (Sardinha, *et al.*, 2009). Por conseguinte, o casal poderá sentir-se mais confiante e mais aceite, pois encontram-se numa posição melhor para prever as consequências das suas mensagens (Boisvert *et al.*, 1985). Desta forma, faz sentido que os indivíduos com maior auto-estima evidenciem níveis mais elevados de assertividade sexual (Ménard *et al.*, 2009). Assim, maiores níveis de assertividade predizem maiores níveis de satisfação sexual, o que vai de encontro à literatura, pois um indivíduo que se revela satisfeito com a sua relação sexual apresenta uma maior capacidade para entender as necessidades que satisfazem o seu parceiro, permitindo-lhe assim uma capacidade de interacção mais efectiva com o outro (Arturo, 2006).

A análise do segundo objectivo proposto revela-nos que as participantes do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de satisfação com o seu relacionamento em geral do que os participantes do sexo masculino. De facto, a literatura descreve-nos diferenças entre homens e mulheres no que diz

respeito às causas imediatas da insatisfação sexual que aparentemente tendem a esbater-se com a idade: para as mulheres, a qualidade emocional das interacções sexuais parece ser a influência mais importante nas suas avaliações do relacionamento sexual, indicando que as mulheres que estão insatisfeitas querem mais amor, afeição e carinho; para os homens, a quantidade da actividade sexual é mais importante, dado que os homens que se declaram insatisfeitos querem mais frequência e variedade de actividades sexuais. Aparentemente as mulheres relatam ter maior satisfação sexual através da intimidade com os companheiros (e.g. os aspectos emocionais e interpessoais da actividade sexual), mesmo que tal não inclua o prazer orgástico (Pechorro *et al.*, 2009). Segundo Young, *et al.* (2000), as diversas investigações também revelam que a satisfação sexual encontra-se relacionada com a existência de relações íntimas e com a qualidade dessas relações, sendo que para a população feminina, quanto maior o nível de proximidade emocional numa relação, maior a satisfação com o relacionamento sexual.

Constatamos ainda que os participantes do sexo feminino apresentam graus mais elevados de desconforto/tensão quando, em situações sociais, necessitam de tomar a iniciativa ou expressar a sua opinião, sendo que por outro lado, os participantes do sexo masculino apresentam mais frequentemente comportamentos assertivos perante o mesmo tipo de situações. Estes resultados não vão de encontro à literatura, uma vez que Arturo (2006), no seu estudo com 200 estudantes universitários oriundos do México, com idades compreendidas entre 18 e 25 anos, constatou que as mulheres apresentavam um grau de assertividade, inclusivamente sexual, significativamente superior ao dos homens.

CONCLUSÃO

Nas últimas três décadas, a saúde sexual passou a ser, cada vez mais, reconhecida como um componente fundamental da saúde geral, do bem-estar e, por isso, actualmente, é considerada um aspecto legítimo e central da saúde (Finotelli Jr., 2010).

A literatura refere que o desenvolvimento do conceito de saúde sexual implicou a legitimação da dissociação entre actividade sexual reprodutiva da actividade sexual não reprodutiva, circunstância esta necessária para que dimensões, antes excluídas, pudessem ser agregadas em relação ao conceito de saúde e bem-estar, quando praticada livremente sem restrições, mas certamente não sem regras precisas (Finotelli Jr., 2010).

De facto, o bem-estar sexual, segundo diversas pesquisas, encontra-se frequentemente correlacionado com a felicidade geral, tanto nos homens como nas mulheres (Finotelli Jr., 2010).

Dado o papel da sexualidade em aspectos fundamentais da vida, incluindo reprodução e relacionamentos, não é de se estranhar que os problemas com o funcionamento sexual estejam correlacionados com a redução subjectiva de bem-estar (Finotelli Jr., 2010).

Índices de violência, separação, instabilidade conjugal, problemas interpessoais, entre outros, aumentam quando a satisfação sexual diminui, indicando uma associação complexa entre satisfação no relacionamento com satisfação com a função sexual (Byers, 2005; Davies, *et al.*, 1999).

Desta forma, a satisfação sexual deverá contemplar não apenas a satisfação com o funcionamento sexual, como também a satisfação com o relacionamento afectivo.

De forma a atingir a satisfação sexual, existem competências que os jovens adultos deverão ter desenvolvidas, nomeadamente a assertividade, que, tal como foi possível verificar, podem influenciar directa ou indirectamente o grau de satisfação sexual.

De facto, a capacidade de um indivíduo ser assertivo facilita não apenas a expressão dos seus desejos e necessidades sexuais, como permite que este não se envolva em actividades sexuais inseguras, assim como, facilita uma maior capacidade de comunicação efectiva entre o casal, evitando assim a existência de conflitos interpessoais.

Por fim, o resultado da presente investigação poderá ter implicações importantes nas intervenções clínicas efectuadas por profissionais de saúde e/ou terapeutas da área da sexualidade, na medida em que possibilitam que novos construtos sejam tidos em consideração, nomeadamente a assertividade. Contudo, a contemplação destes construtos não deverão ser restritos aos comportamentos sexuais saudáveis, mas deverão desempenhar um papel ao longo de todo um contínuo de funcionamento sexual, desde o disfuncional ao funcionamento óptimo.

BIBLIOGRAFIA

- Arturo, H. (2006). Estudio de Correlación Entre Satisfacción Sexual y Asertividad Sexual. *In:* Archivos Hispanoamericanos de Sexología, vol.12, no.2, pp.199-216.
- Bennett, P., *et al.* (1997). Psicologia e Promoção da Saúde. Lisboa, Climepsi.
- Boisvert, J., *et al.* (1985). Assertiveness Training and Human Communication Processes. *In:* Journal of Contemporary Psychotherapy, vol.15, no. 1, pp.58-73.
- Byers, E. S., *et al.* (1999). Sexual Satisfaction and Sexual Self-Disclosure Within Dating Relationships. Journal of Sex Research. [Em linha] Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_m2372/is_2_36/ai_54882520/ [Consultado a 23 de Outubro de 2010].
- Del Prette, A., *et al.* (2001). Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o Trabalho em Grupo. Petrópolis, Editora Vozes.
- Dunn, M., *et al.* (1979). Sexual Assertiveness in Spinal Cord Injury. *In:* Sexuality and Disability, vol.2, no.4, pp.293-300.
- Fagundes, M. (2009). Sexualidade Humana e Orgasmo Sexual. *In:* Psicologia em Foco, vol.2, no. 1, pp-102-109.
- Falcone, E. (1999). A Avaliação de um Programa de Treinamento da Empatia com Universitários. *In:* Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, vol.1, pp.23-32.
- Finotelli Jr., I. (2010). Evidências de Validade da Escala de Autoeficácia Sexual – Função Eréctil (SSES-E) em Pacientes com Queixas Sexuais. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de São Francisco.
- Giami, A. (2008). A Experiência da Sexualidade em Jovens Adultos na França: Entre Errância e Vida Conjugal. *In:* Paidéia, vol.18, no.40, pp.289-304.
- López, F., *et al.* (1999). Para Compreender a Sexualidade. Lisboa, APF.
- MacNeil, S., *et al.* (2009). Role of Sexual Self-Disclosure in the Sexual Satisfaction of Long-Term Heterosexual Couples. Journal of Sex Research. [Em linha]. Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_m2372/is_1_46/ai_n31500369/.[Consultado a 24 de Novembro de 2010]
- Ménard, A., *et al.* (2009). The Interrelationships Between Sexual Self-Esteem, Sexual Assertiveness and Sexual Satisfaction. *In:* The Canadian Journal of Human Sexuality, vol.18, no. 1-2, pp.35-45.
- Nina, R. (2006). Cuando Existe Un Nosotros: Estudios sobre la Sexualidad en Parejas Heterosexuales Puertorrique-

nãs. *In:* Archivos Hispanoamericanos de Sexología, vol.12, no.2, pp.165-184.
- Nina, R. (2008). Comunicación Sexual Desde el Contexto de la Relación de Pareja. *In:* Archivos Hispanoamericanos de Sexología, vol.14, no.1, pp.43-56.
- Pais-Ribeiro, J. L. (1994a). A Psicologia da Saúde e a Segunda Revolução da Saúde. *In:* McIntyre, T. M. (Ed.). Psicologia da Saúde: Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras. Lisboa, Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Pais-Ribeiro, J. L. (1994b). Psicologia da Saúde, Saúde e Doença. *In:* McIntyre, T. M. (Ed.). Psicologia da Saúde: Áreas de Intervenção e Perspectivas Futuras. Lisboa, Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Pais-Ribeiro, J. *et al.* (2005). Estudo de Adaptação do Questionário de Satisfação com o Relacionamento Sexual (QSRS) em Mulheres com Incontinência Urinária. *In:* Psicologia, Saúde & Doenças, vol.6, no.2, pp.191-202.
- Pechorro, P., *et al.* (2009). Satisfação Sexual Feminina: Relação com Funcionamento Sexual e Comportamentos Sexuais. Análise Psicológica, vol.27, no.1, pp.99-108.
- Precioso, J., *et al.* (2007). Psicologia e Educação para a Saúde em Contexto Escolar. *In:* Teixeira, J.A.C. (Org.). Psicologia da Saúde: Contextos e Áreas de Intervenção. Lisboa, Climepsi.
- WHO (2000). Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action. *In:* Proceedings of a Regional Consultation convened by Pan American Health Organization, World Health Organization in collaboration with the World Association for Sexology. Antigua, Guatemala, WHO.
- Renaud, C., *et al.* (1997). Sexual and Relationship Satisfaction in Mainland China. Journal of Sex Research. [Em linha]. Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_m2372/is_n4_v34/ai_20536047/. [Consultado a 23 de Outubro de 2010].
- Robinson, B., *et al.* (2002). The Sexual Health Model: Application of a Sexological Approach to HIV Prevention. *In:* Health Education Research: Theory and Practice, vol.17, no.1, pp.43-57.
- Sardinha, A., *et al.* (2009). As Relações entre a Satisfação Conjugal e as Habilidades Sociais Percebidas no Cônjuge. *In:* Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol.25, no.3, pp.395-402.
- Sprecher, S. (2002). Sexual Satisfaction in Premarital Relationships: Associations with Satisfaction, Love, Commitment, and Stability. Journal of Sex Research. [Em linha]. Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_m2372/is_3_39/ai_94130315/.[Consultado a 25 de Novembro de 2010]
- Vagos, P., *et al.* (2008). Escala de Comportamento Interpessoal: Adaptação de uma Escala de Medida de Assertividade para a Língua Portuguesa. *In:* Noronha, A.P., *et al.* (Eds.). Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga, Psiquilibrios.
- Young, M., *et al.* (1998). Correlates of Sexual Satisfaction in Marriage. Canadian Journal of Human Sexuality.[Em linha]. Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_go1966/is_n2_v7/ai_n28710627/.[Consultado a 23 de Novembro de 2010]
- Young, M., *et al.* (2000). Sexual Satisfaction Among Married Women. American Journal of Health Studies. [Em linha]. Disponível em http://findarticles.com/p/articles/mi_moCTG/is_2_16/ai_72731720/. [Consultado a 23 de Novembro de 2010].

O PAPEL DA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DE VIDA NA CONSTRUÇÃO DA PAZ

VÂNIA LINHARES

DOUTORANDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE F. MENESES

PROFESSORA ASSOCIADA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A construção da Paz assume, no panorama Mundial, contornos urgentes. O treino de habilidades de vida tem evidenciado eficácia a nível das relações interpessoais e promoção de saúde. O objectivo deste estudo é analisar a literatura referente à avaliação das dez habilidades de vida. Assim, recorreu-se às bases de dados *SciELO* (*N*=816) e *B-on* (*N*=246) e obteve-se técnicas de avaliação para todas as habilidades, com excepção do pensamento crítico. Sugere-se a necessidade de clarificação conceptual e desenvolvimento de uma bateria de avaliação das habilidades de vida.

ABSTRACT

The construction of worldwide peace requires urgent measures. Life skills' training has demonstrated effectiveness in terms of interpersonal relationships and health promotion. The purpose of this study is to analyze the literature concerning the assessment of 10 life skills. Searching on the *SciELO* (*N*=816) and *B-on* (*N*=246) databases, it was possible to identify assessment techniques for all life skills, except critical thinking. There is a need for further conceptual clarification and the development of a life skills' assessment battery.

INTRODUÇÃO

Na actualidade, parece consensual que a construção da Paz deve constituir uma preocupação universal. É urgente a sensibilização sistemática, individual e colectiva, bem como a ampliação de esforços no sentido do desenvolvimento de competências psicossociais, como um trajecto possível para uma maior consciência social. Gorayeb (2002) advoga o treino de habilidades de vida como "um instrumento para ajudar na transformação social e construção de um mundo melhor" (p.217).

Neste contexto, faz sentido falar de habilidades de vida, que são capacidades para comportamento adaptativo positivo (Gorayeb, 2002), no âmbito de habilidades sócio-afectivas (Choque-Larrauri al., 2009) e que possibilitam-nos negociar eficazmente as demandas e desafios do quotidiano (Gorayeb, 2002; Choque-*et al.*, 2009).

Não obstante as diversas formas de classificar as habilidades de vida (Mangrulkar, al., 2001), a Organização Mundial de Saúde (OMS) em qualquer contexto sociocultural, preconiza o treino de dez habilidades de vida: auto-conhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com as emoções e os sentimentos, lidar com o stress, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas (OMS, 1997; Gorayeb, 2002; Minto, al., 2006). Esta sequência de apresentação de habilidades de vida pretende acompanhar o processo de conhecimento pessoal (Minto al., 2006).

Mangrulkar al. (2001), com base em investigações realizadas e em teorias de desenvolvimento humano, identificaram três categorias "chave" de habilidades de vida, que se complementam e que são capazes de influenciar activamente o desenvolvimento dos jovens, nomeadamente: habilidades sociais ou interpessoais, habilidades cognitivas e habilidades emocionais.

Minto al. (2006), p.e., desenvolveram uma intervenção psicológica com adolescentes, numa escola, com recurso a estratégias de trabalho de grupo, desenvolvendo as dez habilidades de vida supracitadas. A partir das considerações finais dos adolescentes, os mesmos autores defendem que este modelo constitui uma importante estratégia no desenvolvimento de competências psicossociais, com repercussões na qualidade de vida dos participantes. Resultados semelhantes foram evidenciados numa intervenção de treino de habilidades de vida a futuros professores e a professores, uma vez que a intervenção "favoreceu mudanças de comportamento e melhoria na qualidade de vida" (Gorayeb, 2002, p.216).

Noutros contextos, estudos têm evidenciado, de igual modo, potencialidades do treino de habilidades de vida. Cimini, Martens, Larimer, Kilmer e Neighbors (2009), p.e., defendem que o aumento de utilização de estratégias de protecção comportamental está associado a uma diminuição de consumo de álcool ou a problemas relacionados com este. Paralelamente, para Ribeiro (2004), factores socio-cognitivos são causas importantes do comportamento, que medeiam o efeito de muitos outros factores.

Emerge, assim, o treino de habilidades de vida como uma abordagem fundamental no empowerment individual e na promoção de comportamentos adaptativos e positivos. Deste modo, a prevenção de comportamentos de risco psicossociais

e problemas de saúde (OMS, 1997), assume um papel fundamental, sugerindo que a tónica nas intervenções seja colocada na mudança de comportamentos e, consequentemente, na sinergia de múltiplas estratégias, em diferentes níveis e contextos.

O treino de habilidades de vida pode constituir a ponte necessária para a mudança de comportamentos, necessária na construção da Paz. Contudo, carece de maior investigação o processo que permite o desenvolvimento de cada habilidade de vida, bem como a intervenção (e avaliação da sua eficácia) em diferentes contextos.

Nesta perspectiva, a clarificação conceptual e a avaliação (Illback, al., 1990) devem constituir o ponto de partida para futuras investigações. Consequentemente, a avaliação é fundamental na identificação de necessidades, bem como, dos objectivos relevantes para a implementação de intervenções (OMS, 1997).

Paralelamente, Mangrulkar al. (2001) defende que a análise de situação, por si só, é insuficiente, pelo que propõe algumas implicações importantes para o desenvolvimento de intervenções, nomeadamente: adequação ao contexto dos adolescentes; foco no treino de habilidades de vida e foco de intervenção a nível dos valores dos adolescentes Como tal, o objectivo do presente estudo é analisar a literatura referente à avaliação de cada uma das habilidades de vida, como um possível caminho na construção da Paz da população Portuguesa.

1. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão da literatura, referente à avaliação das dez habilidades de vida preconizadas pela OMS. Para tal, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: *SciELO* e *B-on*, no período de 8 e 9 de Março de 2011, sem limites, com os seguintes descritores para cada uma das seguintes habilidade de vida:

1. Auto-conhecimento: "Auto-conhecimento" e avaliar
2. Relacionamento interpessoal: "Relacionamento interpessoal" e avaliar
3. Empatia: "Empatia" e avaliar
4. Lidar com emoções: " emoções" e avaliar e " lidar com emoções" e avaliar
5. Lidar com o *stress*: "*stress*" e avaliar " lidar com *stress*" e avaliar
6. Comunicação eficaz: " Comunicação" e avaliar
7. Pensamento crítico: "pensamento crítico" e avaliar
8. Pensamento criativo: "pensamento criativo" e avaliar e "criatividade" e avaliar
9. Tomada de decisão: "Tomada de decisão" e avaliar
10. Resolução de problemas: "resolução de problemas" e avaliar e "solução de problemas" e avaliar

Optou-se por utilizar palavras-chave em língua Portuguesa e incluir sempre a palavra "avaliar" como forma de aumentar a probabilidade de identificar técnicas de avaliação que tivessem uma versão nesta língua. Os artigos identificados nas bases de dados Sc*iELO* e *B-on* foram alvo de uma selecção que ocorreu mediante a leitura dos respectivos resumos e/ou do texto integral.

Foram seleccionados apenas os artigos com referência à utilização de uma ou mais técnicas de avaliação, que permitisse avaliar pelo menos uma habilidade de vida, sendo excluídos aqueles artigos em que não era utilizada ou claramente identificada um técnica para avaliação de, pelo menos, uma habilidade de vida. Posteriormente, as técnicas de avaliação identificadas foram categorizadas de acordo com as diferentes habilidades de vida.

Na fase seguinte, procedeu-se a uma nova análise, mais pormenorizada, dos artigos selecionados, recolhendo-se informações acerca das características de cada técnica previamente identificada, nomeadamente: designação do instrumento, autores, construto(s), População(ões)-alvo, composição, administração e propriedades psicométricas.

2. RESULTADOS

Dos artigos encontrados com as palavras-chave utilizadas, num total de 1062, a maioria estava indexada na base de dados *SciELO* (*Cf.* Tabela 1).

TABELA 5. NÚMERO DE ARTIGOS ANALISADOS

Base de dados	Artigos analisados	
	Frequência	Percentagem
Scielo	816	76,8
B-on	246	23,2
Total	1062	100

O ano de publicação dos artigos identificados variou entre 1999 e 2010, destacando-se maior presença, para o ano de 2008, bem como, para o país de origem o Brasil. Dos 816 artigos analisados oriundos da *SciELO*, foram seleccionados 47 artigos, tendo-se obtido referência a 44 técnicas de avaliação. Dos 246 artigos analisados oriundos da *B-on*, foram seleccionados 7 artigos, nos quais houve referência a 8 técnicas de avaliação. Todavia, um artigo e um instrumento de avaliação, para a habilidade de vida "comunicação", estava indexado em ambas as bases de dados, *SciELO* e na *B-on*.

Em relação às técnicas de avaliação relativas a cada uma das dez habilidades de vida, foram identificadas técnicas para todas as habilidades de vida, com excepção do "pensamento crítico" (*Cf.* Tabela 2). Salienta-se, contudo, que não foram encontrados artigos na base de dados B-on que focassem as seguintes habilidades: "empatia", "relacionamento interpessoal" e "pensamento criativo".

TABELA 2. NÚMERO DE ARTIGOS E TÉCNICAS POR HABILIDADE DE VIDA

Habilidade de vida	Artigos analisados nas bases de dados		Artigos seleccionados	Técnicas
	SciELO	B-on		
Auto-conhecimento	2	30	1	1
Relacionamento interpessoal	5	0	3	4
Empatia	7	0	4	4
Lidar com emoções	12	36	2	3
Lidar com stress	570	109	28	19
Comunicação eficaz	134	24	6	7
Pensamento crítico	0	0	0	0
Pensamento criativo	7	0	2	2
Tomada de decisão	56	10	1	1
Resolução de problemas	23	37	6	10
Total	816	246	53	51

Pela análise da Tabela 2 é possível constatar que a habilidade de vida associada a maior número de artigos indexados, em ambas as bases de dados, foi "lidar com o *stress"*, coincidindo também com o maior número de artigos selecionados e técnicas identificadas. Segue-se a "comunicação" e a "resolução de problemas", ainda que a um maior número de artigos seleccionados não corresponda um maior número de técnicas.

Contrariamente a estes resultados, obteve-se menor número de artigos seleccionados, bem como de técnicas de avaliação no que toca o "auto-conhecimento", "tomada de decisão" e "pensamento criativo" (*Cf.* Tabela 2).

No que se refere ao "auto-conhecimento", "empatia", "pensamento criativo" e "tomada de decisão" foram identificadas tantas técnicas como artigos seleccionados. De salientar, contudo, maior número de técnicas, em relação ao número de artigos seleccionados, no que se refere a "relacionamento interpessoal", "lidar com emoções" "comunicação" e "resolução de problemas". O inverso verificou-se para a habilidade "lidar com o stress" (*Cf.* Tabela 2).

A análise das informações sobre as técnicas de avaliação relativas a cada uma das habilidades de vida permitiu a obtenção dos seguintes resultados:

- "Empatia" e "lidar com emoções" correspondem às habilidades de vida cujas técnicas identificadas avaliavam especificamente estas habilidades;
- No que diz respeito à *"*lidar com *stress"*,*"*comunicação", "pensamento criativo" e "resolução de problemas", apenas algumas das variáveis das técnicas identificadas avaliavam estas habilidades;
- Contrariamente, foram identificadas técnicas de avaliação, associadas às habilidades de vida "auto-conhecimento", "relacionamento interpessoal" e "tomada de decisão" que avaliavam de modo indirecto estas habilidades;
- As técnicas identificadas estavam adaptadas para os seguintes contextos: Portugal, Brasil, Colômbia, Reino Unido, Estados Unidos da América, sendo que, para a população portuguesa, as técnicas identificadas dizem respeito às seguintes habilidades de vida: "lidar com emoções" e "lidar com o *stress*";
- A população-alvo das técnicas compreende crianças, adolescentes e adultos, bem como as populações específicas: enfermeiros, pais e professores;
- A forma de administração das técnicas de avaliação identificadas é maioritariamente directa, contudo, para a habilidade de vida "auto-conhecimento", "empatia" e "lidar com o *stress*", havia referência a técnicas com administração indirecta.
- Dos instrumentos seleccionados, 43,1% (*N*=22) faziam referência às propriedades psicométricas do mesmo, nomeadamente: validade e/ou fidelidade e/ou sensibilidade.

3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Tendo em consideração que a maioria dos resultados obtiveram-se a partir de artigos indexados na base de dados *SciELO*, comparativamente com a *B-on*, seria expectável, que a origem da maioria dos artigos seleccionados fosse do Brasil, tal como sucedeu.

Na globalidade, os resultados obtidos apontam para publicações recentes no âmbito das habilidades de vida, o que pode espelhar uma preocupação maior em relação a este tema, bem como o reconhecimento das evidências acerca de programas de treino de habilidades de vida (Minto al., 2006), o que também pode justificar o facto do maior número de artigos se referir à habilidade de vida "lidar com o stress".

Globalmente, os resultados espelham as dificuldades sentidas na identificação de artigos que relatassem o uso de, pelo menos, uma técnica de avaliação de uma ou mais habilidades de vida, o que se tornou mais evidente em relação às habilidades: "auto-conhecimento", "pensamento crítico", "pensamento criativo" e "tomada de decisão". Tal pode ter subjacente controvérsias na definição conceptual das habilidades de vida (Mangrulkar al., 2001).

O facto da maior parte dos artigos serem originários do Brasil levou a que a maior parte das técnicas de avaliação identificadas se adequasse sobretudo ao contexto Brasileiro, o que pode ser explicado com base nos descritores (palavras em Português) e, em parte, nas bases de dados utilizadas. No entanto, salienta-se o facto destes aspectos estarem em consonância com o objectivo de analisar as técnicas de avaliação de habilidades de vida adequadas ao contexto Português.

É também de enfatizar a constatação de uma indexação diferencial nas duas bases de dados escolhidas, i.e., numa delas (B-on) não foram sequer encontrados artigos sobre algumas das habilidades de vida em análise.

A não correspondência perfeita entre o número de artigos seleccionados e de técnicas identificadas pode sugerir, por um lado, que alguns autores consideraram que nenhuma das técnicas de avaliação disponíveis era suficiente para avaliar adequadamente determinadas habilidades de vida, por outro, que há algum consenso sobre a utilização de técnicas de avaliação para certas habilidades de vida, como "lidar com o stress".

Em relação ao propósito deste estudo, os resultados sugerem lacunas a nível da existência de questionários aferidos para a população Portuguesa, bem como de instrumentos de avaliação que avaliem as dez habilidades de vida. Salienta-se o facto de não terem sido encontrados artigos/técnicas de avaliação relativas à habilidade de vida pensamento crítico, bem como terem sido seleccionados apenas 5% (N=53) dos artigos analisados.

Face à análise dos resultados obtidos e ao facto das habilidades de vida deverem ser entendidas como habilidades complementares e que se reforçam mutuamente (Mangrulkar *et al.*, 2001), ressalta a urgência de se repensar a avaliação das habilidades de vida globalmente.

Sugere-se, assim, o desenvolvimento de uma bateria de avaliação de habilidades de vida, para a População Portuguesa, capaz de dar continuidade à investigação (nomeadamente, sobre a eficácia dos programas de treino destas habilidades) e permitir uma melhor compreensão conceptual das habilidades de vida.

Bühler al. (2007), apesar de considerarem que os programas de treino de habilidades de vida são instrumentos de grande potencial, com ganhos evidentes a nível de aumento de factores protectores (ex. resolução de problemas e comunicação), também salientam o facto de não esclarecerem algumas dúvidas acerca do processo. A utilização de instrumentos de avaliação bem desenvolvidos deve estar na base de qualquer programa de intervenção psicossocial, de modo a subsidiar o planeamento e avaliação do mesmo, permitindo clarificar quais as variáveis mediadoras da eficácia dos programas desenvolvidos, neste âmbito, que permanecem desconhecidas (Botvin & Griffin, 2004).

CONCLUSÃO

Uma vez que as intervenções em habilidades de vida, em diferentes contextos, têm evidenciado eficácia no desenvolvimento de competências psico-sociais, estas tornam-se uma área a explorar no âmbito da construção da Paz.

O primeiro passo em qualquer iniciativa de intervenção reside na avaliação. Todavia, a revisão da literatura efectuada sugere que esta etapa levanta ainda algumas dificuldades para todos os que estejam interessados em implementar intervenções no âmbito das habilidades de vida, nomeadamente, como contributo para a construção da Paz.

Na sua globalidade, da análise dos resultados emerge, no âmbito das habilidades de vida, um campo conceptual, metodológico e instrumental ainda em construção, permitindo antever alguns desafios em termos de investigações futuras.

Concretamente, a análise da informação sobre as técnicas de avaliação evidencia dificuldades na definição conceptual de habilidades de vida e lacunas a nível de instrumentos de avaliação específicos e validados para a população Portuguesa.

Surgem, assim, pistas para investigações e intervenções futuras, nomeadamente: clarificação de algumas controvérsias sobre a definição dos conceitos e o desenvolvimento de uma bateria de avaliação das habilidades de vida para a população portuguesa, como passos possíveis na construção da Paz.

BIBLIOGRAFIA

- Botvin, G., al. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *In:* The Journal of Primary Prevention, vol.25, no.2, pp.211-232.
- Bühler, A, al. (2008). The role of life skills promotion in substance abuse prevention: a mediation analysis. *In:* Health Education Research, vol.2, no.34, pp.621–632.
- Cimini, M., al. (2009). Assessing the Effectiveness of Peer-Facilitated Interventions Addressing High-Risk Drinking Among. Judicially Mandated College Students. *In:* Journal of Studies on Alcohol and Drugs/Supplement, vol.58, no.16, pp.57-66.
- Choque-Larrauri, R., al. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica. *In:* Revista de salud Pública, vol.1, no.12, pp.169-181.
- Gorayeb, R. (2002). O Ensino de Habilidades de Vida em Escolas no Brasil. *In:* Psicologia, Saúde & Doenças, vol.3, no.2, pp.213-217.
- Illback, R., al. (1990). Na overwiew of principles and procedures of program planning and evaluation. In Gutkin, T. B. al. (Eds.). The handbook of School Psychology. New York, Wiley, pp.799-820.
- Mangrulkar, L., al. (2001). Life skills Approach to child and Adolescent Healthy Human Development. Washington, DC, Pan American Health Organization/WHO.
- Minto, E., al. (2006). Ensino de Habilidades de Vida na Escola: uma experiência com adolescentes. *In:* Psicologia em Estudo, vol.11, no.3, pp.561- 568.
- Ribeiro, P., al. (2004). Comportamentos de saúde e dimensões de personalidade em estudantes universitárias. *In:* Psicologia, Saúde & Doenças, vol.5, no.1, pp.107-127.
- World Health Organization (1997). Life skills education in schools. Geneva: WHO.

A CONSTRUÇÃO DA PAZ INDIVIDUAL: RELAÇÃO ENTRE VIVÊNCIAS ACADÉMICAS E AUTO-EFICÁCIA

VERÓNICA FERNANDES

MESTRANDA EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA

PROFESSORA ASSOCIADA
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RUTE MENESES

PROFESSORA ASSOCIADA
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A entrada no ensino superior é perspectivada, pela maioria dos estudantes, como uma nova etapa repleta de múltiplos desafios a diversos níveis. A investigação aqui apresentada revela a existência uma correlação estatisticamente significativa positiva e elevada entre a auto-eficácia e a adaptação ao ensino superior. Assumindo tais resultados, considera-se que o estudo da auto-eficácia, no contexto académico, adquire uma particular relevância, devido aos inúmeros desafios pessoais e externos com que o estudante é confrontado, que põem à prova os seus recursos internos e a capacidade para lidar com a competição, ambiguidade e a incerteza.

ABSTRACT

The entry into higher education is viewed by most students as a new stage filled with multiple challenges at various levels, together with the possibility of building a new identity, new relationships and increased responsibility and opportunities for exploration, experimentation and commitment in several dimensions. The preliminary results of the study presented in this paper indicate the existence of a statistically significant correlation between positive and generally moderate self-efficacy and adjustment to higher education. It is considered that the study of self-efficacy in an academic context acquires a special importance due to the numerous personal and external challenges with which the student is confronted, that test their internal resources and capacity to deal with competition, ambiguity and uncertainty.

INTRODUÇÃO

A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior corresponde ao momento inicial de um projecto de vida decisivo para a maioria dos estudantes universitários, confrontando-os com inumeráveis desafios e mudanças, designadamente a separação da família e dos amigos, a adaptação a uma série de novas tarefas e exigências pessoais, sociais e escolares, tendo estes implicações não só ao nível do sucesso e da satisfação, mas também ao nível da vida em geral e, em particular da dimensão académica (Seco, *et al.*, 2005; Seco, *et al.*, 2007).

Assim sendo, as instituições de ensino superior não podem preocupar-se apenas com o desempenho académico dos seus estudantes ou com o facto de os preparar para se tornarem sujeitos altamente especializados. Devem antes perspectivá-los de forma global e sistémica, como indivíduos que vivenciam um processo de transição em diversas esferas das suas vidas e para quem os recursos sociais se assumem como factores relevantes em tal processo de adaptação. Importa, pois, procurar alcançar o equilíbrio possível entre os desafios que este novo contexto coloca ao estudante e as respostas dadas pelas instituições que os acolhem (Seco, *et al.*,2005).

Assim, partindo deste enquadramento conceptual, realizou-se um estudo transversal, com uma amostra de estudantes que se encontravam a frequentar o 1º ciclo de estudos de alguns cursos na Universidade Fernando Pessoa. O objectivo global deste estudo é analisar as relações existentes entre os padrões de adaptação ao contexto do ensino superior privado e a auto-eficácia destes estudantes.

1. ADAPTAÇÃO ACADÉMICA E AUTO-EFICÁCIA

UMA FASE ESPECIAL PARA OS ESTUDANTES (DO PRIMEIRO ANO) DO ENSINO SUPERIOR

A transição para o ensino superior tem vindo a assumir-se como uma etapa marcante no desenvolvimento psicossocial dos jovens estudantes, pois confronta-os com uma nova realidade, repleta de múltiplos desafios a diversos níveis, e ainda com a possibilidade de desenvolverem novos projectos de

vida, de reorganizarem as suas redes sociais individuais e de assumirem novas responsabilidades e oportunidades de exploração, experimentação e compromisso em várias dimensões (Almeida, *et al.*,2007; Pereira, *et al.*,2006; Pinheiro, 2003; Seco, *et al.*, 2005).

A qualidade da transição para o ensino superior depende tanto do desenvolvimento psicossocial do estudante, como também da respectiva instituição universitária, particularmente dos mecanismos de apoio colocados à disposição dos estudantes (Cunha *et al.*,2005).

A universidade surge-nos como um contexto facilitador do desenvolvimento pessoal dos estudantes, promovendo a sua integração e o seu ajustamento académico, pessoal, social e afectivo, facilitando a transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior dos alunos recém – chegados (Ferreira, Almeida & Soares, 2001). Portanto, os objectivos da educação universitária estendem-se para lá do domínio estritamente cognitivo (numa perspectiva de formação integral dos indivíduos) (Soares, *et al.*,2006). O processo de adaptação ao contexto universitário não deve, assim, ser desprendido dos processos de aprendizagem e desenvolvimento humanos (Soares, *et al.*,2006).

Na revisão da literatura realizada por Cunha al. (2005), é possível concluir que as interacções que ocorrem durante este período de acesso ao ensino superior, entre os estudantes e o contexto académico servem de referência para uma melhor compreensão da sua adaptação académica e a realização. Mais especificamente, se as interacções estabelecidas entre o estudante e o contexto forem percepcionadas como satisfatórias e recompensadoras, ocorre uma maior adaptação do estudante ao sistema, por outro lado, se estas experiências assumirem um carácter negativo, poderá evidenciar-se uma redução dos níveis de integração e haverá maior probabilidade de afastamento do estudante da comunidade académica (Santos, 2000).

O processo de adaptação e integração ao contexto académico pode assumir-se como complexo e problemático, originando, muitas vezes, níveis elevados de ansiedade e stress e, consequentemente insucesso escolar, com repercussões no desenvolvimento do indivíduo (Costa, *et al.*,2008; Fernandes, *et al.*,2005; Pereira, *et al.*,2006; Santos *et al.*,2001). Por outro lado, se faltam estruturas de apoio aos alunos, materiais ou relacionais, poderão verificar-se comportamentos de absentismo escolar e, consequentemente, aumento dos índices de reprovação (Santos, 2000).

O primeiro ano num curso do ensino superior pode ser considerado como um período crítico, que implica, e é concomitante, com uma série de mudanças na vida do estudante, cujo impacto depende das características desenvolvimentais do próprio e das exigências e apoios deste novo contexto (Cunha *et al.*,2005; Santos *et al.*,2001). Assim, há uma elevada possibilidade da entrada na universidade contribuir para a emergência de dificuldades e crises desenvolvimentais, até então despercebidas, quer devido à menor exigência de autonomia e de trabalho, própria do ensino secundário, quer pelo ambiente mais securizante e menos impessoal, no qual o estudante se encontrava inserido até à sua entrada numa universidade (Almeida, *et al.*,2002; Freitas, *et al.*,2003; Monteiro, *et al.*,2007; Seco, *et al.*,2005; Shankland, *et al.*,2010).

Porém, o desafio subjacente à entrada para a universidade é percepcionado de diferente forma pelos alunos, podendo variar consoante a história de desenvolvimento, as capacidades e as características pessoais dos estudantes. Assim, se for percebido pelo estudante como muito elevado, pode provocar respostas de inibição ou de desadaptação, originando dificuldades a nível das tarefas académicas, pessoais e sociais, e a nível do desenvolvimento vocacional do estudante. Quando o desafio é percebido como relativamente pequeno, pode promover no estudante sentimentos de segurança, de continuidade, de estabilidade, pouco favoráveis ao próprio desenvolvimento, pois colocam-no num nível mínimo de confronto e de exigência adaptativa (Costa, *et al.*,2008; Seco, *et al.*,2007). Com efeito, para que o ambiente universitário contribua para um crescimento positivo do estudante, é necessário que os desafios e os apoios (familiares, relacionais e institucionais), dentro dos contextos sociais, sejam adequados aos níveis de desenvolvimento do mesmo (Silva, *et al.*,2009).

TRADUZIR Q

Com efeito, é possível contribuir-se, de modo intencional, para o desenvolvimento do estudante universitário, em particular os do primeiro ano, sendo que tal pode ser conseguido através de dois níveis: na epistemologia e ciência pessoal, ou seja, diferentes formas de conceptualizar a realidade ou de pensar o conhecimento; e ao nível do auto-conceito, isto é, concepções pessoais mais autónomas (Santos, *et al.*,2001).

A AUTO-EFICÁCIA NA TRANSIÇÃO PARA O ENSINO SUPERIOR

O conceito de auto-eficácia é central na teoria sócio-cognitiva. Previamente denominada como teoria da aprendizagem social, a sua renomeação, proposta por Bandura, nos anos 80 do século XX, deve-se a um aumento da importância dado a fenómenos psicossociais que vão para além dos aspectos tradicionais de aprendizagem e do condicionamento. Um dos principais objectivos desta teoria prende-se com o estudo da influência do pensamento auto-referente no funcionamento humano (Samssudin, 2009).

Ribeiro (1995) entende a auto-eficácia como um juízo pessoal que os indivíduos fazem acerca de quanto são capazes de organizar e promover actividades, em situações imprevisíveis e passíveis de gerar stress. Assim, a percepção de eficácia pode ter efeitos diversos no comportamento, nos padrões de pensamento, nos aspectos emocionais, e ainda, na escolha das actividades e dos ambientes ou situações (Ribeiro, 1995). A auto-eficácia assume-se, também, como uma variável cognitiva com uma função motivacional (Ribeiro, 1995).

De facto, a auto-eficácia desempenha um papel central na motivação do estudante, e deste modo, no contexto académico. Um aluno sente-se motivado a envolver-se no processo de aprendizagem se acreditar que os seus conhecimentos, aptidões e capacidades lhe vão permitir adquirir novos conhecimentos, dominar melhor um determinado conteúdo, aperfeiçoar as suas competências (Meneses, *et al.*,2009).

Santos (2000) concorda com esta perspectiva e acrescenta que, no âmbito académico, a auto-eficácia também pode ser entendida como a capacidade dos estudantes universitários elaborarem estratégias sociais, cognitivas e comportamentais com vista à concretização dos seus objectivos académicos, tratando-se assim, de factores que afectam a imagem que os alunos constroem de si enquanto estudantes, sendo que tal tem implicações directas nos níveis de persistência nas tarefas e sucesso escolar conseguidos.

Nesta fase de grandes transformações e desafios, vividas tanto pelos alunos do 1º ano (gestão da mudança para um novo contexto académico mais exigente), como pelos finalistas de licenciatura (procura de uma actividade profissional adequada à formação adquirida e às expectativas pessoais ou familiares),

as componentes académicas são determinantes na construção de uma imagem de si próprio enquanto sujeito competente e auto-eficaz, capaz de enfrentar novas aprendizagens académicas, de aprender a lidar com o fracasso, de persistir e de procurar a mestria pessoal (Faria, *et al.,*2006).

Para além disso, a auto-eficácia correlaciona-se positivamente com as expectativas profissionais relativas às percepções que os estudantes têm acerca das suas capacidades, a base para a motivação humana, o bem-estar e as realizações profissionais. Desta forma, estudantes universitários com crenças de auto-eficácia positivas podem comprometer-se de modo mais activo com seu futuro profissional, através de comportamentos exploratórios vocacionais, ainda durante o período de formação académica. Por conseguinte, tais comportamentos consistem em acções presentes na preparação individual para escolha de uma carreira, tendo por objectivo obter informações sobre o sujeito da acção e sobre os contextos de interesse, a fim de orientar as acções futuras (Bardagi, *et al.,*2010).

Neste contexto, o objectivo do presente estudo é avaliar a relação existente entre o grau de adaptação ao ensino superior e a auto-eficácia de alunos do primeiro ciclo de estudos da Universidade Fernando Pessoa.

2. MÉTODO

PARTICIPANTES

Foi estudada uma amostra não probabilística constituída por 264 estudantes, a frequentar, na Universidade Fernando Pessoa, o 1º Ciclo de estudos no ano lectivo de 2009/2010, com idades compreendidas entre os 18 anos e os 54 anos (*M*=22,22, *DP*=6,07), a maioria do sexo feminino (*Cf.* Quadro 1 e Quadro 2)

QUADRO 1. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO EM FUNÇÃO DO ANO

Ano			Sexo			
			Feminino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
1º ano	114	43,2 %	90	78,9 %	24	21, 1%
2º ano	79	29,9 %	57	72,2%	22	27,8%
3º ano	71	26,9 %	36	50,7%	35	49,3%

QUADRO 2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA POR IDADE EM FUNÇÃO DO ANO

Ano			Idade			Máximo	Mínimo
	n	%	n	M	DP		
1º ano	114	43,2 %	114	19,5	2,2	31	18
2º ano	79	29,9 %	79	21,1	3,8	47	19
3º ano	71	26,9 %	71	27,8	8,3	54	20

MATERIAL

No presente estudo foram administrados os seguintes instrumentos de avaliação: Questionário Sócio-Demográfico (adaptado por Santos, *et al.,*2009); Questionário de Vivências Académicas (QVA-r) (Almeida, *et al.,*1999); Escala de Auto-eficácia Geral (Ribeiro, 1995).

Para compreender e operacionalizar os processos pessoais, interpessoais e institucionais experimentados pelos estudantes aquando da sua entrada no ensino superior, utilizou-se o formato reduzido do Questionário de Vivências Académicas (QVA-r), construído e validado para a avaliação da adaptação dos estudantes portugueses ao Ensino Superior (Almeida, *et et al.,*1999).

A versão definitiva do formato reduzido do QVA (QVA-r) é constituída por 60 itens, num formato likert de cinco pontos, distribuídos por cinco dimensões (pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional) consideradas pela literatura e pelos autores, como determinantes para a qualidade da adaptação académica dos estudantes académicos (Seco, *et al.*, 2005).

A Escala de Auto-Eficácia Geral, elaborada por Sherer, Maddux, Mercante, Prentice – Dunn, Jacobs e Rogers, nos anos 80 do século XX, com o propósito de medir a auto-eficácia em jovens e adultos, foi adaptada por Ribeiro (1995).

A resposta aos 15 itens da escala (com 10 itens investidos) é realizada numa escala de tipo Likert de 7 pontos, podendo-se a partir daí calcular-se três factores/ dimensões: Iniciação e Persistência (IP), Eficácia Perante a Adversidade (EPA) e Eficácia Social (ES) (Ribeiro, 1995). A nota total e por dimensão corresponde à soma bruta dos itens, assim quanto mais baixa esta for, menor a percepção de eficácia (Ribeiro, 1995). A nota de cada item corresponde ao valor de um a sete: valor de "1" é atribuído à letra "A", excepto naqueles itens invertidos; valor de 7 atribuído à letra "G", excepto nos itens invertidos (Ribeiro, 1995).

PROCEDIMENTO

O presente estudo encontra-se integrado num estudo mais amplo para o qual já havia sido solicitada a autorização à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e aos autores dos instrumentos utilizados.

Assim, após a obtenção das autorizações necessárias, as turmas foram seleccionadas por conveniência de acordo com a disponibilidade de horário, contactando-se por correio electrónico os docentes, solicitando-se a autorização para que a recolha de dados ocorresse no dia e na hora que considerassem mais oportunos, dando-se aos mesmos a possibilidade não só de recusar o pedido, como também de seleccionar uma semana que implicasse menor alteração das actividades lectivas planificadas pelos docentes.

A recolha de dados ocorreu durante os meses de Março, Abril e Maio de 2010. Procedeu-se à recolha de dados sobre as vivências académicas e a percepção de auto-eficácia, por recurso ao QVA-r e a Escala de Auto-eficácia Geral, junto dos estudantes, sendo anexado ao protocolo, um questionário de caracterização sócio-demográfica e da situação escolar, no sentido de obter dados mais específicos sobre a mesma.

Os estudantes preencheram o referido protocolo no contexto de sala de aula, privilegiando-se, as aulas práticas de algumas unidades curriculares numa tentativa de se conseguir o maior número possível de estudantes por turma.

Apresentados os objectivos do estudo e explicada a importância da colaboração dos estudantes, assim como prestados outros esclarecimentos (nomeadamente sobre a garantia da confidencialidade e do anonimato das respostas dadas), os estudantes poderiam optar por preencher, ou não, o mesmo, sendo ainda livres de desistirem em qualquer momento, mesmo após o seu consentimento inicial. Os estudantes que deram o seu consentimento informado responderam ao protocolo de forma colectiva, tendo o tempo médio de resposta rondado os quarenta e cinco minutos.

3. RESULTADOS

Pela leitura do Quadro 2 verifica-se que as pontuações totais das escalas QVA-r e de Auto-eficácia revelam uma correlação estatisticamente significativa positiva e elevada, ou seja, os estudantes que apresentam um elevado nível de auto-eficácia tendem a evidenciar uma elevada adaptação à vida académica.

Existe uma correlação estatisticamente significativa positiva entre a Auto-eficácia total e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira", "Estudo" e "Institucional", sendo que a correlação entre a Auto-eficácia total e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira" e "Estudo" é moderada, e a correlação entre a Auto-eficácia total e a dimensão "Institucional" é fraca. Assim, os estudantes que apresentam um elevado nível de auto-eficácia apresentam uma maior confiança em si próprios, têm mais facilidade em estabelecer relações interpessoais e, na integração grupal, identificam-se mais facilmente com o curso, são mais capazes de organizar o trabalho e gerir o tempo, e estão também melhor adaptados ao funcionamento da própria instituição.

Verifica-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa positiva entre a dimensão "Iniciativa e Persistência", da escala de Auto-eficácia, e o QVA-r total, as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira", "Estudo" e "Institucional". A correlação entre a dimensão "Iniciativa e Persistência" e o total da escala QVA-r e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira" e "Estudo" é uma correlação positiva moderada. Por outro lado, verifica-se a existência de uma correlação positiva fraca entre a dimensão "Iniciativa e Persistência" e a dimensão "Institucional". Assim, os estudantes que apresentam uma maior iniciativa e persistência nas tarefas evidenciam também uma maior confiança em si próprios, maior facilidade em estabelecer relações interpessoais e na integração do grupo. Para além disso, são estudantes que se identificam mais facilmente com o curso, são mais capazes de organizar o trabalho e gerir o tempo, e ainda estão melhor adaptados ao funcionamento da própria instituição.

Pode-se constatar a existência de uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre a dimensão "Eficácia Perante Adversidade", da escala de Auto-eficácia, total da escala QVA-r e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira", "Estudo" e "Institucional" da escala QVA-r. No que concerne à correlação entre a "Eficácia Perante Adversidade", o total da escala QVA-r e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira" e "Estudo", esta assume-se como moderada. Por seu turno, constata-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa positiva e fraca entre a dimensão "Eficácia Perante Adversidade", da escala de Auto-eficácia e a dimensão "Institucional" da escala QVA-r. Deste modo, os estudantes que revelam uma maior eficácia perante adversidade também apresentam uma maior confiança em si próprios, maior facilidade em estabelecer relações interpessoais e na integração grupal, maior identificação com o curso, melhor organização do trabalho e gestão do tempo, e ainda melhor adaptação ao funcionamento da própria instituição.

É possível verificar, ainda, uma correlação estatisticamente significativa positiva entre a dimensão "Eficácia Social" da escala de auto-eficácia, o total da escala do QVA-r e as dimensões "Pessoal", "Interpessoal", "Carreira", "Estudo" e "Institucional". A correlação entre a dimensão "Eficácia Social", o total da escala do QVA-r e a dimensão "Interpessoal" assume-se como moderada. Por seu lado, a correlação entre a dimensão "Eficácia Social" e as dimensões "Pessoal", "Carreira", "Estudo" e "Institucional" apresenta uma baixa magnitude. Assim, podemos concluir que a eficácia social é um factor que apresenta alguma relevância no processo de adaptação à universidade, pois possivelmente permite que os jovens possam experimentar maior bem-estar e mais confiança em si próprios, maior satisfação com as relações pessoais estabelecidas, maior satisfação com o curso, melhor organização do trabalho e gestão do tempo, e ainda melhor adaptação ao funcionamento da própria instituição.

QUADRO 3. ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE ADAPTAÇÃO AO ENSINO SUPERIOR E A AUTO-EFICÁCIA

Auto-eficácia	QVA-r					
	Total	Pessoal	Interpessoal	Carreira	Estudo	Institucional
Total	r=0,739**	r= 0,595**	r= 0,632**	r= 0,472**	r= 0,517**	r= 0,365**
	p= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001
Iniciativa e Persistência	r =0,668**	r= 0,614**	r= 0,517**	r= 0,401**	r= 0,444**	r= 0,309**
	p= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001
Eficácia Perante Adversidade	r= 0,603**	r= 0,457**	r= 0,433**	r= 0,427**	r= 0,455**	r= 0,297**
	p= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001
Eficácia Social	r= 0,530**	r= 0,375**	r= 0,622**	r= 0,289**	r= 0,287**	r= 0,223**
	p= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001	*p*= 0,0001

** P< 0,01

4. DISCUSSÃO

Na discussão, pretende-se efectuar uma síntese e análise crítica dos resultados obtidos, confrontando-os entre si e com o enquadramento teórico que orientou o presente estudo, procurando-se enfatizar o seu significado e implicações.

Os dados obtidos sugerem que os estudantes apresentam uma maior vontade para iniciar e concluir uma acção, e para persistir na mesma perante situações adversas, apresentam elevadas expectativas perante situações sociais. Também são estudantes que evidenciam uma maior confiança em si próprios, têm mais facilidade em estabelecer relações interpessoais e na integração grupal, identificam-se mais facilmente com o curso, são mais capazes de organizar o trabalho e gerir o tempo, e ainda estão melhor adaptados ao funcionamento da própria instituição. Os estudos encontrados na literatura sugerem que a Auto-eficácia no ensino superior se relaciona positiva e significantemente com a adaptação académica (Guerreiro, 2007). Assim, de acordo com a pesquisa da literatura realizada por Guerreiro (2007) é possível constatar-se que a auto-eficácia no ensino superior influencia directa e indirectamente o envolvimento, a persistência, a memória e o desempenho, estando ainda correlacionada com a motivação do estudante, com o controle e a valorização da aprendizagem percebida, com a persistência, com a cooperação aos colegas, com a habilidade de pensamento crítico e a habilidade profissional.

Outros estudos indicam que a auto-eficácia e a adaptação académica se assumem como importantes variáveis para a permanência e o sucesso académico, bem como para a mag-

nitude do desenvolvimento e da mudança promovida pela frequência ao respectivo nível de ensino (Byer, 2002; Kennedy, Scheckely, *et al.*,2000).

Contudo, sabe-se que a auto-eficácia no contexto académico não é um construto estático, mas sim um construto que pode variar em nível dependendo das dinâmicas relações triádicas estabelecidas entre os aspectos pessoais do estudante, o seu comportamento e o ambiente no qual se encontra inserido. O mesmo aplica-se à adaptação ao ensino superior, a qual também é entendida como um construto dinâmico, que integra relação a dinâmica entre os estudantes, com os respectivos aspectos internos, e a vivência académica, com seus aspectos ambientais (Guerreiro, 2007).

Assim, ressalta-se a importância do conhecimento desta relação entre a auto-eficácia e adaptação académica para o processo multidimensional de formação do estudante universitário, de modo que este conhecimento possa contribuir para o desenvolvimento de acções institucionais intencionais, estimulando as capacidades cognitivas e as habilidades auto-reguladoras dos estudantes fundamentais para a resolução de problemas complexos inerentes ao mundo globalizado (Guerreiro, 2007).

CONCLUSÃO

Esta investigação pretendeu dar um contributo para a compreensão das relações existentes entre vivências académicas e auto-eficácia dos estudantes universitários.

O ingresso no ensino superior é uma situação de desafio e um processo de mudança. Este processo de mudança, constituído por transições e adaptações, decorre simultaneamente com um processo de separação e individuação (Preto, 2003). Deste modo, a capacidade do estudante ser bem sucedido neste processo dependerá de factores internos e pessoais, mas também das características da instituição de ensino superior que o acolhe (Preto, 2003).

Tal como sugere a literatura, a adaptação e a auto-eficácia assumem-se como construtos positivamente relacionados com uma transição eficaz, com uma maior motivação e disponibilidade para o processo de aprendizagem, com maior qualidade e eficácia na utilização do potencial cognitivo, o que conduz a realizações melhoradas e, em última instância, ao sucesso académico (Stocker, *et al.,*2009).

Neste sentido, importa também incrementar as crenças de auto-eficácia dos estudantes no próprio contexto de sala de aula, sendo que para tal é necessário que estes sejam orientados pelos docentes de modo a realizarem tarefas que representem objectivos ou metas a serem cumpridas. Ora, tais tarefas ou metas terão efeito motivacional, e consequentemente efeito na auto-eficácia, se possuírem três características: devem ser próximas, ou seja, tarefas que possam ser cumpridas num curto espaço de tempo, de modo a que os estudantes possam experimentar êxito e progresso sucessivo com mais probabilidade do que no caso de metas de longo prazo (e.g. pequenos trabalhos a realizar no próprio contexto de aula com orientação do docente); devem ser específicas, isto é, bem definidas em seus detalhes de cumprimento, não podendo ser genéricas ou vagas, para que o estudante possa mais facilmente avaliar as suas capacidades relativamente ao cumprimento da tarefa; grau adequado de dificuldade, pois desafios mais difíceis, desde que acessíveis mediante o esforço, que favorecerão a percepção sobre as verdadeiras capacidades (Bzuneck, 2001).

Assumindo-se tais considerações, sugere-se a aplicação do projecto intitulado "Cartas de Gervásio ao Seu Umbigo" (Rosário, *et al.,*2006), pelo facto deste se encontrar orientado para o debate com estudantes do 1º ano da universidade sobre aspectos relacionados com as estratégias e os processos de auto-regulação da aprendizagem, dotando-os de ferramentas para conseguirem enfrentar as tarefas de aprendizagem com maior qualidade. As "Cartas de Gervásio ao Seu Umbigo" consistem num conjunto de cartas de um estudante do 1º ano, o Gervásio, dirigidas ao seu Umbigo, sendo que em tais textos, este reflecte sobre algumas das suas experiências vividas no contexto académico, destacando o papel das estratégias e dos processos de auto-regulação na sua aprendizagem (Rosário *et al.,*2006).

Apesar destas cartas seguirem uma determinada lógica e de cada uma estar orientada preferencialmente para uma fase específica do processo auto-regulatório, este projecto foi delineado para permitir a selecção das mesmas, sem que tal provocasse a desorganização da estrutura conceptual. Também o carácter não formatado das sessões (cartas), sem tempos rígidos ou actividades normalizadas, apela à reflexão metacognitiva e à construção de um percurso auto-regulatório pessoal. Ainda, as pistas de trabalho, a propósito de cada carta, apresentam um conjunto de sugestões para desenvolver as competências auto-regulatórias (Rosário *et al.,*2006).

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, L. S., al. (2007). Rendimento académico no Ensino Superior: estudo com alunos do 1º ano. *In:* Revista Galeco –Portuguesa de Psicoloxía e Educación, vol.1, no.14, pp.207-220.
- Almeida, S. L., al. (2002). Questionário de Vivências Académicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *In:* Avaliação Psicológica, vol.2, no.1, pp.81-93.
- Almeida, L.S., al. (1999). Questionário de Vivências Académicas: Construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *In:* Revista Portuguesa de Pedagogia, vol.33, no.3, pp.181- 207.
- Bardagi, M., al. (2010,). Autoconceito, auto-eficácia profissional e comportamento exploratório em universitários concluintes. *In:* Avaliação, vol.1, no.15, pp.41-56.
- Bzuneck, J. A. (2001). As Crenças de Auto-Eficácia e o seu Papel na Motivação do Aluno. *In:* Boruchovitch, E., al. (Orgs.). A Motivação do Aluno: Contribuições da Psicologia Contemporânea, pp.116-133. [Em linha]. Disponível em http://des.emory.edu/mfp/Bzuneck2.pdf.
- Byer, J.L. (2001)The effects of college students' perceptions of teaching and learning on academic self-efficacy and course evaluations. Paper presented at the Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association, Little Rock. [Em linha]. Disponível em http://www.eric.ed.gov.
- Costa, E., al. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. *In:* Leal, I., al. (Eds.). Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, pp.213-216.
- Cunha, S., al. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento académico. *In:* Psicologia Educacional e Escolar, vol.2, no.9, pp.215-224.
- Faria, L., al. (2006). O auto-conceito de competência na transição do secundário para a universidade. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. 3, 225-235. [Em linha]. Disponível em https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/624/1/225-235FCHS2006-4.pdf.

- Fernandes, E., al. (2005). Expectativas e vivências académicas: impacto no rendimento dos alunos do primeiro ano. *In:* Psychologia, vol.40, pp.267-278.
- Ferreira, J., al. (2001). Adaptação académica em estudante do 1º ano: diferenças de género, situação de estudante e curso. *In:* Psico-USF, vol.1, no.6, pp.1-10.
- Freitas, A., al. (2003). Integração do (a)s aluno(a)s do 1º ano na Universidade do Minho. *In:* Revista Galeco - Portuguesa de Psicoloxía e Educación, vol.8, no.7, pp. 1138-1663.
- Guerreiro, D.C. (2007). Integração e auto-eficácia na formação superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas. [Em linha]. Disponível em http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000422520&fd=y.
- Kennedy, P.W., al. (2000). The Dynamic Nature of Student Persistence: Influence of Interactions between Student Attachment, Academic Adaptation, and Social Adaptation. *In:* Kanarek, E. (Org.). Information for the Next 100 Year. 40th Annual Forum of Association for Institutional Research, Cincinnati.
- Meneses, R.F. al. (2009). Auto-eficácia de estudantes do 1º ano de cursos superiores de saúde pós-bolonha. *In:* Revista da Faculdade de Ciência da Saúde, vol.6, pp.474- 484. [Em linha]. Disponível em https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1298/1/474-484_FCS_06_-11.pdf.
- Monteiro, S., al. (2005). Rendimento académico: influência dos métodos de estudo. *In:* Centro de Investigação em Educação (Ed.). Actas do VIII Congresso Galaico Português de PsicoPedagogia Braga, Minhografe – Artes Gráficas, Lda., pp.3505-3516.
- Pereira, A., al. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *In:* Análise Psicológica, vol.1, no.24, pp.51-59.
- Pinheiro, M. (2003). Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior (Dissertação de doutoramento, Universidade de Coimbra). [Em linha]. Disponível em http://www.fpce.uc.pt/pessoais/pinheiro/trabalhos/001%20INDICE%20ROS%204.pdf.
- Preto, L. (2003, Maio). O desenvolvimento da autonomia como factor de adaptação ao Ensino Superior. *In:* Referência, vol.10, pp.63-71.
- Ribeiro, J.L.P. (1995) Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral. In Almeida, L.S., al. (Eds.). Avaliação Psicológica: Formas e contextos. [Em linha]. Disponível em http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/EFICACIA.htm.
- Rosário, P., al. (2006). Comprometer-se com o estudar na Universidade: Cartas do Gervásio ao seu Umbigo. Coimbra, Almedina.
- Samssudin, S.(2009). Relação entre as crenças de auto-eficácia e o apoio social na transição para o trabalho em estudantes finalistas do ensino superior. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa. [Em linha]. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/902/1/18396_ulsd_dep.17714_Dissertacao_Sara_Samssudin.pdf.
- Santos, L., al. (2001). Vivências académicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1.º ano. *In:* Análise Psicológica, vol.2, no.19, pp.205-217.
- Santos, L. (2000). Vivências académicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho. [Em linha]. Disponível em http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/206.
- Seco, G., al. (2007). Construindo pontes para uma adaptação bem sucedida ao ensino superior: implicações práticas de um estudo. *In:* Sousa, J.M., al. (Orgs.). IX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. [Em linha]. Disponível em http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/18/1/texto_SPCE%20Funchal.pdf.
- Seco, G., al. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões. [Em linha]. Disponível em http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/55/1/ESTUDO%20IPL%20REVISTA%20UBI.pdf.
- Shankland, R., al. (2010). Student adjustment to higher education: the role of alternative educational pathways in coping with the demands of student life. *In:* Springer Science & Business Media B.V, vol.3, no.59, pp.353–366.
- Silva, S. al. (2009). Família e ensino superior: que relação entre dois contextos de desenvolvimento?. Exedra. 1. [Em linha]. Disponível em http://www.exedrajournal.com/docs/01/101-126.pdf
- Soares, A., al. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *In:* Análise Psicológica, vol.1, no.24, pp.15-27.
- Stocker, J., al. (2009). Auto-conceito e adaptação ao ensino superior: estudo diferencial com alunos da Universidade do Porto. In B.Silva, L. Almeida & A. Lozano (Orgs.). Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. [Em linha]. Disponível em http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c302.pdf.

RESPONSIVENESS - A IMPORTÂNCIA DA DIGNIFICAÇÃO DOS UTENTES NOS CUIDADOS DE SAÚDE

ANA SOARES

ASSOCIAÇÃO PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES, APASD
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

ISABEL SILVA

ASSOCIAÇÃO PARA A SEGURANÇA DOS DOENTES, APASD
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL
CENTRO DE ESTUDOS CULTURAIS,
DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO - CECLICO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A World Health Organization introduziu um novo quadro para a avaliação do desempenho do sistema de saúde, que inclui a responsividade deste sistema às legítimas expectativas da população. A perspectiva do utilizador dos cuidados de saúde tem sido, cada vez mais, reconhecida como um importante indicador sobre o desempenho dos serviços e sistemas de saúde, bem como para orientações sobre melhoria dos serviços. No presente capítulo discute-se a definição deste conceito e a sua importância para os cuidados de saúde.

ABSTRACT

The World Health Organization introduced a new framework for evaluating the performance of health systems, including the responsiveness of this system to the legitimate population's expectations. The user's of health care perspective has been increasingly recognized as an important indicator of the performance of health systems and services, as well as guidance for their improvement. This chapter discusses the definition of responsiveness and its importance to the health care system.

INTRODUÇÃO

> "The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and Stages".
>
> United Nations, World Health Organization Interim Commission (1947, p.13)

A actividade organizada da sociedade pode ser dividida em vários sistemas tais como educação, saúde, económico, ou político. Para cada um destes sistemas existe um objectivo definido - a razão pela qual o sistema existe. O objectivo definido para o sistema de saúde é melhorar a saúde da população. Em adição ao objectivo definido, existem outros dois objectivos comuns a todos os sistemas. Estes são a capacidade de resposta do sistema às expectativas legítimas da população e a equidade na contribuição financeira necessária para fazer o sistema funcionar (Murray, & Evans, 2003; Murray, & Frenk, 2000).

Para todos os sistemas e objectivos definidos, a população tem expectativas sobre como as instituições e os agentes devem interagir com ela enquanto tentam alcançar o objectivo. Por exemplo, no domínio da saúde, os direitos humanos são respeitados? Até que ponto os indivíduos são autónomos e envolvidos nas decisões? As pessoas são tratadas com dignidade? (Murray, & Frenk, 2000).

Deste modo, o World Health Report, em 2000, introduziu um novo quadro para a avaliação do desempenho do sistema de saúde e iniciou um processo de trabalho e análise científica mais rigoroso sobre este tema. A ênfase no objectivo de ter sistemas de saúde responsivos está em linha com o trabalho desenvolvido pela WHO, nomeadamente com a Strategy on Health and Human Rights e outras alianças gerais da ONU, como o International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights de que muitos membros da WHO são signatários (WHO, 2001).

A perspectiva do utilizador tem sido, cada vez mais, reconhecida como um importante indicador sobre o desempenho dos serviços e sistemas de saúde, bem como para orientações sobre melhoria dos serviços (Cleary, 1999). Os utilizadores são a principal fonte de dados com informações sobre o respeito e dignidade com os quais são tratados (Cleary, 2003). A perspectiva do utilizador é particularmente importante quando se pretende tornar os serviços de saúde mais responsivos às suas expectativas. Neste contexto, a WHO desenvolveu o conceito de responsividade (responsiveness) do sistema de saúde, definindo-o como a capacidade do sistema de cuidados de saúde para responder às expectativas legítimas dos utilizadores dos serviços sobre questões não-clínicas (WHO, 2000). Assim, a WHO redefiniu e ampliou o conceito de experiência do doente para abranger não só o processo interpessoal entre médico e doente ou utente, mas também a interacção entre o sistema de saúde e a população que serve. Este conceito foi definido

como responsividade (Murray, & Frenk, 2000; Valentine *et al*., 2003; WHO, 2000).

1. DEFININDO RESPONSIVIDADE

Na criação da WHO, em 1948, saúde foi definida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade" (WHO, 2006, p.1). Foi reconhecido que o sistema de saúde deve atender às necessidades médicas dos indivíduos, mas deve também focar outros factores que afectam o seu bem-estar, uma tradição que tem continuado desde então (Valentine *et al*., 2003).

Quando os indivíduos interagem com o sistema de saúde, isso influencia o seu bem-estar. É óbvio que uma forma de alcançar o bem-estar é através de melhorias na saúde, mas o bem-estar é também ele influenciado por outros aspectos da interacção pessoal dos indivíduos com o sistema de saúde. A WHO define os aspectos relacionados com a forma como os indivíduos são tratados e o ambiente no qual são tratados como "responsiveness" (responsividade) (Valentine *et al*., 2003).

A responsividade no contexto dos sistemas de saúde foi definida como o resultado que pode ser alcançado quando as instituições de saúde e relações institucionais são projectadas de tal forma que estão conscientes de, e respondem apropriadamente, às expectativas individuais universalmente legítimas (De Silva, 2000; Darby *et al*., 2000).

Os indivíduos que são tratados com respeito e cuidados num ambiente agradável são susceptíveis de responder melhor aos conselhos oferecidos por prestadores de cuidados de saúde no curso do diagnóstico e tratamento. Este facto pode contribuir para melhorar os resultados do tratamento (Murray, & Frenk, 2000; Valentine *et al*., 2003). A investigação revela mesmo que certos domínios de responsividade, como comunicação, dignidade e autonomia, têm um impacto positivo nos resultados do tratamento (Clever *et al*., 2007; Loh *et al*., 2007). Um sistema de saúde responsivo ("responsive"), contribui para a promoção da saúde ao favorecer a procura atempada de cuidados, ao estimular os indivíduos a serem mais abertos nas suas interacções com os prestadores de cuidados de saúde, e a melhor assimilarem as informações de saúde (Darby *et al*., 2000; Valentine *et al*., 2003). Sistemas de saúde responsivos podem, igualmente, contribuir para a utilização dos serviços de saúde através da redução de barreiras, tornando-se a responsividade um forte determinante na confiança nestes (Gilson, 2003).

2. DOMÍNIOS DE RESPONSIVIDADE

Embora o conceito de responsividade seja caracterizado por múltiplos domínios, a sua operacionalização exige a selecção de um conjunto de domínios que seja aplicável a todos os sistemas de saúde (Valentine *et al*., 2003). Estes domínios não-clínicos são de importância "universal", o que significa que são importantes para todos os seres humanos, independentemente da cultura, sexo, ou idade - questão controversa no momento (Mooney, & Wiseman, 2000). Para responder à questão sobre o que é valorizado pelas pessoas na sua interacção com o sistema de saúde, a investigação centrou a sua análise nas disciplinas de Sociologia, Antropologia, Economia de Saúde, serviços de saúde e gestão, Ética, direitos humanos e direitos dos doentes. A partir deste processo, foi identificado um conjunto de oito domínios que se acredita captar, de uma forma mais compreensiva, o conceito de responsividade. Entre estes compreendem-se a autonomia, escolha, comunicação, confidencialidade, dignidade, atenção imediata, qualidade de serviços básicos, e apoio (acesso à família e apoio comunitário) (De Silva, 2000; De Silva, & Valentine, 2000; Murray, & Frenk, 2000; Valentine *et al*., 2003).

Deste modo, sugere-se que a responsividade tem dois componentes principais. O primeiro, designado "respeito pelas pessoas", capta aspectos da interacção dos indivíduos com o sistema de saúde e tem, frequentemente, uma importante dimensão ética. O segundo, designado "orientação para o cliente", inclui vários aspectos da satisfação dos consumidores (Murray, & Frenk, 2000).

2.1. RESPEITO PELAS PESSOAS

O respeito pelas pessoas contempla quatro aspectos distintos: o respeito pela dignidade, o respeito pela autonomia individual, o respeito pela confidencialidade relativamente a informação pessoal, clareza da comunicação

2.1.2. RESPEITO PELA DIGNIDADE

Dignidade deriva do Latim *dignus,* que significa digno, definido como "o estado de ser digno de honra e respeito"(Allen, 1990). O domínio de dignidade refere-se a receber cuidados num espaço de forma respeitosa, carinhosa, não-discriminatória (De Silva, 2000). A WHO define a dignidade como o direito de um indivíduo que requer cuidados ser tratado como uma pessoa no seu próprio direito e não meramente como um doente que, devido à assimetria de informação e incapacidade física, rescindiu o seu direito de ser tratado com dignidade (De Silva, 2000).

Existe uma relação próxima entre a dignidade e os domínios de comunicação, atenção imediata e confidencialidade. A forma como o prestador de cuidados de saúde comunica com um indivíduo, atende às suas necessidades atempadamente, e mantém a confidencialidade sobre qualquer resultado médico, suporta a dignidade individual (Valentine *et al*., 2003). Por ouro lado, a privacidade durante os exames médicos também revelou ser importante para encorajar os indivíduos a utilizar os serviços de saúde (Gilson, Alilio, & Heggenhougen, 1994).

Na revisão da literatura sobre as prioridades dos doentes no atendimento de clínica geral, Hall e Dornan (1998) descobriram que muitas das listas de prioridades continham o desejo de "humanidade" nas interacções no sistema de saúde.

A dignidade é tão relevante na área da saúde pública, como em interacções entre um doente e um prestador. Esta questão é importante também nos casos de educação para a saúde e disseminação de informação. A preparação de folhetos ou cartazes precisa de ter em consideração os aspectos emocionais da estigmatização que podem resultar da redacção insensível (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003). Assim, os prestadores de cuidados de saúde são responsáveis por tratar os indivíduos com dignidade, devendo também, ao nível do sistema, existir legislação apropriada para facilitar a execução deste tipo de tratamento. Para além do sistema legislativo, as Cartas do Doente e orientações desenvolvidas em conjunto com profissionais de saúde, ajudam a assegurar que todos os indivíduos sejam tratados com dignidade nos serviços de saúde.

O sistema de educação em saúde pode desempenhar um papel importante na formação do prestador de modo a que este trate os doentes e consumidores atendendo aos seus direitos. O uso de incentivos positivos também tem um impacto no comportamento do prestador relativamente aos doentes (Valentine *et al*., 2003).

Jacobson (2009) procurou compreender a violação da dignidade nos cuidados de saúde e explorar o contexto em que tais violações ocorrem. A autora verificou que a violação da dignidade na assistência à saúde ocorre através de processos de grosseria/indelicadeza, indiferença, condescendência, demissão, desrespeito, dependência, intrusão, objectificação, restrição, rotulagem, desprezo, descriminação, afastamento, privação, agressão e humilhação. As condições que promovem estes processos residem nas posições dos actores envolvidos; nas relações assimétricas entre os actores; no ambiente de saúde em si, que é caracterizado por múltiplas tensões – incluindo aquelas envolvidas entre as necessidades e os recursos, de crise e de rotina, experiência e conhecimentos, e retórica/teoria e realidade; e na inserção de cuidados de saúde numa ordem social mais ampla de desigualdade. Estas descobertas dão pistas importantes para intervir no sentido de atenuar a violação da dignidade dos cuidados de saúde.

2.1.2. RESPEITO PELA AUTONOMIA INDIVIDUAL

Autonomia deriva da palavra Grega *autos* (eu) e *nomos* (lei). Tem duas componentes: tomada de decisão e o sistema de valores sobre o qual as decisões são tomadas (Valentine *et al*., 2003). Também é definida como "a liberdade da vontade" (Allen, 1990). Na filosofia, este conceito refere-se a ser autodeterminado em vez de determinado pelo exterior (Valentine *et al*., 2003). Em ética, autonomia é a noção de que as regras éticas devem estar ligadas à razão, ao invés de impostas a alguém (Vesey, & Foulkes, 1990). Autonomia no contexto médico exige aos profissionais de saúde um permanente dever de respeito, e por vezes, a obrigação de ajudar a promover a livre escolha dos doentes (Hebert, 1996).

A definição de autonomia da WHO centra-se particularmente no desejo dos doentes de lhes ser dada uma escolha no que diz respeito ao tratamento (De Silva, 2000). Isto implica que um sistema será descrito como mais responsivo se os prestadores discutirem com os doentes todos os protocolos de tratamento relevantes com uma explicação dos seus relativos méritos, ao invés de simplesmente recomendarem a opção escolhida pelo prestador (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003). Tendo estes factores em conta, a autonomia é definida para focar quatro questões: (1) a necessidade de proporcionar informação aos indivíduos (e seus familiares, se for o caso) sobre o seu estado de saúde e riscos, e sobre opções de tratamento alternativas; (2) necessidade de envolver os indivíduos (e familiares, se for o caso) no processo de tomada de decisão na medida em que desejam que tal ocorra; (3) a necessidade de obter o consentimento informado no contexto de exames de diagnóstico e tratamento; e (4) o direito dos doentes orientados e conscientes a recusar tratamento para si próprios (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

A questão da autonomia é mais complicada no caso de algumas culturas. Esta contradição relativa ao contexto cultural impõe um dilema quando se pretende determinar uma norma universal em relação a este aspecto da autonomia (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

2.1.3. RESPEITO PELA CONFIDENCIALIDADE RELATIVAMENTE A INFORMAÇÃO PESSOAL

Confidencialidade é definida como sendo confiada de segredos (Allen, 1990). É comparada à privacidade, que foi definida como a afirmação de um indivíduo para controlar as condições sob as quais informações pessoais - informações identificáveis, relativas a um indivíduo - são adquiridas, divulgadas e utilizadas (Lowe, & Havens, 1998).

Enquanto domínio da responsividade, está relacionada com três áreas específicas: (1) a privacidade no ambiente em que as consultas são realizadas por profissionais de saúde; (2) o conceito de "comunicação privilegiada" e (3) a confidencialidade dos registos médicos e informações sobre os indivíduos (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

Os indivíduos consideram que a confidencialidade requer dos profissionais de saúde manter segredo sobre a natureza da sua doença em relação a outros que não estejam implicados no seu tratamento. A noção de não permitir que outros oiçam a conversa durante a consulta também é valorizada, assim como a preocupação dos registos médicos serem mantidos em segredo. Por sua vez, a comunicação privilegiada refere-se ao facto dos indivíduos divulgarem informações sobre si próprios aos profissionais de saúde com a convicção de que esta informação será confidencial. A confidencialidade dos registos médicos é dependente da orientação e formação dos profissionais de saúde, e independentemente dos registos serem feitos em forma electrónica ou em papel (Valentine *et al*., 2003).

Os profissionais de saúde, por vezes, enfrentam um dilema entre salvaguardar a confidencialidade do doente e a necessidade de informar outras pessoas, particularmente em casos de doenças transmissíveis, em que é importante rastrear a fonte de infecção e tratar outras pessoas que possam precisar, assim como proteger outras pessoas de se infectarem (Denley, & Smith, 1999). Neste último caso, a ênfase tem sido colocada em educar as pessoas sobre os riscos envolvidos em tipos particulares de infecções, e em encorajar as pessoas a partilhar voluntariamente a informação com os outros em risco. A responsabilidade da divulgação em tais casos, seria colocada no doente, mas os prestadores de cuidados de saúde podem desempenhar o papel de inspirarem tais movimentos. Nos casos em que garantir a autonomia individual põe os outros em perigo (como no caso de grandes ameaças à saúde pública), existem recursos estabelecidos aos princípios da lei internacional dos direitos humanos para decidir sobre a divulgação de informação pessoal (Valentine *et al*., 2003).

2.1.4. CLAREZA DA COMUNICAÇÃO

A clareza da comunicação é definida como a clareza em transmitir informação. Como um domínio da responsividade, inclui a noção de que o prestador explica claramente ao doente e família (se for o caso) a natureza da doença, detalhes do tratamento requerido e opções. Inclui também disponibilizar tempo para os doentes compreenderem os seus sintomas e colocarem questões (Valentine *et al*., 2003).

O domínio da comunicação aplica-se a todos os tipos de contactos entre a população e o sistema de saúde, e não só às interacções clínicas entre o doente e o prestador. Assim como outros domínios, a comunicação pode melhorar os resultados de saúde uma vez que as pessoas são mais propensas a receber informação se o sistema comunicar bem. No entanto, a boa comunicação também é valorizada por si própria pelos utentes e doentes, e é por esta razão que a comunicação é incluída como um domínio da responsividade (Valentine *et al*., 2003).

2.2. ORIENTAÇÃO PARA O CLIENTE

O segundo componente da responsividade, designado "orientação para o cliente", inclui vários aspectos da satisfação dos consumidores (Murray, & Frenk, 2000) e contempla quatro factores: atenção imediata às necessidades de saúde, qualida-

de dos serviços básicos, acesso ao apoio familiar e comunitário, escolha de instituições e indivíduos prestadores de cuidados.

2.2.1. ATENÇÃO IMEDIATA ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE

Atenção imediata é definida como os cuidados prestados prontamente ou logo que seja necessário (Allen, 1990). Este domínio inclui o conhecimento das pessoas de que podem ter acesso a cuidados rápidos em emergências, curtos períodos de tempo de espera para receber tratamento e cirurgia mesmo nos casos de não emergências, horários e modos de acesso a intervenções de saúde públicas mais convenientes, serviços com uma distância de viagem fácil, e serviços de acompanhamento (Valentine *et al*., 2003).

Estas dimensões não estão limitadas apenas aos serviços médicos pessoais. A falta de atenção imediata em relação aos processos administrativos em torno de uma consulta também pode afectar o bem-estar. Por exemplo, atrasos na regularização dos sinistros de seguros, ou de emissão de certidões de nascimento e de atestados de óbito, podem ser uma fonte de ansiedade (Collins, 1996). É também importante no contexto de serviços não pessoais, como questões de saúde pública, que devem ser comunicadas de forma rápida, particularmente em áreas com surtos de doenças (Okware *et al*., 2002). Do mesmo modo, informação sobre medidas preventivas que podem ser tomadas para evitar a doença devem ser acessíveis, assim como as mensagens de educação em saúde devem ser fornecidas atempadamente (Valentine *et al*., 2003).

A atenção imediata pode ser limitada por pelo menos dois factores: a escassez de recursos (como, por exemplo, pessoas), bem como a falta de um mecanismo eficiente para facilitar os fluxos de trabalho ao longo do tempo (Valentine *et al*., 2003). A acessibilidade geográfica é particularmente importante, assim como a capacidade de aceder rapidamente a cuidados de saúde em caso de emergência, tendo em conta a distância, disponibilidade de transporte e acessos. Essa acessibilidade reduz a tensão e incerteza das pessoas, contribuindo directamente para o bem-estar (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

2.2.2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS BÁSICOS

O domínio de qualidade de serviços básicos refere-se à disponibilização de uma infra-estrutura física e de um ambiente favorável a cuidados (De Silva, 2000). Este aspecto está relacionado com a medida em que a infra-estrutura física de uma unidade de saúde é acolhedora e agradável (Allen, 1990). A qualidade de serviços básicos inclui aspectos como um ambiente limpo, a manutenção regular, mobiliário adequado, ventilação suficiente, água potável, sanitários limpos, roupas limpas, alimentos saudáveis (De Silva, 2000). Estes serviços são algumas vezes denominados "comodidades de hotel" (Draper, & Hill, 1996). Neste sentido, limpeza e conforto são considerados os elementos essenciais neste domínio. Assim, este domínio está relacionado com as instalações de saúde (quer seja de consulta externa ou de internamento), quer a prestação de serviços esteja relacionada com a promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação.

2.2.3. ACESSO AO APOIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO

O acesso do doente à sua família e outras redes de apoio comunitário durante o atendimento contribui para o bem-estar daquele (De Silva, 2000; Kruse, Rohland, & Wu, 2002). As pessoas que apoiam o doente ajudam a suportar alguma da carga da doença e suas consequências, assim como lhe dão força e o encorajam (Tekle, Mariam, & Ali, 2002; Tomaszewska *et al*., 1996).

Estudos, como o apresentado por Friedland *et al*. (1996), sugerem que o apoio social ajuda as pessoas a lidarem melhor com o stress causado pela doença e suas consequências. Deste modo, este domínio não é inteiramente separável de melhorias na saúde (Valentine *et al*., 2003).

Se o sistema de saúde não pode ser responsável pelos tipos de relações que existem entre os membros da família e a extensão do apoio que os doentes recebem das pessoas próximas, ou organizações comunitárias, pode, sem dúvida, assegurar que proporciona um ambiente encorajador no qual podem ocorrer estas interacções benéficas (Valentine *et al*., 2003).

Deste modo, este domínio inclui o direito de visita de familiares e amigos a doentes internados se estes o desejarem. Abrange também a oportunidade de realizar práticas religiosas e culturais que não sejam contrárias às sensibilidades de outros doentes ou prestadores de cuidados de saúde, e o direito de ser alvo de medicinas complementares, que não sejam contrárias ao regime dos cuidados de saúde do hospital (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

2.2.4. ESCOLHA DE INSTITUIÇÕES E INDIVÍDUOS PRESTADORES DE CUIDADOS

O domínio de escolha refere-se às instituições de cuidados de saúde e prestadores de saúde. A escolha relativamente à instituição e indivíduos que prestam cuidados é importante para os utilizadores do sistema de saúde (De Silva, 2000).

A escolha é definida como o poder ou oportunidade de seleccionar, o que requer mais do que uma opção (Allen, 1990). A escolha também incorpora a capacidade de um indivíduo obter uma segunda opinião (possivelmente em caso de doença grave ou crónica, ou cirurgia) e acesso a cuidados de um especialista se necessário (Van Campen, 1998).

O debate em relação a este domínio tem-se centrado sobre os encargos impostos aos sistemas de saúde, que se confrontam com a escassez de recursos financeiros e humanos. Proporcionar escolha à população pode levar a limitar recursos que poderiam ser usados para melhorar a saúde e outras dimensões da responsividade. As barreiras geográficas podem também tornar muito difícil a países mais pobres garantir que todas as pessoas tenham níveis semelhantes de escolha. Em muitas sociedades, contudo, as barreiras podem ser processuais. Estas podem incluir a falta de flexibilidade no encaminhamento para práticas e procedimentos de seguros ou obstáculos legislativos para a criação de unidades de saúde (De Silva, 2000; Valentine *et al*., 2003).

A investigação sugere que a capacidade de consultar um prestador específico inspira confiança, e a capacidade de consultar outro, se tal for desejado, aumenta o bem-estar. A escolha de um prestador de cuidados de saúde pode também melhorar indirectamente os resultados da qualidade dos serviços prestados e da própria saúde. Por sua vez, os prestadores que sabem que os doentes têm uma opção são mais propensos a tratá-los com respeito e garantir que se actualizem em termos das suas práticas (Valentine *et al*., 2003).

O debate recai essencialmente sobre os encargos que a procura pela escolha impõe aos sistemas de saúde com recursos limitados. Esta questão pode ser empiricamente respondida ao determinar o peso relativo que as pessoas dão à escolha, comparativamente aos outros domínios da responsividade, e

o peso relativo à responsividade comparada com a saúde, em diferentes contextos (Valentine *et al*., 2003).

4. RESPONSIVIDADE E ÂMBITOS RELACIONADOS

A responsividade, como concebida pela WHO, tem como objectivo reforçar os direitos dos indivíduos no contexto do sistema de cuidados de saúde (Gostin, Hodge, Valentine, & Nygren-Krug, 2003; Valentine *et al*., 2003).

4.1. RESPONSIVIDADE E DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos e os domínios de responsividade do sistema de saúde partilham um objectivo comum: promover os direitos dos indivíduos e das comunidades no contexto do sistema de saúde. A terminologia e conceitos que sustentam os direitos humanos são particularmente adequados em fornecer um quadro normativo para medir os domínios da responsividade dos sistemas de saúde (Gostin *et al*., 2003).

O quadro internacional dos direitos humanos é forte. Decorrentes das atrocidades da Segunda Guerra Mundial, os direitos humanos representam a preposição de que os direitos não podem ser dados nem retirados pelo governo, mas existem por natureza para todos os seres humanos. Os direitos humanos são compostos de direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais. Estes fazem parte do direito internacional evidenciado pela adopção mundial dos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Os direitos humanos são também parte vinculativa e de execução do direito internacional, evidenciado pelas obrigações decorrentes dos tratados gerais das duas principais convenções internacionais: International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR, 1966) e International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR, 1966). Estes documentos contêm uma ampla variedade de direitos relacionados com a saúde, incluindo "o direito à saúde" e têm sido amplamente rectificados pelos governos a nível mundial (Gostin *et al*., 2003).

O que é que a responsividade e os direitos humanos têm em comum? Ambos reconhecem um quadro no qual a melhoria da saúde é o principal objectivo dos sistemas de saúde (Gostin *et al*., 2003). O quadro da WHO para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde identificou o objectivo de "saúde" como o principal objectivo dos sistemas de saúde (WHO, 2000). Promover a saúde das populações é também um dos principais objectivos dos direitos humanos. Na verdade, a saúde é um direito humano. Na sua análise da saúde como um direito humano, Jamar salientou a afirmação da WHO de que "sem saúde, os outros direitos têm pouco significado" (WHO, cit in Jamar, 1994, p. 3).

O direito à saúde pode ser definido como o dever da sociedade assegurar as condições necessárias para a saúde dos indivíduos e das populações. (Jamar, 1994). Jonathan Mann defendeu como a protecção dos direitos humanos é sinérgica com a melhoria da saúde pública (Mann, 1996; Mann *et al*., 1994). "A promoção e protecção dos direitos humanos pode ser essencial para a promoção e protecção da saúde" (Mann, 1996, p. 925). Promover a saúde das pessoas permite-lhes exercer os seus direitos fundamentais; salvaguardar os direitos humanos das pessoas permite-lhes levar uma vida segura e saudável; e, assim, a protecção dos direitos humanos e da saúde pública reforçam-se mutuamente (Mann *et al*., 1994). Do mesmo modo para a responsividade, ao assegurar que as pessoas são tratadas de uma forma que corresponde às suas necessidades, elas estão capacitadas para levarem uma vida mais saudável. Promover e proteger os direitos humanos dentro do sistema de saúde pode, deste modo, voltar a reforçar o objectivo de alcançar uma melhor saúde, além de ser um objectivo em si mesmo. Isto é consistente com a noção de "uma abordagem baseada nos direitos humanos para a saúde" que presta a mesma atenção aos processos (como os direitos das pessoas são respeitados no âmbito do sistema de saúde), bem como aos resultados (o objectivo de melhorar a saúde) (Gostin *et al*., 2003).

Esta relação sinérgica significa que o bem-estar de todas as pessoas pode ser alcançado apenas através de esforços sistemáticos para proteger e promover outros direitos humanos relevantes dentro do sistema de saúde, bem como o seu direito à saúde (Gostin *et al*., 2003).

Na prática, os direitos humanos na área da saúde estão muitas vezes preocupados com os momentos nos quais a responsividade e a saúde possam trabalhar em direcções opostas (Valentine *et al*., 2003). Quando, porém, os governos agem para restringir qualquer direito humano (que é não absoluto) a fim de promover e proteger a saúde pública, a sua acção deve obedecer aos critérios estabelecidos pelos Princípios de Siracusa* de 1985 (Gostin *et al*., 2003). Na abordagem dos direitos humanos, limitar o exercício ou usufruto de um direito em nome da saúde pública é um último recurso. No espaço da responsividade isto significa que algumas maneiras de melhorar a saúde em detrimento de reduzir a responsividade não são legítimas. A preocupação da responsividade é, deste modo, coerente com a preocupação com os direitos humanos em saúde (Valentine *et al*., 2003). Na sua essência, a responsividade dos sistemas de saúde e os direitos humanos estão preocupados com o processo através do qual o objectivo essencial da sociedade de melhorar os resultados de saúde é favorecido (Gostin *et al*., 2003).

O primeiro artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) proclama o importante papel da dignidade da pessoa: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos" (DUDH). Jose Ayala Lasso, Alto Comissário da ONU para os Direitos Humanos e Peter Piot, Director Executivo da ONUSIDA afirmam (Piot, & Ayala-Lasso, 1997) afirmam:

> "Não é necessário relembrar as inúmeras cartas e declarações... para compreender os direitos humanos... Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Todos... têm o direito a todos os direitos e liberdades enunciadas nos instrumentos internacionais de direitos humanos, sem discriminação, como o direito à vida, liberdade, e segurança da pessoa, privacidade, saúde, educação, trabalho, segurança social, e de casar e fundar uma família. No entanto, as violações dos direitos humanos são uma realidade a ser encontrada em todos os cantos do globo".

4.1.1. REFORÇAR OS DOMÍNIOS DA RESPONSIVIDADE DE SAÚDE ATRAVÉS DOS DIREITOS HUMANOS

Cada um dos domínios da responsividade em saúde discutidos anteriormente é sem dúvida, apoiado por um ou mais princípios dos direitos humanos. Para além do simples suporte, existem pelo menos três formas através das quais os direitos humanos reforçam estes domínios (Gostin *et al*., 2003):

- **Sinergia:** A autoridade de saúde e defensores dos direitos humanos sublinham a ligação entre a protecção dos direitos humanos e a manutenção da saúde humana. Como discutido acima, os direitos humanos e a saúde são sinérgicos. Os

princípios dos direitos humanos suportam a necessidade de oferecer serviços de saúde consistentes com estes domínios não só para melhorar os resultados de saúde, mas também para promover o respeito pelos direitos humanos que fundamentam o valor intrínseco dos próprios domínios.

- Autoridade e Responsabilidade: Além da necessidade de reconhecer estes domínios na prestação de serviços de saúde, o campo dos direitos humanos fornece um conjunto de normas internacionais que sustentam a sua aceitação. Desrespeitar estes domínios da responsividade pode levar a violações dos direitos humanos que poderão ser alvo de avaliação por tribunais internacionais, instâncias de acompanhamento dos direitos humanos, ou através da opinião pública, atribuindo um grau de responsabilidade contra os que infrinjam ou violem os direitos humanos. Os direitos humanos fornecem uma base com autoridade jurídica para os domínios da responsividade, impondo responsabilidade nos intervenientes governamentais e outros responsáveis.

- Coesão: De muitas formas, os oito domínios da responsividade do sistema de saúde são distintos, mas relacionados entre si. Todos os direitos humanos demonstram semelhanças com vários domínios da responsividade e ajudam a identificar possíveis falhas nos cuidados de saúde.

4.2. RESPONSIVIDADE E DIREITOS DOS DOENTES

A preocupação com os direitos dos doentes tem ganho cada vez maior importância (Coulter, & Cleary, 2001; Crofton, Lubalin, & Darby, 1999; Gostin, & Fund, 2002; Jamar, 1994: Kinney, 2001; Mann, 1996; Mann *et al*., 1994; Sitzia, & Wood, 1997). Em particular, obter o consentimento do doente para qualquer procedimento invasivo assumiu uma importância adicional, uma vez que os tribunais têm vindo a conceder indemnizações por acções tomadas sem a autorização do doente. Em 2000, uma revisão interna da WHO sobre o apoio jurídico e regulamentar dos direitos dos doentes mostrou que existe referência aos direitos dos doentes em várias leis de diversos países. Em alguns destes países, tal como em Portugal, foi desenvolvida a Carta dos Direitos dos Doentes. A adopção dos direitos do doente na legislação de modo algum garante a sua eficácia na prestação de serviços de saúde responsivos, mas é um indicador da aceitação oficial da perspectiva do doente como uma componente importante da qualidade dos sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, tem crescido o interesse no desenvolvimento de organizações não governamentais e de consumidores que advogam os direitos do doente e do consumidor (Valentine *et al*., 2003).

Os domínios da responsividade para além de reflectirem os direitos humanos, reflectem também as leis dos direitos do doente e cartas do doente. O direito à auto-determinação sobre os cuidados corresponde à autonomia, o direito a informação sobre o estado de saúde do doente e opções de tratamento é semelhante à comunicação, o direito à confidencialidade e ser tratado com dignidade são ambos domínios da responsividade; o direito do doente receber apoio familiar e espiritual corresponde ao domínio de acesso a apoio familiar e comunitário; e o direito a cuidados terminais humanitários é parte da dignidade (Valentine *et al*., 2003).

CONCLUSÃO

Responsividade é um dos parâmetros centrais no desempenho dos cuidados de saúde (Murray, & Frenk, 2000; Murray & Evans, 2003), tornando os estudos que medem a responsividade fundamentais para fornecerem provas que podem orientar a atribuição de recursos e estratégias de gestão (De Silva, 2000).

Tal como acontece com a saúde, a preocupação centra-se não só com o nível médio de responsividade, mas também com as desigualdades na distribuição desta. A preocupação com a distribuição da responsividade entre os indivíduos significa que existe o interesse implícito nas diferenças relacionadas com factores sociais, económicos, demográfico e outros (Murray, & Frenk, 2000).

Os resultados da investigação podem ser utilizados em políticas de saúde para criar prioridades quando os recursos são limitados (Valentine *et al*., 2008; Peltzer, 2009). As avaliações sobre a importância são mais estáveis ao longo do tempo nos diferentes países do que as classificações de desempenho (Kerssens *et al*., 2004). Projectar mecanismos apropriados que permitam que as prioridades da população moldem as reformas do sistema de saúde constitui um campo de interesse político para a melhoria da responsividade dos sistemas de saúde (Pickard, Sheaff, & Dowling, 2006; Valentine *et al*., 2008; Wait, & Nolte, 2006).

A responsividade é instrumental para alcançar o objectivo de saúde – existe uma maior probabilidade das pessoas procurarem cuidados e seguirem recomendações de prestadores de cuidados de saúde num sistema responsivo (Valentine *et al*., 2003). A avaliação e a intervenção neste domínio pode, deste modo, melhorar não só a responsividade, mas também a própria saúde dos indivíduos. Para além do facto dos aspectos dos cuidados não-médicos e a terapia estarem inter-relacionados (particularmente nos cuidados de saúde mental) (Bramesfeld *et al*., 2007), a responsividade deve ser considerada como uma entidade em si própria (Valentine *et al*., 2003). É um dos três objectivos fundamentais e independentes dos sistemas de saúde (WHO, 2000).

*Os princípios de Siracusa sobre as disposições de limitação e excepção no Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos compreendem (Referência: UN Doc. E/CN.4/1985/4): (1) a restrição é prevista e realizada em conformidade com a lei; (2) a restrição decorre do interesse de um objectivo legítimo de interesse geral; (3) a restrição é estritamente necessária para atingir o objectivo; (4) não existem meios menos intrusivos e restritivos disponíveis para atingir o mesmo objectivo; (5) a restrição não é elaborada ou imposta arbitrariamente, isto é, de uma forma não razoável ou discriminatória.

BIBLIOGRAFIA

- Allen, R.E. (1990). The concise Oxford dictionary of current English. New York, Oxford University Press.
- Bramesfeld, A., *et al.* (2007). How does mental health care perform in respect to service user's expectations? Evaluating inpatients and outpatients care in Germany with the WHO responsiveness concept. *In:* BMC Health Service Research, vol.7, pp.99.
- Cleary, P.D. (1999). The increasing importance of patients surveys. *In:* British Medical Journal, vol.319, pp.720-721.
- Clever, S.L., *et al.* (2007). Primary care patients' involvement in decision-making is associated with improvement in depression. *In:* Medical Care, vol.44, pp.398-405.
- Collins, H. (1996). Patient satisfaction surveys. *In:* Hospital Practice, vol.31, no.11, pp.39-45.

- Coulter, A., & Cleary, P.D. (2001). Patient's experiences with hospital care in five countries. *In:* Health Affairs, vol.20, no.3, pp.244-252.
- Crofton, C., Lubalin, J.S., & Darby, C. (1999). Consumer assessment of health plans stands CAHPS. *In:* Medical Care, vol.37, no.3S, pp.1-9.
- Darby, C., Valentine, N., Murray, C.L., De Silva, A. (2000). World Health Organization: Strategy on measuring responsiveness. *In:* GPE Discussion Paper series Nº 23. Geneva, World Health Organization.
- De Silva, A. (2000). A framework for measuring responsiveness. *In:* GPE Discussion Paper series Nº 32. Geneva, World Health Organization.
- De Silva, A., & Valentine, N. (2000). Measuring responsiveness: Results of a key informant survey in 35 countries. *In:* GPE Discussion Paper series Nº 21. Geneva, WHO.
- Denley, I., & Smith, S.W. (1999). Privacy in clinial information systems in secondary care. *In:* British Medical Journal, vol.318, pp.1328-1330.
- Draper, M., & Hill, S. (1996). Feasibility of national benchmarking of patient satisfaction with Australian hospitals. *In:* International Journal for Quality in Health Care, vol.8, pp.457-466.
- DUDH. Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- Friedland, J., Renwick, R., & McColl, M. (1996). Coping and social support as determinants of quality in fife in HIV/AIDS. *In:* AIDS Care, vol.8, no. 1, pp.15-31.
- Gilson, L. (2003). Trust and the development of health care as a social institution. *In:* Social Science and Medicine, vol.56, no.7, pp.1453-1468.
- Gilson, L., Alilio, M., & Heggenhougen, K. (1994). Community satisfaction with primary health care services: An evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania. *In:* Social Science and Medicine, vol.39, no.6, pp.767-780.
- Gostin, L., Hodge, J.G., Valentine, N.B., Nygren-Krug, H. (2003). The domains of health responsiveness: A human rights analysis. *In:* Health and Human Rights Paper Series No2. World Health Organization.
- Gostin, L.O., & Fund, M.M. (2002). Public health law and ethics. California, University of California Press.
- Hall, J.A., & Dornan, M.C. (1998). What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *In:* Social Science & Medicine, vol.27, pp.935-939.
- Hebert, P.C. (1996). Doing right – a pratical guide to ethics for medical trainess and physicians. Oxford, Oxford Press.
- Hsu, C., Chen, L., Hu, Y.W., Yip, W., & Shu, C.C. (2006). The dimensions of responsiveness of a health system: A Taiwanese perspective. *In:* BMC Public Health, vol.6, pp.72.
- Jacobson, N. (2009). Dignity violation in health care. *In:* Qualitative Health Research, vol.19, no.11, pp.1536-1547.
- Jamar, S.D. (1994). The international Human Right to Health. *In:* Southern University Law Review, vol.22, pp.1-68.
- Johnson, R.B., & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *In:* Educational Researcher, vol.33, no.7, pp.14-26.
- Kerssens, J.J., Groenewegen, P.P., Sixma, H.J., Boerma, W.G., & Van der Eijk, I. (2004). Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. *In:* Bulletin of the World Health Organization, vol.82, pp.106-114.
- Kinney, E.D. (2001). The international human right to health: What does mean for our nation and world? *In:* Indiana Law Review, vol.34, pp.1457-1475.
- Kruse, G.R., Rohland, B.M., & Wu, X. (2002). Factors associated with missed first appointments at a psychiatric clinic. *In:* Psychiatric Services, vol.53, pp.1173-1176.
- Loh. A., Leonhard, R., Wills, C.E., Simon, D., & Hartes, M. (2007). The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. *In:* Patient Education and Counseling, vol.65, pp.69-78.
- Lowe, M., & Havens, D.M. (1998). Privacy and confidentiality of health information. *In:* Journal of Pediatric Health Care, vol.12, pp.42-46.
- Mann, J. (1996). Health and Human Rights. Protecting Human Rights is essential for promoting health. *In:* British Medical Journal, vol.312, pp.924-925.
- Mann, J., Gostin, L.O., Gruskin, S. *et al.* (1994). Health and Human Rights. *In:* Journal of Health Human Rights, vol.1, pp.6-22.
- Mooney, G., & Wiseman, V. (2000). World Health Report: challenging a world view. *In:* Journal of Health Services Research & Policy, vol.5, pp.198-199.
- Murray, C.J., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *In:* Bulletin of the World Health Organization, vol.78, no.6, pp.717-731.
- Murray, C.J.L., & Evans, D.B. (2003). Cap. 1. Health system performance assessment: Goals, Framework and Overview. *In:* Murray, C.J.L., & Evans, D.B. (Eds). Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism. World Health Organization, pp.573-596.
- Njeru, M.K., Blystad, A., Nyamongo, I.K., & Fylkesnes, K. (2009). A critical assessment of the WHO responsiveness tool: lesson from voluntary HIV testing and counselling services in Kenya. In BMC Health Services Research, vol.9, pp.243.
- Okware, S.I., Omaswa, F.G., Zaramba, S., *et al.* (2002). An outbreak of Ebola in Uganda. *In:* Tropical Medicine & International Health, vol.7, no.12, pp.1068-1075.
- Peltzer, K. (2009). Patient experiences and health system responsiveness in South Africa. *In:* BMC Health Services Research, vol.9, pp.117.
- Pickard, S., Sheaff, R., & Dowling, B. (2006). Exit, voice, governance and user-responsiveness: the case of English primary care trusts. *In:* Social Science & Medicine, vol.63, pp.373-383.
- Piot, P., & Ayala-Lasso (1997). Prefácio. *In:* Gostin, L.O., & Lazzarini, Z. (Eds.). Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic. OUP, Oxford.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *In:* Social Science e Medicine, vol.45, no.12, pp.1829-1843.
- Tekle, B., Mariam, D.H., & Ali, A. (2002). Defaulting from DOTS and its determinants in three districts of Arsi Zone in Ethiopia. *In:* International Journal of Tuberculosis & Lung Disease, vol.6, pp.573-579.
- Tomaszewska, W., Peselow, E.D., Barouche, F., & Fieve, R.R. (1996). Antecedent life events, social supports and response to antidepressants in depressed patients. *In:* Acta Psychiatrica Scandinavica, vol.94, pp.352-357.
- Ugurluoglu, O., & Celik, Y. (2006). How responsive Turkish health care system is to its citizens: The views of hospital managers. *In:* Journal of Medical Systems, vol.30, no.6, pp.421-428.
- Valentine, N., De Silva, A., Murray, C.J.L. (2000). Estimating responsiveness level and distribution for 191 countries: Methods and results. *In:*WHO (Ed.). GPE Discussion Paper séries Nº 22. Geneva, WHO.

- Valentine, N.B., Darby, C., Bonsel, G.J. (2008). Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO´s general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *In:* Social Science & Medicine, vol.66, no.9, pp.1939-50.
- Valentine, N.B., De Silva, A., Kawabata, K., Darby, C., Murray, C.J.L., & Evans, D.B. (2003). Cap. 4. Health system responsiveness: Concepts, domains and operationalization. *In:* Murray, C.J.L., & Evans, D.B. (Eds). Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism. World Health Organization, pp.573-596.
- Van Campen, C., Sixma, H.J., Kerssens, J.J., Peters, L., & Rasker, J.J. (1998). Assessing patients priorities and perceptions of the quality of health care. The development of the QUOTE-Rheumatic Patients instrument. *In:* British Journal of Rheumatology, vol.37, no.4, pp.362-368.
- Vesey, G., & Foulkes, P. (1990). Dictionary of Philosophy. Collins, Glasgow.
- Wait, S. & Nolte, E. (2006). Public involvement policies in health: exploring their conceptual basis. *In:* Health Economics, Policy and Law, vol.1, pp.149-162.
- WHO (1947). Chronicle of the World Health Organization. Volume 1. Geneva, United Nations, World Health Organization Interim Commission.
- WHO (2000). The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. Geneva. World Health Organization.
- WHO (2001). Background paper for the technical consultation on responsiveness concepts and measurement. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2005). The health systems analytical guidelines for surveys in the multi country survey stands. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2006). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement October. Geneva, World Health Organization.

GUERRA E PAZ PSÍQUICA E FAMILIAR. A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PASSAGEM AO ACTO

MARTA MATOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

A partir do caso de um jovem seguido em consulta psicoterapêutica, reflectimos sobre as dificuldades de comunicação na família, seus impactos psicológicos, riscos de violência, e sobre a importância do acompanhamento psicológico na prevenção e na reconstrução da paz individual e familiar. A agressividade, com "passagem ao acto", pode decorrer de um estado de solidão depressiva e de descompensação da organização limite da personalidade. Cuidar das condições que favorecem a saúde mental é contribuir para a paz, interna e externa.

ABSTRACT

Drawing on the case of a young man in psychotherapeutic consultation, I reflect on the differences in family communication, their psychological impacts, and the risks of violence, as well as on the importance of psychotherapy in the prevention and the reconstruction of individual and family peace. The aggressiveness and the acting out can result from a state of depressive solitude and unbalance of the border-line personality organization. To look after the conditions that favor the mental health is to contribute to peace, both internally and externally.

INTRODUÇÃO

OS SENTIDOS DA PAZ: APARÊNCIA OU VERDADE?

Em sentido literal, a palavra "paz" significa a "ausência de lutas, violências ou perturbações sociais" (Cunha, 1986, p. 588); reconhece-se aí o seu cunho quer social, quer sociopolítico e militar. Para além dessa acepção social, política e militar, sabemos que o uso comum do termo também se aplica ao nível interpessoal, pessoal, e psicológico...

A grande riqueza de sentidos e sua transversalidade que lhe estão associados é nomeadamente ilustrada nas expressões etimologicamente mais próximas: pacificado, pacificação, apaziguado, apaziguamento, apaziguador, pacífico, pacato, pacifista... (Cunha, 1986, p.588)

A noção de paz aponta duplamente para a realidade dos factos, como também para a percepção acerca deles. Desde logo distinguem-se aí dois planos ou níveis: um manifesto e factual, referente às condutas e à realidade aparente dos fenómenos, outro latente e não explícito nem visível, no qual mergulha o sentido dos fenómenos, com variações e motivações múltiplas e complexas. Assim se coloca imediatamente a questão: até que ponto a paz aparente é uma paz real, verdadeira e significativa? A realidade pode ser ilusória se confinada a uma perspectiva positivista de objectivação da ausência de violência. Já a verdade envia para as os factores latentes, que em negativo processam outras realidades, mais ou menos congruentes com o visível. Definitivamente, até que ponto a paz aparente é uma paz real e verdadeira?

Questão transversal a uma transversalidade de fenómenos e que nos incita a lembrar, com alguém com quem dialogávamos recentemente, que "a paz é muito mais do que a ausência de guerras e conflitos. (...) Ela pressupõe, a noção de desenvolvimento...", dizia a pessoa, evocando João Paulo II. Em suma, a paz parece definir-se não pela soma das partes que negativam a violência, mas de modo mais significativo, pelos elementos qualitativos que cumprem a liberdade e a justiça. Nesta acepção, todo o processo histórico que levou à celebração dos direitos humanos se estende à noção de bem-estar colectivo e individual.

Não é ainda fácil definir a paz, para além do nível vago da abstracção, sem a vivência que a põe em perigo ou a destrói, como toda a experiência dialéctica é necessária à integração do conhecimento. Com efeito, a "paz" contém uma forte ressonância simbólica e subjectiva, que remete não só para a análise de consciência do indivíduo sobre si mesmo e para as suas relações com os outros, como para um desafio de superação permanente. Neste sentido, a paz é indissociável de uma dinâmica de reconstrução, ser pacífico nem sempre se compraz com ser passivo, mas exige uma orientação pela vontade. Mais do que uma ausência de conflito, a paz pressupõe a existência de um sentido, deseja-se, restaura-se. A própria condição humana do viver pressupõe a aliança entre Eros e Thanatos, de resto como princípio de evolução e de criatividade.

Culturalmente, o termo paz é também marcado por um sentido espiritual. Nas sociedades ocidentais está fortemente associado às influências judaico-cristãs e às tradições confessionais: "estar em paz", "viver em paz", "dar a paz", "ficar em paz", "ir em paz", "morrer em paz", etc. Reconhece-se aqui quer o papel significativo do reconhecimento pelo Outro, quer a função individual da análise de consciência. O problema da culpabilidade encontrou no rito da confissão, que "dá a paz", uma solução transitória e em certa medida ilusória ou alienante. Ao mesmo tempo, sabemos quanto a culpabilidade é uma formação complexa do psiquismo que está longe de ser um tributo do campo religioso. Em todo o caso, a configuração

da questão da culpabilidade é talvez uma das mais problemáticas em relação à paz, que procuramos formular por agora de modo bastante esquemático: a ausência de culpabilidade, como o seu excesso, estão na origem de distorções psicológicas e interpessoais, comprometem a percepção de si mesmo, como a relação com o Outro. Ou se quisermos, a incapacidade de sentir culpabilidade, como a culpabilidade inusitada, são portanto antitéticas à noção de paz. A extensão destes fenómenos psíquicos e socioculturais, influencia de modo complexo, mas, quer-nos parecer decisivo, toda a atmosfera ético-moral das relações interpessoais e intersubjectivas, e, mais amplamente, os códigos de conduta numa comunidade: a regulação das relações de poder, na família, como nas instituições, os fenómenos de cidadania e do espaço público, as relações de vizinhança, para não referir se não alguns exemplos.

Assim sendo, a partir do momento em que a Clínica se instaurou com os primórdios da era moderna (direitos humanos, laicização…) e se funda em princípios para os quais convergem correntes filosóficas e científicas, todo um léxico novo se forjou como constitutivo da psicopatologia. Deste ponto de vista estritamente epistemológico e terminológico, é pois fácil entender como a palavra "paz" é extrínseca à tradição clínica das ciências médicas e psicológicas, não fora o seu sentido preservar intacta uma forte ressonância emocional, simbólica e ética nas relações humanas.

O caso clínico que aqui se apresenta é emblemático da maneira como o mundo interno do indivíduo se desenvolve numa complexa interdependência com o mundo exterior familiar, mostrando até que ponto pode ser ténue a fronteira entre eles… Se factores da personalidade apontam para uma fragilidade na contenção dos impulsos irracionais e destrutivos, compreende-se que a fragilidade dos limites Eu/outro está fortemente correlacionada com situações de comportamentos violentos. Complexas relações deixam-se adivinhar quando certos comportamentos de um membro da família abalam fortemente a regulação simbólica da liberdade, a noção de respeito e de autonomia, na relação com o Outro. A agressão registada no seio da família é uma temática que na sociedade fortemente mediatizada em que vivemos tende a ser invocada sob o termo de violência doméstica (sobre esta evolução do discurso, seria interessante investigar que factores socioculturais e representações sociais lhe estão associados).

O caso de Emanuel propõe um enfoque clínico e psicopatológico de um comportamento de violência física de um jovem, quase adulto, em relação a sua mãe. Tal leitura poderá, porventura, constituir um contributo enriquecedor para a análise clínica compreensiva de certos casos que podem estar na interface da psicopatologia, da psicologia forense e da criminologia. Contudo, falaremos a partir do lugar da consulta clínica e psicoterapêutica, sem que a terminologia e conceptualização do campo forense seja um elemento da nossa formação e reflexão.

Adiante no texto colocaremos em relevo uma ou outra ilustração do discurso do paciente, pelo interesse clínico que representam a nível do seu mundo interno, das suas representações e do seu modo de funcionamento… Contudo, muitos elementos e detalhes sobre o caso serão omitidos ou alterados, em referência aos princípios de confidencialidade e deontologia clínica, para com o paciente e sua família.

Restringimos o objectivo do presente artigo a uma dimensão clínica, por encontrarmos nele um particular interesse a este nível, e dada a raridade de encontrar material clínico acessível na literatura. Acreditamos, por isso, que este pode ser um contributo para os clínicos iniciados e investigadores neste campo. O enquadramento clínico, assim como algumas análises que propomos, organizam-se em referência ao modelo psicodinâmico e psicanalítico. A presente apresentação segue uma linguagem simples e acessível, dado o contexto temático e pluridisciplinar em que se insere este trabalho assim como o público muito abrangente a que se dirige, no seguimento do Congresso "Construir a Paz" (UFP, 15-16/06/2011).

Trata-se dum exemplo da problemática dos limites do Eu e da identidade, que indica como, face a situações críticas, o conflito, em lugar de poder ser mentalizado e estruturado numa comunicação "negocial" com o outro, ou seja dentro dos limites do "normal" (socialmente), pode ser extravasado em comportamentos de risco para o próprio e para o(s) outro(s).

Sublinha-se a importância do acompanhamento psicológico a título preventivo primário e secundário, ou seja quer em relação a situações de risco de descompensação e desorganização psíquica sem precedentes na história do sujeito, quer relativamente a situações de risco e descompensação no futuro.

A «passagem ao acto» (Laplanche e Pontalis, 1990; Cahn, 2004) é um termo conceptual relativamente característico deste tipo de organizações border-line da personalidade. Ao longo desta apresentação, avançamos também a nossa análise do ponto de vista psicopatológico e psicoterapêutico.

1. EMANUEL (RESUMO CLÍNICO)

Emanuel inicia, no final da adolescência, a psicoterapia por indicação do psiquiatra consultado no seguimento duma agressão à mãe, com intenção homicida. O processo psicoterapêutico é surpreendente e desafiante pela sua improbabilidade e pela inquietante estranheza suscitada em nós (contratransferência), o seu discurso alexitímico (*Cf.* Sifneos, 1974, ct. Mc Dougall, 1982) oscilando entre a indiferença afectiva e os conteúdos sádico-masoquistas. Numa organização "limite", observamos em E., ao longo dos dois primeiros anos do processo terapêutico semanal, a descoberta da expressão pela palavra e uma lenta mas inconfundível progressão da consciência de si, com a questão identitária como central.

A grave problemática narcísica mergulha num crescimento infantil vivido com solidão interior e enorme inibição, num quadro familiar depressivo e opressor. Os mecanismos de exclusão dos afectos e a dificuldade de experienciar sentimentos de satisfação sugerem um desenvolvimento afectivo gravemente inibido, uma espécie de depressão sem sofrimento subjectivo. A imaturidade do pensamento é desconcertante: « Depois de tentar encontrar uma arma na Internet para me suicidar, desisti e comecei a pensar em matar a minha mãe: assim resolvia a fonte do meu problema – ser obrigado por ela a frequentar o curso ».

No plano da identidade psicossexual também se constata uma grande indiferenciação e significativas clivagens. A alusão a figuras femininas e masculinas reduz-se a imagens físicas estereotipadas e pouco ou nada reais, reduzidas à aparência corporal. Uma figura ficcional altamente mediatizada pelos filmes de acção americana, do tipo Rambo, é o seu principal pólo de identificação. Nesta fase após a descompensação e os primeiros meses da psicoterapia, o treino praticamente diário de musculação é o principal objectivo do paciente, que busca atingir certos recordes numa tentativa de compensação narcísica e anti-depressiva: E. procura aproximar a imagem de si mesmo da imagem do corpo descomunalmente musculado do personagem Rambo. A sua obstinação é significativa, sendo que algo que ponha em causa a prática do exercício físico em local próprio despoleta uma frustração crítica, com automático efeito depressivo.

Em termos psicoterapêuticos, os conteúdos masoquistas e sádicos vão sendo analisados com prudência, ora com ligações à história infantil e adolescente, ora deslocando-se para figuras da experiência profissional actual : estas, sucessivamente representadas e portanto interiorizadas através das experiências narradas, vão assinalando o desenvolvimento da capacidade de contenção e controlo, a distinção entre fantasma e comportamento, entre mundo interior e mundo exterior. Todavia, a resistência à interpretação é notória, num pano de fundo existencial de passividade, que no plano fenomenológico envia para a morte, e no plano metapsicológico sugere que a « pulsão agressiva » (« pulsão de morte », Freud, 1920) parece mais real do que teórica.

2. ANAMNESE. ANÁLISE DINÂMICA E EVOLUÇÃO PSICOTERAPÊUTICA.

Durante os anos da adolescência e na actualidade, a sua actividade centra-se essencialmente em actividades virtuais, académicas, e desportivas, tornando-se muito bom aluno na área do seu interesse. Porém E. não estabelece relações vinculativas de qualquer tipo, não faz amizades nem namoros.

Durante longos anos frequentou uma formação técnico-artística por vontade dos pais e contra sua vontade. Emanuel diz que não gostava da actividade, "mas tinha que andar lá porque eles queriam"; queria ter desistido, mas não se sentia capaz de exprimir a sua vontade junto dos pais, e, para evitar tensões e conflitos, submeteu-se passivamente.

Sobre os tempos de infância, lembra desejar um lanche diferente daquele que era habitual (o lanche que levava para a escola era sempre igual). Gostaria de incluir um leite achocolatado na sua sacola, mas era impossível convencer a mãe a satisfazer-lhe tal capricho. Recorda que uma vez não resistiu a tirar um que viu na pasta de um colega.

A escolaridade técnico-profissional que seguiu levou-o, em determinada fase do percurso escolar, a abandonar a turma e a escola que frequentava, facto que o paciente representa como uma vivência de ruptura e perda no seu processo de crescimento e desenvolvimento afectivo.

Nos anos seguintes, a socialização com os novos colegas foi longe de ser fácil. As discrepâncias socioculturais e educativas entre ele e a grande maioria do grupo tornaram difíceis as relações construtivas com os pares e os processos de identificação nesta fase. Além disso, o facto de ser muito bom aluno foi vivido por E. com ambivalência na relação com os colegas, pois o paciente parece sentir que estavam com ele "por interesse" e não por companheirismo, assinalando aí um factor da sua fraca auto-estima. Nos trabalhos de grupo sempre foi fazendo tudo sozinho, sem saber organizar a comunicação e a distribuição de tarefas, pelo que o seu registo muito fechado e submisso acabou por se associar à desresponsabilização dos outros, levando o paciente a sentir que se aproveitavam dele – mas "eu nunca disse nada, não me importo…", diz encolhendo os ombros. É provável, por aquilo que a observação clínica do paciente nos leva a crer, que as grandes dificuldades de comunicação do paciente estão a condicionar esta percepção distorcida, mais que o peso que a realidade em si poderia ter. Vemos neste pequeno exemplo um sinal das dificuldades de relacionamento e comunicação, de como implicam uma complexa e deformada realidade; como o sentimento de pequenas injustiças pode ser concomitante a problemas de desenvolvimento da personalidade e da identidade e conduzir ao desajustamento ético-moral na relação com o Outro.

A este propósito, do desenvolvimento ético-moral, poderíamos lembrar referências diversas como o modelo do desenvolvimento moral de Kohlberg, a teoria de Freud sobre a estruturação do Super-ego e sobre a dinâmica das identificações, a teoria de Winnicott sobre o desenvolvimento afectivo e a formação da capacidade de reparação (culpabilidade, compaixão e empatia), etc. É uma temática que não vamos desenvolver aqui no plano teórico, mas não podemos deixar de lembrar que as complicações nesta área ético-moral são nucleares na organização da personalidade *estado-limite* (border-line, no termo original da língua inglesa).

Entendemos como é rebuscada e distorcida a teia de posicionamentos e percepções na história do paciente, e que a passividade e o fechamento (esquizoidia) são dos traços mais marcantes da sua personalidade, e que têm sido dos mais difíceis de mobilizar terapeuticamente.

É sobre essa fase da sua adolescência que recorda um episódio de desentendimento num jogo desportivo com um colega e que veio a tornar-se um ponto de fixação das fantasias agressivas do paciente. Ao longo do processo terapêutico, o paciente descreve desejos de vingança em relação a esse colega especificamente, que parece assim aglutinar todo um conjunto de sentimentos de revolta até então nunca expressos. A figura do colega constituiu durante um tempo uma função conjuratória, uma espécie de "bode expiatório" que serve para exteriorizar ressentimentos, e que opera provavelmente uma série de deslocamentos, nomeadamente a partir da relação com os pais e das vivências distorcidas acumuladas ao longo do seu crescimento, o seu regime de fechamento e da deficiente comunicação com eles. O paciente diz que se sentiu fraco por não ter conseguido reagir quando o colega o insultou e que considera que devia ter agredido o colega para se sentir aliviado; o insulto era um palavrão evocativo da sua filiação. "*Ao ouvi-lo dizer aquilo, era como se eu estivesse a dizer aquilo sobre a minha mãe.*" Esta formulação é significativa pela indiferenciação/confusão de identidades: ouvir o colega a insultar a mãe, é como se fosse ele mesmo a fazê-lo.

Esta amálgama de sentimentos e identidades, eu-colega-mãe, sugere que o paciente apercebe no colega o seu próprio Eu, mas que essa identificação (projectiva) se torna insuportável de analisar directamente. Essa dificuldade não pode ser senão amplificada no momento em que o paciente evoca na sessão clínica a memória deste incidente, ou seja, já após ter agredido a mãe de facto: neste processo histórico entende-se que o factor de culpabilidade tenha o seu efeito inibitório. Contudo, parece tratar-se de uma culpabilidade que é primitiva e pré-simbólica, mais baseada em emoções hostis massivas (do que em sentimentos de remorso que conduziriam à evolução da culpabilidade e à formação ético-moral do superego). Nesta conjuntura, um outro factor associado a essa enorme dificuldade em falar dos sentimentos e ideias acerca da mãe pode residir na angústia associada à imagem da mãe (*imago*), fragmentada, clivada: ela não se configurar como uma imagem relativamente unificada, ligada nas suas várias partes e contradições, mas em partes desligadas – por um lado uma imagem de afecto e apego, e, por outro lado, uma outra imagem de medo e hostilidade (clivagem do objecto).

Assim, podemos compreender que a passagem ao acto agressor emana da projecção da imagem "má" (objecto mau), carregada de sentimentos hostis e de angústia, e que o paciente não consegue elaborar e abordar pelo pensamento (linguagem) devido à ameaça de destruição que ela contém em relação à parte "boa" da mãe (objecto bom). Por conseguinte, tal parte hostil é *desligada* da libido e descarregada na acção (processo de dessimbolização e desintricação pulsional) e é concomitan-

te à desorganização do Eu e do pensamento (desrealização, despersonalização).

Numa configuração deste tipo, dependente e pouco diferenciada da identidade do sujeito em relação à figura materna (relação de objecto anaclítica), a parte negativa desta figura pode gerar um efeito em espelho (identificação projectiva), e/ou retornar-se contra si mesmo. A hostilidade primária desdobra-se quer para o exterior e o outro, quer para dentro do próprio psiquismo (esbatidos os limites psíquicos entre o papel manifesto da "vítima" e o do "agressor"). Compreende-se até certo ponto falar acerca da imagem materna está intimamente ligado à afecção da auto-estima e à auto-destrutividade. Veremos mais adiante como esta questão pode também ser abordada em termos da indiferenciação Self-Objecto.

À medida que estas fantasias de raiva e vingança em relação ao colega são exteriorizadas, não podemos pois deixar de as pensar em ressonância com o acto agressor cometido em relação à mãe. Elas são faladas como via indirecta (e inconsciente) de exteriorização face ao problema da contradição inenarrável de sentimentos e representações relativamente à mãe (partes desligadas).

Entretanto, progressivamente, as fantasias sádicas sobre o colega extinguem-se, para (re)aparecerem deslocadas e projectadas sobre o chefe da empresa. O paciente descreve situações quotidianas em que se sente injustiçado e revoltado com o chefe, pelas suas maneiras de lidar em relação a si, orientações e ordens que lhe dá, formas de falar. Ao descrever tais situações, a tónica vai sendo de quanto isso o oprime e se sente vulnerável, não sabe como reagir, o que dizer e de que maneira, e afloram então ideias de agressão... Os seus limites frágeis tornam-se muito expostos e susceptíveis de despoletar reacções imprevisíveis e sem controlo. Algumas dessas vezes em que o chefe lhe falava, Emanuel levanta-se do seu lugar e vai embora, por não conseguir conter a tensão sentida. Durante um período de maior impasse, E. deixou de aparecer no trabalho, até que o chefe o convenceu a regressar contactando-o em casa ou através dos pais.

Estes parecem não compreender nem apoiar o E. a estruturar atitudes, inculcando-lhe a ideia de dever obedecer ao chefe, como que incondicionalmente (p.e. trabalhando para além do horário e sem remuneração, sem contrato, ou com vencimentos em atraso – 5 meses nunca pagos).

A verbalização das emoções vai configurando acções de destruição do local de trabalho, etc., e nessa fase a terapeuta sente os limites do paciente vacilarem e avalia algum risco de descontrolo. Por outro lado, é notório que as sessões são efectivamente utilizadas pelo paciente; é manifesto o trabalho psíquico operado através dessa narrativa do quotidiano laboral, levando-nos a não temer verdadeiramente esse risco. Nas sessões, essa verbalização vai cumprindo o seu efeito de descarga e catarse; dizer vem em lugar de fazer; E., ao falar das situações destrutivas que imagina, é como que realizá-las – dizê-las é como se as realizasse, toda a transformação do seu comportamento reside neste novo lugar da palavra e sua abertura ao "como" (ainda que em esboço), da imagem mental em vez da acção... Ou por outras palavras, aqui está presente todo o poder terapêutico da fala, constituinte da representação, através da transferência. O imaginário avança, através da fala, sobre a cena psíquica e toma assim o lugar da acção, ou mais propriamente, da passagem ao acto. Este processo é indiscutivelmente, do ponto de vista clínico, o mais representativo do processo terapêutico com Emanuel, da maneira como a palavra, nestas condições de atenção e aceitação proporcionou uma relação de transferência, e passou a exercer o seu papel manifestamente preventivo (de comportamentos agressivos).

A problemática da passividade em Emanuel estabelece então uma paradoxal relação com o desenvolvimento da agressividade. O registo da passividade, tão dominante no seu funcionamento, forjou-se num sistema de acumulação de sentimentos de injustiça e de ressentimentos, numa lógica que lembra a expressão popular do "*engolir tudo*", "*o meter p'ra dentro*"... até rebentar, diríamos. O paciente cresce num ambiente idealizado por parte dos pais, que, com a melhor das intenções, queriam ver nele um filho virtuoso e bem sucedido; o registo das suas reacções, sobretudo da mãe, teve um impacto opressor no Emanuel, que desenvolveu uma conduta de submissão e fechamento (repressão interna ou mesmo exclusão dos afectos), conjuntura que despoletou a inibição do seu desenvolvimento afectivo. As suas representações e memórias assinalam a incapacidade de comunicar os seus desejos, segundo relata, por causa do medo de se confrontar com reacções ansiosas e de oposição por parte da mãe, sentidas como hostis pelo paciente. Esse receio relativamente à figura materna parece remeter para um complexo traumático, uma efracção dos seus limites e capacidades psíquicas de assimilação e contenção, e ter levado ao evitamento defensivo como mecanismo sistemático, assim como a uma posição passiva e a uma espécie de "anestesia afectiva", um "aplainamento" dos afectos do seu mundo interior ("uma *desafectação*" da vida psíquica – "*dis-affected patient* ", *Cf.* McDougall, 1982, 1984). Encontramos assim nesta hipótese a maneira como a adopção de uma posição de passividade e os processos de desvitalização afectiva concorreram para a apatia e a anedonia (dificuldade de experienciar emoções de prazer e satisfação) e terão comprometido o sentimento da auto-estima primordial (alicerces da identidade). Tais falhas do narcisismo primário repercutiram-se a par do bloqueio ou inibição do desenvolvimento afectivo.

Dada a importância dos traços clínicos associados à "anestesia afectiva" no estudo do nosso caso (inibição, apatia, anedonia, alexitimia, esquizoidia), vale a pena ilustrar um excerto de Joyce McDougall que descreve tais mecanismos nalguns pacientes, nomeadamente nos alexitímicos:

> A capacidade do sujeito atacar os pólos somático e psíquico da dor mental acompanha-se duma luta tão violenta como contra a experiência dos afectos de prazer. Assim, há um esforço contínuo para cortar os laços entre o sujeito e os seus próprios afectos, quer estes sejam ligados às forças pulsionais, quer às ideias carregadas de sentimentos ou às relações sociais. Esta capacidade de atacar e ejectar rapidamente, seja o afecto, seja a representação, fornece-nos uma explicação para o facto dos pacientes alexitímicos e psicossomáticos revelarem uma pobreza da fantasia e da vida onírica. (ibid., p.143).

Em Emanuel, com efeito, a acumulação das vivências de opressão/ repressão esteve manifestamente na origem do seu isolamento e solidão interna, assim como de sentimentos depressivos e de aniquilamento do sentimento de si mesmo (desajustamento da identidade e afecção da auto-estima). Tal situação de isolamento interno e de erosão emocional está latente no desencadeamento da situação crítica que culminou na agressão à mãe e que corresponde a uma descompensação aguda da personalidade, num fenómeno psíquico e comportamental de reviravolta e "explosão". Identifica-se neste uma forma arcaica de defesa contra a angústia: a acção expelindo para fora o impulso ("passagem ao acto", *acting*) (Cahn, 2004; Richard, 1998). Também se assinala neste processo a falência das defesas habituais do seu funcionamento (a que aludimos

acima a propósito da desvitalização ou "anestesia emocional") e a entrada numa mudança abrupta do pólo *passivo* para o pólo *activo*: este volte-face compreende um anseio de afirmação de si mesmo, sinal positivo em si mesmo, não fora o processo desintegrado e destruturante, devido à "má" escolha da violência e ao grau de destrutividade. Este aspecto da ruptura psíquica de manifestações diversas encontra certa afinidade com a descrição do "*breakdown*" relativamente prevalente na adolescência (Laufer, ct. Richard, 1998). Na primeira entrevista clínica, a descrição do paciente e juízo sobre o seu comportamento levam a supor um estado de desrealização psicótico, que, felizmente, foi transitório e circunstancial. A sua evolução ao longo do processo terapêutico, e estando o paciente medicado, permitem-nos dar conta da reestruturação da consciência de modo consolidado e afastar o diagnóstico de psicose. (Ou, se quisermos, de modo mais explícito: sem dúvida, um núcleo psicótico existe em profundidade nesta organização limite, ou seja latente; mas nas condições favoráveis de evolução da sua experiência de vida, tal núcleo permanece como que adormecido, graças aos factores de equilíbrio compensatório e adaptativo.)

Agora, muito sucintamente, salientamos as características gerais da acção agressiva do paciente assim como de outros episódios agressivos anteriores, no sentido de contextualizar o seu comportamento e personalidade, do ponto de vista clínico:

– A agressão constituiu uma tentativa de matricídio com um utensílio doméstico durante o sono da mãe, e cujo desfecho revela a fragilidade do sujeito a nível psíquico e estrutural: logo imediatamente o E. se deixa cair no chão a chorar.

– Embora existindo um motivo consciente para passar à acção e a "justificar" (racionalização), a descrição da acção em entrevista indica perturbações do juízo crítico e da consciência, assim como da estruturação da personalidade e da identidade.

– E. dizia-se muito deprimido por frequentar um curso que não se revelava do seu agrado e que frequentava por vontade dos pais. A dificuldade em comunicar e exprimir a sua vontade de modo adequado, levou E. a um estado de progressivo fechamento e alienação; a frequência das aulas era vivida com frustração e alheamento (desrealização), "*não percebia nada da matéria, do que os professores diziam nas aulas*" (sic.); porém não falava com ninguém sobre o problema. Ao fim de algum tempo, deixou de comparecer, mas saía todas as manhãs à hora habitual, como se fosse às aulas, evitando desse modo confrontar-se com os pais perante a sua situação.

– A incomunicabilidade e isolamento levou E. a sentir-se desesperado e começou a imaginar maneira de se suicidar.

– Após algumas buscas na *Internet*, pensou que não teria meios, pelo que a solução era pôr um fim à mãe. Passou uns dias a cismar na ideia, antes de a pôr em prática enquanto ela dormia.

– Alguns precedentes na história de Emanuel põem em perspectiva a sua personalidade, quanto à gestão dinâmica da agressividade. Esta é sem dúvida peculiar, mas mais pela forma como aparecem dispostas as representações e sentimentos (ou a sua falta), do que pelos comportamentos em si. Por exemplo, na experiência dos tempos de escola e da relação com os pares, pautados por pequenos episódios relativamente banais – como enunciámos acima a propósito do jogo de *baseball* e do ódio expresso em torno do insulto do colega. Porém, já em relação à mãe, uma reacção de agressividade é lembrada por E. quando uma vez, frente ao computador, um desentendimento levou a mãe a dar-lhe uma bofetada, ao que E. retorquiu na mesma moeda, dando uma bofetada à mãe, o que teve como desfecho um pranto de lágrimas. Emanuel é frugal em palavras a propósito deste episódio, demonstrando a forte inibição em abordar a figura materna, assim como a dificuldade de elaborar uma análise crítica relativamente ao seu comportamento. Aqui o seu discurso contrasta com a ênfase dada aos conteúdos agressivos vivenciados nos conflitos com colegas, sugerindo existir entre esses dois tipos de relação – colegas *vs.* mãe – uma quantidade de deslocamentos inconscientes e efeitos deformadores.

Interrogando o sentido psicopatológico da agressão à mãe, são de salientar os seguintes pontos:

– Os elementos do relato clínico de E., o modo do pensamento e da acção e respectivas circunstâncias, assim como o conjunto dos elementos clínicos que fomos conhecendo ao longo do acompanhamento, sugerem um estado de dissociação psíquica, com despersonalização e desrealização, ou seja um estado de perda do contacto com a realidade (estado psicótico), quer no momento da agressão, quer nos dias anteriores.

– Em termos dinâmicos, a acção agressiva parece constituir uma forma de libertação paranóide do objecto persecutório, ou se quisermos, o acto é uma forma externalizada do indivíduo pôr um termo ao seu estado de angústia interior quando ela assume um impacto persecutório (paranóide) (a "descarga" comportamental sinaliza a inoperância das defesas psíquicas e é reveladora da fragilidade dos limites Eu-outro). Tal acção agressiva sugere o grau de confusão entre fantasia e realidade, e mais especificamente entre o *self* e o objecto: a mãe real afigura-se como uma extensão do mundo de sentimentos e emoções do Eu do sujeito. Desse modo, a mãe real aparece nesse momento como suporte de projecção da angústia vivenciada, numa colisão ou curto-circuito entre Eu-outro (Eu-mãe); e, em simultâneo nesse processo, a angústia ameaça o sentimento de si mesmo (interrupção da noção de continuidade), e desorganiza as fronteiras do Eu (logo, da acção sobre o exterior), como um mastro a girar sem leme... – entendemos assim a equação: ameaça *self* <--> objecto. É o que nos sugere também a rápida e aleatória transição das ideias de suicídio para as ideias de matricídio.

– A acção agressora parece decorrer de um mecanismo primitivo de descarga da agressividade, que pensamos associar-se mais a um modo de insensibilidade afectiva (indiferença, do sadismo primário), do que a um sentimento de gozo ou prazer de infligir o sofrimento (sadismo secundário) (*Cf.* Freud, 1915 ; 1924). No plano clínico e subjectivo do paciente, não se trata de desejar fazer sofrer a mãe, mas livrar-se dela como objecto representante do seu sofrimento, numa colisão entre a mãe (real) e a sua imagem interna clivada (objecto clivado hostil), como vimos acima.

CONCLUSÃO

REFLEXÕES SOBRE AS CONDIÇÕES DA RECONSTRUÇÃO DA PAZ PSÍQUICA E FAMILIAR

Centraremos agora os pontos essenciais da evolução clínica do nosso caso, e esboçamos uma reflexão crítica sobre ele à luz da temática da Paz.

Emanuel conseguiu mudar para o curso da sua opção e, manifestamente, evoluir para *um estado de apaziguamento*, mas... como instaurar a paz na família? Como despertar a consciên-

cia auto-crítica neste jovem e estruturar um comportamento fiável e maduro?

Ao longo da terapia deixamos que Emanuel exprima livremente as fantasias agressivas (ora em relação a um antigo colega com quem correu mal o jogo de futebol, ora em relação ao patrão da actualidade, ...), ao mesmo tempo que se vai estruturando a diferenciação entre fantasia e mundo real exterior, e consolidando o seu equilíbrio emocional através da relação empática com a terapeuta e do investimento espontâneo da sua acção para actividades construtivas (desporto, trabalho, estudo, comunicação com os pais, filmes de ficção...).

O balanço da terapia, em curso desde há alguns anos, é positivo nos seguintes aspectos: desaparecimento das fantasias de vingança sadico-masoquistas, capacidade de controlo e consciência de que afectos-ideias agressivos não podem ser agidos, comportamento estável e compensado narcisicamente (melhor auto-estima), responsabilização e realização pessoal na área dos estudos, comunicação mais aberta e diferenciada na relação com os pais.

Para este equilíbrio de compensação efectivo e maior auto-estima em Emanuel, que justamente promovem o estado de paz interna, pensamos que contribuem os seguintes factores: a expressão das suas emoções e pensamentos na relação com a terapeuta, o « setting » regular e estável (cumprimento das sessões semanais, e ao fim de 2 anos, quinzenais), postura empática mas questionante da terapeuta (suscita a reflexão crítica); valorização narcísica associada ao empenho nos estudos e seus bons resultados; maior abertura por parte dos pais na relação com ele, maior aceitação relativamente às suas opções e ao seu processo de relativa autonomização.

Este paciente, que revela uma organização da personalidade do tipo *estado-limite*, não é um psicopata, mas um exemplo clínico da maneira como um jovem de enorme imaturidade afectiva e fragilidade narcísica pode, em situações de solidão interna e de incomunicabilidade, chegar ao desespero e passar à acção percepções altamente distorcidas da realidade que mancham a história familiar de modo traumático e indelével...

Como reconstruir o elo familiar, ademais sem o discernimento de um gesto reparador?

Sem a questão do « perdão » aflorar como dado tangível, como significar a acção agressiva no plano intersubjectivo e ultrapassá-la, no sentido de uma pacificação autêntica na atmosfera familiar? Como resolver a ambiguidade, no silêncio da palavra, sem a clarificação do comportamento ofensivo?

Podemos colocar a questão da superação desse « fosso » na confiança básica e mútua na relação pais/filho; em que condições e processos é ela viável em circunstâncias como esta? É uma questão que ultrapassa os limites da intervenção clínica, é certo, mas que, num outro registo, colocamos aqui como livre reflexão.

O pedido de desculpas raramente acontece sem uma mudança interna assente num reconhecimento sobre si mesmo, a sua eficiência simbólica depende da emanação subjectiva do ofensor: não será redutor definir essa posição reparadora como um processo ético puramente subjectivo. Ora, na ausência dessa emanação, no plano familiar, após o acto extravasado, talvez a esperança seja já um termo possível para fazer a ligação entre pais e filho. Assim, imaginando a representação dos afectos na família: a cada dia que se vive a paz em casa, não será muito pensar que o medo e a vergonha ficam um pouco mais longe ?

Do ponto de vista pessoal, hoje Emanuel é um rapaz que evolui de forma estável. O processo terapêutico constitui um forte elo na preservação do seu contacto com a realidade e uma função preventiva (contra alguma eventualidade remota de descontrolo), através do amadurecimento de limites e de uma nova economia afectiva.

É um exemplo do modo como a responsabilização em saúde mental representa um processo de construção da Paz individual e familiar. E de quanto a paz é um processo de construção activo, nas suas mil faces : pessoal, interpessoal, familiar, social...

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Dr. Orlando Von Doellinger o seu apoio na elaboração do caso clínico e à Dra. Otília Pinheiro a discussão proporcionada sobre o tema da paz.

BIBLIOGRAFIA

- Cahn, Raymond (2004). Passagem ao acto. In Houzel, D., Emmanuelli, M., Moggio, F. (2004). Dicionário de Psicopatologia da Criança e do Adolescente. Lisboa, Climepsi.
- Da Cunha, António Geraldo. (1986). Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa. 2ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Freud, Sigmund. (1915). Pulsions et destins des pulsions. In Freud, S. (1968). Métapsychologie. Paris, Gallimard.
- Freud, Sigmund (1920). Au-delà du principe de plaisir. In Freud, S. (1968). Essais de psychanalyse. Paris, Payot.
- Feud, Sigmund (1924). Le problème économique du masochisme. In Freud, S. (1990). Névrose, psychose et perversion. Paris, PUF.
- Laplanche, Jean, e Pontalis, Jean-Bertrand (1990). Vocabulário da Psicanálise. 7ª edição. Lisboa, Presença.
- Richard, François. (1998). Les troubles psychiques à l'adolescence. Paris, Dunod. Chap. 3 : Les pathologies ni névrotiques ni psychotiques, pp. 39-71.
- McDougall, Joyce. (1982). Théâtres du je. Paris, Gallimard. Chap. VII: Les mots manquants et l'économie de l'affect, pp.131-151.
- McDougall, Joyce. (1984). The "dis-affected" patient: reflections on affect pathology. Psychoanalytic Quarterly, 53, 386-409.

CONSTRUIR A PAZ:

VISÕES INTERDISCIPLINARES E INTERNACIONAIS SOBRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS

VOLUME 02.

MEDIAÇÃO AMBIENTAL

CONFLITO E MEDIAÇÃO AMBIENTAL

NELSON BARROS

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

A construção da paz passa, inevitavelmente, no nosso mundo globalizado, pela construção de um modelo de desenvolvimento sustentável, baseado num princípio de justiça inter-geracional e entre os povos, numa partilha de responsabilidades que não deverá ser igualitária.

A mediação ambiental poderá desempenhar um papel vital rumo à construção de uma paz solidária, fundamental para o desenvolvimento sustentável da Terra.

O debate gerado por este painel apontou claramente o caminho para o equilíbrio solidário entre as vertentes social, económica e ambiental, rumo a um desenvolvimento que se espera mais sustentável, capaz de gerar um ambiente de paz e partilha solidária dos recursos do planeta.

ENERGIA E AMBIENTE PARA UM FUTURO SUSTENTÁVEL

GISELA M. OLIVEIRA

MESTRA, ALUNA DE DOUTORAMENTO
CIAGEB, CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ALTERAÇÕES
GLOBAIS, ENERGIA, AMBIENTE E BIOENGENHARIA
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

M. J. LEMOS DE SOUSA

PROFESSOR CATEDRÁTICO
CIAGEB, CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ALTERAÇÕES
GLOBAIS, ENERGIA, AMBIENTE E BIOENGENHARIA
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTO · PORTUGAL

RESUMO

O mundo ocidental tornou-se excessivamente dependente do consumo de energia. O modelo actual de abastecimento de energia baseia-se nos combustíveis fósseis que totalizam mais de 80% da energia primária total consumida no mundo. A disponibilidade de recursos naturais, incluindo as matérias-primas energéticas fósseis, é limitada e a sua distribuição geográfica não é homogénea. A procura pela energia no mundo está em permanente crescimento e não constitui um bem acessível a todas as populações, atingindo níveis de grande carência nos países subdesenvolvidos. O acesso às matérias-primas fósseis está restringido por razões económicas, de mercado e de localização geográfica. O consumo crescente de energia tem vindo a exercer grande pressão sobre o meio ambiente e teme-se que as consequências negativas para o clima possam ter efeitos irreversíveis. O problema das alterações climáticas tem uma dimensão global sendo, actualmente, motivo de preocupação também para políticos.

ABSTRACT

The current way of life has become excessively dependent on energy consumption. The model of primary energy supply is based on fossil fuels accounting of more than 80% of total primary energy consumed in the world. The availability of natural resources, including fossil fuels, is limited and their geographical distribution is not homogeneous. The world energy demand is in constant growth, and yet, energy does not constitute a commodity accessible to everybody, especially in undeveloped countries. Access to fossil fuels is restricted by economic reasons, but also by the geographical location of reservoirs. The continuous growth of energy consumption has been pressuring the environment and scientists fear that the negative consequences for the climate can have irreversible effects if the current situation of intensive energy consumption is maintained. The climate change problem has a global dimension and, currently, is matter of concern also for politicians.

1. ENERGIA E AMBIENTE

A energia é um bem absolutamente central na vida quotidiana, tão vital como o ar que se respira e, talvez por essa razão, a sua presença é tida como garantida, tão simples quanto é o acto de ligar de um interruptor. A energia é reconhecida universalmente como um bem precioso e constitui uma área estratégica de importância crucial para os governos de todos os países; por isso, a conquista pela disponibilidade de recursos energéticos tem sido responsável por muitos conflitos no mundo. O desenvolvimento e, mesmo, a estabilidade económica de um país são dependentes da energia, sob formas directas e indirectas.

A acessibilidade à energia de forma segura é crítica não apenas para o desenvolvimento dos países, em todas as suas vertentes (sobretudo as vertentes tecnológica, social e económica), mas também para o bem-estar e prosperidade de cada indivíduo pois permite a alimentação, a mobilidade, o conforto pessoal. No entanto, a não ser que os preços da energia sejam notícia, raramente se pensa em tudo o que está envolvido para que seja possível ligar o gás ou abastecer o automóvel.

A energia não se cria, sendo que existe na Natureza sob a forma de energia primária que se pode transformar. A energia química, potencial ou energia nuclear transforma-se em electricidade, movimento, calor, trabalho mecânico e talvez, de novo, em energia potencial. Normalmente, não é possível a utilização directa da energia a partir da fonte e é necessária a transformação de formas de energia primária noutras formas mais convenientes. Estes processos de transformação nunca são 100% eficientes e geram desperdício, ou seja, poluição.

Assim, os desenvolvimentos de tecnologias de utilização de energia, a definição de estratégias e de políticas de energia, serão sempre indissociáveis dos efeitos que provocam no meio ambiente.

Por outro lado, todo o progresso tecnológico alcançado pela humanidade nos últimos 250 anos surgiu em resultado da possibilidade de transformar energia potencial em trabalho mecânico (através da máquina a vapor) ou em electricidade. Neste curto período de tempo (relativamente à história do Homem na Terra) foram possíveis tais evoluções tecnológicas que a melhoria das condições de vida das populações resultou num considerável aumento da esperança de vida, conseguido pela erradicação de algumas doenças e pela possibilidade de tratamento de outras.

2. ENERGIA PRIMÁRIA: COMBUSTÍVEIS FÓSSEIS E FONTES RENOVÁVEIS

Toda a energia que se utiliza no planeta Terra provém, de forma directa ou indirecta, do Sol. De forma directa, ou seja, no momento actual, usa-se a energia radiante do Sol e, de forma indirecta, recorre-se à energia química potencial armazenada sob diferentes formas. A energia radiante que incide na Terra manifesta-se sob a forma de luz e de calor que são também

aproveitados sob a forma de energia química através da conversão pela fotossíntese que ocorre em plantas e seres microscópicos como as microalgas e as cianobactérias. Esta energia potencial química pode ficar armazenada por tempo indefinido. De facto, há cerca de 300 a 500 milhões de anos existiam na Terra condições especiais em que abundavam seres vivos fotossintéticos (sobretudo plantas, microalgas e plâncton). Com a evolução do estado do planeta, em determinadas zonas geográficas, esses organismos ficaram depositados em circunstâncias que permitiram a sua conservação ao abrigo da oxidação, tendo sido submetidos a condições induzidas pela dinâmica dos eventos geológicos naturais em bacias sedimentares e ao longo do tempo. A acção conjunta da pressão e da temperatura ao longo do tempo provocou a progressiva transformação da matéria orgânica num processo que se designa por incarbonização ou carbonificação. Consoante o tipo de organismos, do local onde foram sedimentados e dos níveis de pressão e temperatura experimentados, a lenta transformação da matéria orgânica deu origem a combustíveis fósseis com propriedades e características diferentes. Assim se formaram os combustíveis fósseis que se extraem actualmente do subsolo e que alimentam centrais termoeléctricas ou os meios de transporte.

Combustível fóssil é uma designação genérica que se atribui a produtos naturais que englobam essencialmente substâncias de origem orgânica e que resultaram de diversos processos de transformação química na crusta terrestre sobretudo sob a acção, inicialmente biológica e, subsequentemente da temperatura e da pressão. Habitualmente, denominam-se por combustíveis fósseis convencionais, o carvão, o petróleo, o gás natural, e por combustíveis fósseis não convencionais, o petróleo pesado, os betumes, o gás natural do carvão e o gás em hidratos.

O petróleo bruto é uma mistura complexa (por vezes com milhares de compostos diferentes) de hidrocarbonetos que são moléculas constituídas por carbono e hidrogénio com a fórmula generalizada C_nH_{2n+2}. A composição do petróleo bruto varia consoante a sua génese e a eventual e subsequente evolução do jazigo. Quanto maior for a concentração de moléculas grandes na mistura de hidrocarbonetos, maior é a massa volúmica e a viscosidade da mistura. O gás natural é uma mistura de moléculas pequenas, maioritariamente metano (CH_4), mas também pode conter etano (C_2H_6), propano (C_3H_8) butano e pentano, para além de elementos vestigiais como azoto, dióxido de carbono, oxigénio e gases raros.

Segundo a definição adoptada em conjunto pela OCDE[24] e pela União Europeia (IEA - International Energy Agency and Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2004) designa-se como "Produto energético primário" ou, simplesmente, "energia primária", todos os produtos energéticos que são extraídos de recursos naturais ou simplesmente captados directamente da Natureza. Assim, nesta categoria contabilizam-se os combustíveis fósseis (carvão, lignite, gás natural, petróleos, betumes e asfaltos), os minérios radioactivos (dos quais se extraem os isótopos naturais de urânio ^{238}U e ^{235}U ou de tório ^{232}Th) usados para obtenção de energia nuclear e, ainda, as fontes de energia ditas renováveis: sol, vento, água, biomassa e energia geotérmica.

Por seu lado, a "energia secundária" obtém-se da transformação dos produtos energéticos primários como acontece com a produção de electricidade a partir da combustão de gás natural, ou da obtenção de coque metalúrgico a partir do carvão ou, ainda, de carvão vegetal a partir da madeira. Nesta perspectiva, a electricidade obtida por acção da energia hídrica ou solar, por exemplo, pertence à categoria da energia primária.

Por outro lado, as fontes de energia renovável tomam esta designação porque o aproveitamento destes produtos energéticos não provoca a destruição ou inutilização da fonte de energia. Contudo, é também importante notar que a inesgotabilidade das fontes renováveis não significa que a sua capacidade de produção de energia seja ilimitada, ou que a utilização destas fontes não possa causar impactos negativos no Ambiente.

Actualmente, as tecnologias disponíveis que permitem a exploração das fontes de energia renováveis tem ainda, limitações importantes para o desenvolvimento, a generalização e a expansão geográfica destas fontes, nomeadamente:

- Capacidade de produção limitada pela falta de disponibilidade do recurso natural quer no tempo (por exemplo a ausência de vento), quer no espaço geografico (escassez de água nas zonas desérticas ou de sol nas regiões de maior latitude).
- Intermitência da produção dependente das condições climatéricas e das condições geográficas locais. Por exemplo, Portugal tem condições relativamente boas para o desenvolvimento, pelo menos de alguns tipos de energias renováveis, mas países de menor dimensão geográfica, como sejam o Luxemburgo e a Bélgica tem certamente maiores dificuldades na sua implementação.
- Eficiência reduzida na transformação da energia, já que nas instalações de produção de energia por meio de renováveis o *ratio* entre a capacidade instalada e a produção obtida é, ainda, muito elevado comparativamente aos processos convencionais, nomeadamente a produção a partir de fontes de energia fóssil.
- Competição com outras utilizações dos recursos naturais, nomeadamente quanto ao uso da água e do solo como acontece na produção energética com base em hidroeléctricas, em biocombustíveis ou, mesmo, no caso da implantação de panéis solares em terrenos aráveis.
- Descentralização dos recursos uma vez que a produção através de fontes renováveis se efectua, maioritariamente, fora dos meios urbanos pela disponibilidade quer de espaço, quer dos recursos naturais. No entanto este é um factor também muito positivo pois permite a produção doméstica ao nível, por exemplo, do uso da energia solar.

Por estas razões, os combustíveis fósseis, no seu conjunto, continuam sendo a fonte de energia primária dominante em todo o mundo. Na Figura 1 representam-se esquematicamente as principais fontes de abastecimento de energia primária, no ano de 2008, considerando os consumos ao nível mundial, da OCDE, da Europa e de Portugal.

No conjunto, a fracção da energia primária total respeitante aos combustíveis fósseis totalizou em 2008, em termos de consumo:

84% da energia no Mundo,
79% da energia em Portugal
78% da energia na União Europeia
82% da energia na OCDE

O petróleo é a fonte de energia mais utilizada em todos os planos de análise, o carvão, que ocupa o segundo lugar ao nível mundial, é, nos planos da OCDE e da União Europeia, apenas

[24] OCDE – Organization for Economic Cooperation and Development. Reúne 34 países que colaboram entre si para tratar, em conjunto, de desafios comuns da globalização, nomeadamente da energia. Para além de 20 países da União Europeia (entre os quais Portugal), esta organização conta ainda com a Suíça, Noruega, Turquia, Austrália, Canadá, Coreia do Sul, EUA, Japão, México, Nova Zelândia, Chile e Israel.

a terceira fonte de energia mais procurada. Em Portugal, o petróleo representou 52% da energia primária em 2008: cerca de metade do petróleo consumido destina-se ao sector dos transportes cujo consumo energético representa um terço do consumo final de energia. Portugal não possui explorações de petróleo nem de gás natural e, por isso, é totalmente dependente das importações destes combustíveis fósseis de países terceiros. O gás natural foi introduzido em Portugal apenas em 1997 e, actualmente, o abastecimento regular de gás natural ao país, efectua-se através do gasoduto com a Argélia; no entanto, o consumo de gás natural ultrapassou já o do carvão. Cerca de um quarto da energia total consumida no Mundo, UE, e OCDE provém do gás natural.

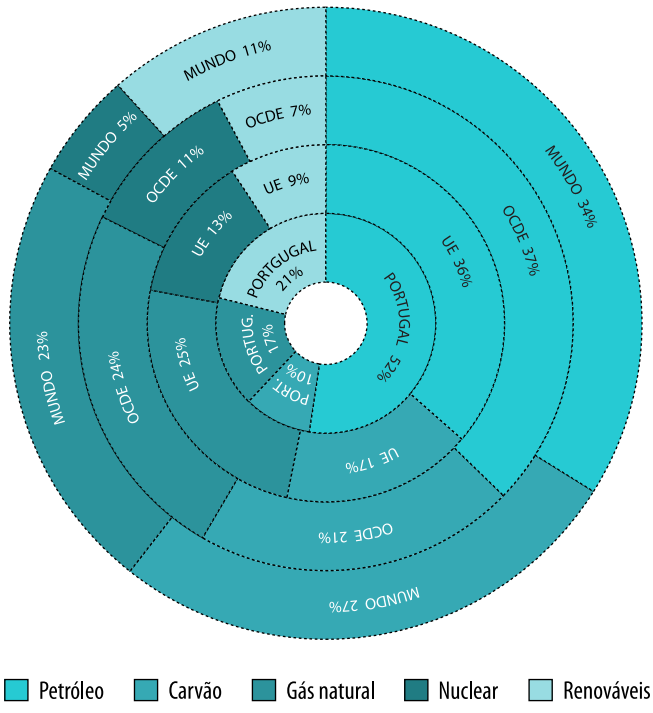


FIGURA 1. CONSUMO DA ENERGIA PRIMÁRIA, NO ANO DE 2008, SEGUNDO AS PRINCIPAIS FONTES DE ABASTECIMENTO, CONSIDERANDO OS CONSUMOS AO NÍVEL MUNDIAL, DA OCDE, DA EUROPA E DE PORTUGAL. O ITEM "RENOVÁVEIS E OUTRAS" COMPREENDE AS SEGUINTES FONTES DE ENERGIA: HIDROELÉCTRICA, BIOMASSA, GEOTÉRMICA, SOLAR, EÓLICA, ONDAS, MARÉS, MAS TAMBÉM COMBUSTÃO DE RESÍDUOS. DADOS SOBRE PORTUGAL E UNIÃO EUROPEIA OBTIDOS DE EUROSTAT (EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2009; EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2010A; EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2010B); SOBRE A OCDE E O MUNDO DADOS DA AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ENERGIA - IEA (IEA - INTERNATIONAL ENERGY AGENCY, 2009A) E DA AGÊNCIA DE ENERGIA DO DEPARTAMENTO DE ENERGIA DOS EUA - EIA/ DOE (EIA - ENERGY INFORMATION ADMINISTRATION, 2010).

3. PLANO ENERGÉTICO: SEGURANÇA DO ABASTECIMENTO

Em cada país, a definição do plano energético, a concepção das políticas energéticas e, nomeadamente, a utilização de determinadas fontes de energia em detrimento de outras, baseia-se em diversos factores que têm em consideração dois objectivos principais: a garantia da segurança do abastecimento e a diminuição da dependência do país (idealmente, seria de independência do país) face ao fornecimento de energia oriunda de países terceiros, especialmente de zonas instáveis. Dentre os diversos factores que determinam as opções energéticas de um país, destacam-se:

- A disponibilidade de fontes de energia primária em território nacional, sejam de origem renovável ou fóssil. O tipo de recursos energéticos endógenos num país depende das suas condições geológicas, geográficas e climáticas.
- A fiabilidade do abastecimento que se relaciona, sobretudo, com a existência de tecnologias e de infra-estruturas que tornem a exploração e utilização de um determinado recurso energético economicamente rendível.
- A capacidade de abastecimento em quantidade necessária à manutenção dos processos industriais e dos serviços.
- A possibilidade de adaptação de infra-estruturas e processos industriais já existentes a novas matérias-primas energéticas e, também, a novas tecnologias.
- A possibilidade de aquisição de matérias-primas em mercados competitivos.

A produção de electricidade no conjunto dos países da União Europeia apresenta grande diversidade no que respeita às fontes de energia utilizada conforme se observa pelos dados da Tabela 1. Na maioria dos países da União Europeia, para além das condicionantes referidas, as condições geográficas e climáticas do país e a existência de recursos naturais fósseis e renováveis são os factores mais determinantes na escolha das fontes de energia primária.

Na Tabela 1 apresentam-se os valores relativos à produção (líquida, em percentagem) de energia eléctrica nos países que constituem a União Europeia. Os dados são relativos ao ano de 2008 e encontram-se discriminados por tipo de fonte de energia primária. Os valores da tabela foram calculados a partir de informação retirada da base de dados Eurostat da Comissão Europeia (Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2010b).

TABELA 1. PRODUÇÃO (VALORES LÍQUIDOS, %) DE ENERGIA ELÉCTRICA EM 2008 NOS PAÍSES DA UNIÃO EUROPEIA SEGUNDO DIFERENTES FONTES DE ENERGIA. VALORES APRESENTADOS CALCULADOS A PARTIR DA BASE DE DADOS EUROSTAT (EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2010B).

	Nuclear	Carvão	Gasóleo Fuelóleo	Gás natural	*Sub-Total Fósseis*	Hidroeléctrica	Geotérmica	Eólica	Biomassa	Outras	Solar	*Sub-Total Renováveis*
União Europeia	**27,7%**	**26,2%**	**3,1%**	**24,0%**	***53,3%***	**11,0%**	**0,2%**	**3,7%**	**3,2%**	**0,7%**	**0,2%**	***19,0%***
Alemanha	23,5%	42,6%	1,3%	13,2%	*57,2%*	4,4%		6,8%	4,5%	2,9%	0,7%	*19,3%*
Áustria		8,4%	1,9%	19,2%	*29,5%*	59,6%		3,2%	7,1%	0,6%		*70,5%*
Bélgica	53,3%	6,6%	0,5%	31,2%	*38,3%*	2,1%		0,8%	4,7%	0,8%	0,1%	*8,4%*
Bulgária	36,2%	49,7%	0,6%	5,1%	*55,5%*	8,0%		0,3%				*8,3%*
Chipre			99,7%		*99,7%*				0,2%		0,1%	*0,3%*
Dinamarca		47,6%	3,1%	18,9%	*69,6%*	0,1%		19,7%	10,7%			*30,4%*
Eslováquia	57,9%	16,0%	2,3%	7,1%	*25,5%*	14,6%		0,0%	1,8%	0,1%		*16,6%*
Eslovénia	38,9%	30,8%	0,1%	2,8%	*33,6%*	25,8%		0,0%	1,7%			*27,5%*
Espanha	18,7%	15,4%	5,7%	38,9%	*60,0%*	8,5%		10,6%	1,3%	0,1%	0,8%	*21,3%*
Estónia		91,0%	0,3%	6,6%	*98,0%*	0,3%		1,4%	0,3%			*2,0%*
Finlândia	29,6%	17,5%	0,5%	15,1%	*33,2%*	22,7%		0,4%	13,5%	0,7%		*37,2%*
França	76,0%	4,2%	1,0%	4,4%	*9,6%*	12,4%		1,0%	1,0%			*14,4%*
Grécia		51,9%	15,6%	21,5%	*89,0%*	6,9%		3,8%	0,3%			*11,0%*
Holanda	3,8%	21,8%	1,9%	61,9%	*85,6%*	0,1%		4,1%	6,2%	0,1%		*10,6%*
Hungria	37,4%	17,6%	0,9%	38,0%	*56,4%*	0,6%		0,5%	5,1%			*6,2%*
Irlanda		26,8%	5,8%	53,8%	*86,4%*	4,5%		8,5%	0,5%			*13,6%*
Itália		13,4%	9,8%	55,6%	*78,8%*	15,2%	1,7%	1,6%	2,3%	0,3%	0,1%	*21,2%*
Letónia				37,4%	*37,5%*	60,6%		1,2%	0,8%			*62,5%*
Lituânia	71,5%		3,8%	13,7%	*17,6%*	7,6%		1,0%	0,5%	1,8%		*10,9%*
Luxemburgo				67,5%	*67,5%*	27,1%		1,7%	3,1%		0,6%	*32,5%*
Malta			100,0%		*100,0%*							
Polónia		90,2%	1,5%	3,4%	*95,1%*	1,9%		0,6%	2,2%	0,2%		*4,9%*
Portugal		**24,2%**	**9,0%**	**32,8%**	***65,9%***	**16,1%**	**0,4%**	**12,8%**	**4,6%**		**0,1%**	***34,1%***
Reino Unido	12,8%	32,4%	1,6%	46,0%	*80,0%*	2,5%		1,9%	2,6%	0,2%		*7,2%*
Republica Checa	32,5%	57,6%	0,2%	4,7%	*62,4%*	3,1%		0,3%	1,7%			*5,1%*
Roménia	17,2%	38,5%	1,0%	14,9%	*54,5%*	28,3%						*28,4%*
Suécia	41,9%	0,3%	0,6%	1,1%	*2,0%*	46,9%		1,4%	7,4%	0,4%		*56,1%*

Na União Europeia e, em 2008, 53,3% da capacidade total instalada para produção de electricidade provêm de centrais termoeléctricas convencionais, sendo que, a energia eléctrica produzida pelas centrais a carvão representou 26,2% da electricidade total enquanto 24,0% se obtiveram com recurso ao gás natural.

A energia nuclear é a fonte de produção mais importante na União Europeia correspondendo a 27,7% da electricidade total produzida, valor que resulta da enorme expressão que este tipo de energia tem nos países do Báltico (Lituânia, Finlândia, Eslováquia), mas também em França e em Espanha. Recentemente e, como consequência directa do acidente da central nuclear de Fukushima resultante do tsunami em conexão com o terramoto ocorrido no Japão em Março de 2011, alguns países da União Europeia anunciaram a reformulação da política relativa a novos projectos de centrais nucleares. Posteriormente ao acidente, a Alemanha anunciou, mesmo, o desmantelamento de várias centrais nucleares num claro aproveitamento político da situação, uma vez que as centrais nucleares a encerrar se encontravam já obsoletas e com encerramento programado após vários anos de funcionamento. Em todo o caso, a energia nuclear tem sido, permanentemente, alvo de forte contestação por diversas organizações não apenas pelo elevado risco de ocorrência de consequências graves em caso de acidente, mas também devido à geração de resíduos radioactivos e ao problema do destino a dar à sucata radioactiva resultante do desmantelamento das centrais. Por outro lado, a produção de electricidade com recurso à energia nuclear não origina emis-

sões de gases com efeito de estufa e esta característica, cada vez mais importante no contexto global, é argumento para os apoiantes da energia nuclear.

O conjunto das fontes de energia renovável é responsável pela produção de 19% da electricidade total, na União Europeia. Na maior parte dos países, incluindo Portugal, a energia hidroeléctrica é a que tem maior importância entre as energias renováveis. Por seu lado, a energia solar está numa fase de desenvolvimento tecnológico que ainda não atingiu a maturidade, representando uma fatia muito diminuta (cerca de 0,2%) da produção total de electricidade na Europa, estando em desenvolvimento em apenas sete países da UE. Neste sector, a Alemanha e Espanha, em conjunto são responsáveis por 94% da energia eléctrica produzida por via solar na União Europeia.

A segurança no abastecimento energético é um dos factores vitais na agenda política de todos os países e constitui de per se um motivo de conflito entre países, especialmente os produtores de petróleo e de gás natural. A utilização de diferentes fontes de abastecimento energético tem evoluído ao longo do tempo, influenciada por factores como a disponibilidade e o custo mas, também, pelas tecnologias de exploração dos recursos e de transformação dos produtos energéticos.

Assim, os cenários expostos na Fig. 1 e na Tabela 1 têm vindo a transformar-se aos longos dos anos, observando-se uma tendência notória para a redução do consumo relativo do carvão, acompanhada pelo aumento simultâneo do consumo de gás natural e das energias renováveis, e de uma forma muito menos expressiva, do petróleo e da energia nuclear.

Segundo as previsões publicadas pela Agência de Energia do Departamento Americano de Energia – EIA/DOE (EIA - Energy Information Administration, 2011), pelo menos até 2035, os combustíveis fósseis continuarão a dominar o abastecimento de energia primária, apesar da previsível subida continuada dos preços do petróleo e de crescimento das energias de fonte renovável. Os combustíveis fósseis reúnem condições que os tornam imensamente atractivos, sobretudo face às fontes de energia renováveis: as tecnologias de exploração e de transformação atingiram a total maturidade e os recursos fósseis ainda estão bastante disponíveis quer em quantidade quer em localização geográfica.

A forte dependência dos sistemas tecnológicos dos países desenvolvidos, ou em vias de desenvolvimento, dos combustíveis fósseis e, em particular, do petróleo, sobretudo para o sector dos transportes, alarga-se, também, ao sector da economia e até político, uma vez que muitos países, entre os quais Portugal, não possuem em território nacional qualquer tipo de exploração de combustíveis fósseis. Quase 90% das reservas totais de matérias-primas fósseis conhecidas estão localizadas no hemisfério norte, o que resulta da existência de maior área continental neste hemisfério, enquanto que no hemisfério sul a maior parte da superfície terrestre está coberta por oceanos. O carvão é o combustível cuja ocorrência é mais dispersa, existindo em todos os continentes em quantidades consideráveis. Mesmo assim, mais de 60% das reservas mundiais encontram-se em três dos maiores países do mundo: os Estados Unidos da América possuem cerca de um terço (29%) das reservas mundiais, a Federação Russa tem 19% e a China cerca de 14%.

No que se refere ao petróleo, a assimetria é muito marcada: 70% das reservas de petróleo encontram-se em apenas 10 países (Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, Qatar, Irão, Iraque, Kuwait, Líbia, Nigéria, Federação Russa, Angola, Venezuela, Equador) e somente a OPEC[25] conta com 52% dessas reservas.

No que respeita ao gás natural cerca de 67% das reservas situam-se no médio Oriente e na Federação Russa.

Possuir recursos energéticos em território nacional é sinónimo de possuir poder de influência, de negociação e, até, de embargo ou de chantagem relativamente a outros países ou organizações e, por isso, o facto das reservas de petróleo e de gás natural se encontrarem concentradas em determinadas regiões do globo tem sido um factor de conflitos ao nível regional e internacional.

Os factores que influenciam a definição da política energética de um país são dinâmicos no tempo e altamente dependentes da conjuntura política ao nível regional e mundial. Por vezes os planos energéticos estabelecidos por cada país são fortemente condicionadores por razões políticas e estratégicas que se sobrepõem a todos os restantes factores: é o caso dos conflitos bélicos, dos embargos comerciais e das especulações de mercado. Ao longo da história, diversas situações de guerra, de contestação social ou resultantes das leis de comércio, foram determinantes nas decisões e estratégias tomadas ao nível da política energética. Hoje em dia, estes factores são considerados extensíveis a nível regional. De facto, existe, por exemplo, um plano energético da União Europeia condicionado por constrangimentos gerais idênticos aos aplicáveis individualmente a cada país.

4. A RECONSTRUÇÃO DA EUROPA E AS BASES DE FORMAÇÃO DA UNIÃO EUROPEIA

No final da Segunda Guerra mundial, a Europa necessitava urgentemente de meios para a reconstrução e, por isso, de acesso fácil a fontes de energia. Os combustíveis fósseis tiveram um papel preponderante nesta difícil tarefa, de tal forma que em 1951, seis países (França, Alemanha Ocidental, Itália, Holanda, Luxemburgo e Bélgica) assinaram o Tratado de Paris (Conselho das Comunidades Europeias, 1951) que regulamentava a CECA (Comunidade Europeia do Carvão e Aço) por interesses e causas que garantiam a livre circulação do carvão e do aço, bem como o livre acesso às fontes de produção, não apenas entre os países signatários do tratado mas também entre países em terceiros. Estavam assim criadas as bases da União Europeia, cuja origem foi, afinal, a criação do mercado do carvão na Europa.

5. AS CRISES ENERGÉTICAS E O EMBARGO COMERCIAL DE PETRÓLEO DE 1973

A crise petrolífera que decorreu de Outubro de 1973 a Março de 1974 surgiu como retaliação dos países membros da OPEC e, ainda, a Síria, a Tunísia e o Egipto, ao apoio concedido pelos EUA a Israel durante a guerra de "Yom Kippur" (este conflito teve origem num ataque surpresa conjunto da Síria e do Egipto a Israel em 6 de Outubro de 1973), nomeadamente pelo abastecimento de armamento a Israel. Apesar de parecer um

[25] OPEC – Organisation of Petroleum Exporting Countries (ou em Português OPEP: Organização dos Países Exportadores de Petróleo). Em 1960, os cinco principais países produtores de petróleo (Arábia Saudita, Irão, Iraque, Kuwait e Venezuela) criaram a OPEC que, tal como o nome indica, é uma associação de países que tem como objectivos regulamentar o mercado internacional de petróleo segundo os seus interesses comerciais, nomeadamente a disponibilização de matérias-primas e a regulação de preços.

conflito à escala regional, as consequências desta crise sentiram-se não apenas nos EUA mas em toda a Europa. Os países da OPEC inflacionaram de forma sem precedentes (400%) os preços do petróleo e racionaram o seu abastecimento com diminuição da produção em 5%, forçando a paragem de diversas indústrias nos EUA e, também, na Europa e a falha no abastecimento de combustíveis a todos os sectores dos meios de transporte. Nesta situação, a energia foi usada como uma arma política para forçar os EUA a influenciar Israel na retirada do Sinai e dos Montes Golan, territórios que tinha ocupado durante a guerra de "Yom Kippur". E, efectivamente, o embargo petrolífero da OPEC foi levantado apenas quando Israel desocupou alguns territórios destas zonas. As economias ocidentais e industrializadas assentavam, aliás, tal como hoje, na economia do petróleo e os principais fornecedores de matéria-prima eram sobretudo os países da OPEC.

Como consequência desta crise, estabeleceram-se nos EUA e na Europa vários projectos de produção de electricidade por energia nuclear, como o objectivo de assegurar, pelo menos em parte, a segurança do abastecimento energético. A criação das cimeiras dos 8 países mais industrializados, comummente designadas por cimeiras do G8 (inicialmente G7 por não incluir a Rússia), teve também origem nesta crise petrolífera de 1973.

Posteriormente, outros conflitos de origem inicialmente regional tal como a guerra Irão - Iraque em 1979 e a invasão do Kuwait pelo Iraque em 1991, provocaram alarmantes subidas dos preços do petróleo, mas as consequências destas guerras nos mercados do petróleo e do gás natural nunca atingiram o impacto gerado pela crise de 1973.

O crescimento do número de países produtores de petróleo e de gás natural, assim como o aumento das explorações, contribuiu, em larga escala, para a relativização das consequências destes conflitos.

Outra razão que contribuiu para este facto deve-se à progressiva participação das fontes de energia não-fósseis (incluindo a nuclear, as energias renováveis e, também, outras formas de energia não convencional como a que provém da combustão dos resíduos sólidos urbanos, agrícolas e industriais), no abastecimento de energia primária. No entanto, a cota dos combustíveis fósseis no abastecimento energético tem acompanhado o crescimento da procura de energia primária em todos os casos: à escala mundial, da OCDE, da UE e, também, em Portugal. Entre 1971 e 2007, o consumo mundial de energia primária duplicou e este crescimento sustentou-se com base no maior consumo de combustíveis fósseis.

6. CONSUMO DE ENERGIA PRIMÁRIA NO MUNDO: AUMENTO DA PROCURA ENERGÉTICA

Até ao final do séc. XX, o conjunto dos países da OCDE registava um consumo anual de cerca de 58% da energia primária total consumida no Mundo, facto que é reflexo da industrialização dos países desenvolvidos, por um lado, e, por outro, um exemplo da desigualdade existente ao nível da disponibilidade para consumo de energia. O continente africano é rico em recursos energéticos, quer sejam combustíveis fósseis, quer sejam fontes de energia renovável e, no entanto, neste continente verificam-se carências enormes na disponibilidade da energia, sendo a electricidade um bem escasso em muitos países africanos.

Por outro lado, países com economias emergentes como sejam a China e a Índia registaram, na última década, um crescimento extraordinário no consumo de energia primária, consequência do desenvolvimento tecnológico que experimentam.

De facto, o mundo industrializado está totalmente dependente da energia pelo que o consumo energético per capita é um dos parâmetros indicadores do desenvolvimento de um país, não apenas sob o ponto de vista económico mas também social.

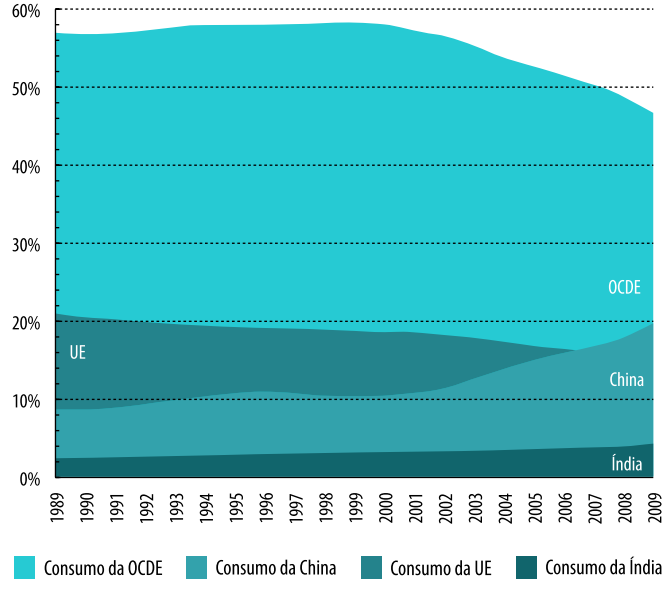


FIGURA 2. DISTRIBUIÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA PRIMÁRIA NO CONJUNTO DOS PAÍSES DA OCDE, DA UNIÃO EUROPEIA E, AINDA, DA CHINA E DA ÍNDIA. (EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2010A; EUROSTAT - STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES, 2010B)

Enquanto a tendência actual, no conjunto dos países da OCDE e da União Europeia, é de diminuição do consumo anual de energia primária, a procura da energia primária no Mundo tem tendência para o aumento contínuo como um reflexo da expansão da população mundial que atingiu, em 2011, o valor global, sem precedentes, de 7 mil milhões de habitantes. No entanto, nos países industrializados da Europa e da OCDE, o crescimento demográfico é estável e em muitos casos, até negativo.

No século passado verificou-se em diversas regiões do mundo e, também em Portugal, a tendência para a migração das populações rurais para os meios urbanos, avolumando as cidades. Estima-se que cerca de 50% da população mundial vive em cidades e também que este número ascenderá a cerca de 70% em 2050. As dez maiores cidades do mundo têm populações superiores a 13 milhões de habitantes e, deste conjunto das dez maiores cidades, sete situam-se na Ásia. Na China, há 30 anos atrás, apenas 19% da população vivia nas cidades, mas com o progressivo deslocamento da população rural para as cidades, cerca de 50% vive, actualmente, em zonas urbanas.

Estima-se que 75% da energia mundial consumida seja utilizada nas cidades e, em consequência, cerca de 80% das emissões de gases com efeito de estufa (GEE) têm a sua origem também nas cidades. No continente europeu não existe nenhuma cidade com dimensão comparável à das mega-cidades, ou seja, as com mais de 10 milhões de habitantes (o que equivale à população inteira de Portugal concentrada num único local geográfico), mas prevê-se que o número destas mega-cidades aumente de 22 para 26 em 2015. Por outro lado, estima-se também (IEA - International Energy Agency, 2010) que existam ainda no Mundo cerca de 1,4 mil milhões de pessoas (aproximadamente 20% da população mundial) sem acesso à electricidade, situações que ocorrem, predominantemente, em

países subdesenvolvidos (e até em países em vias de desenvolvimento) situados em África, na Ásia ou na América latina (IEA - International Energy Agency, 2009b).

É um facto incondicionalmente aceite que a utilização da energia é altamente dependente da prosperidade do sistema económico, da produção, receitas e rendimentos de um país. Por sua vez, o crescimento da economia solicita ainda mais disponibilidade de energia para a indústria, os transportes, os serviços, o consumo doméstico e este ciclo funciona em realimentação positiva. A observação dos dados obtidos ao longo das últimas décadas, indica a existência de uma relação directa entre o crescimento da energia com o crescimento do PIB[26] considerando o contexto mundial. Assim, enquanto se verificar, a expansão da população mundial (uma certeza inquestionável) e o desenvolvimento da economia mundial, a procura pela energia aumentará em resultado destas solicitações.

De acordo com as previsões da Agência Internacional de Energia (IEA - International Energy Agency, 2010) e da Agência de Energia do Departamento de Energia Americano (EIA - Energy Information Administration, 2010), o consumo mundial de energia primária continuará a aumentar, até 2035, pelo menos em 1,2% por ano em média, resultante num extraordinário aumento global de cerca de 36% face ao valor verificado em 2008. O petróleo, o carvão e o gás natural continuarão a assegurar a grande fatia de abastecimento de energia primária, previsivelmente 80% da energia total, enquanto os restantes 20% provirão de fontes de energia renováveis e da energia nuclear.

[26] PIB – Produto Interno Bruto: valor expresso em unidades monetárias e que exprime o conjunto da produção de bens e serviços, sendo normalmente associado a um país, ou a uma zona geográfica.

O progresso da urbanização tem uma influência positiva na economia, contudo, especialmente nas grandes cidades, a dimensão e número de infra-estruturas fundamentais (rede de fornecimento de electricidade, hospitais, zonas comerciais e de serviços, etc.) para mega aglomerados populacionais, implica também grandes desafios em termos de fornecimento energético, quer ao nível da capacidade instalada, quer ao nível da gestão e transporte de combustíveis. Em alguns países, tal como a China e a Índia, a ocorrência de consideráveis reservas de carvão, a existência de mão-de-obra barata e acessível, algumas carências ao nível da capacidade de aplicação das tecnologias mais recentes (mais eficazes e menos poluentes) e, sobretudo, a relativização das questões ambientais ou até ausência do seu enquadramento político e legislativo, confere a estes países as condições para se tornarem, simultaneamente, nos maiores consumidores de energia ao nível mundial e nos maiores poluidores. No entanto, para estes países, parece inevitável que o progresso tecnológico e o desenvolvimento económico e social, previsíveis no futuro próximo, sejam fortemente dependentes dos combustíveis fósseis, em especial do carvão.

7. EMISSÕES DE CO_2 ORIUNDAS DE COMBUSTÍVEIS FÓSSEIS

O gráfico da figura 3 representa a quantidade de dióxido de carbono (expressa em milhões de toneladas de carbono) libertada para a atmosfera por ano, oriunda da queima de combustíveis fósseis, desde 1751 (ano que se considera de referência para o início da Revolução Industrial) até 2009.

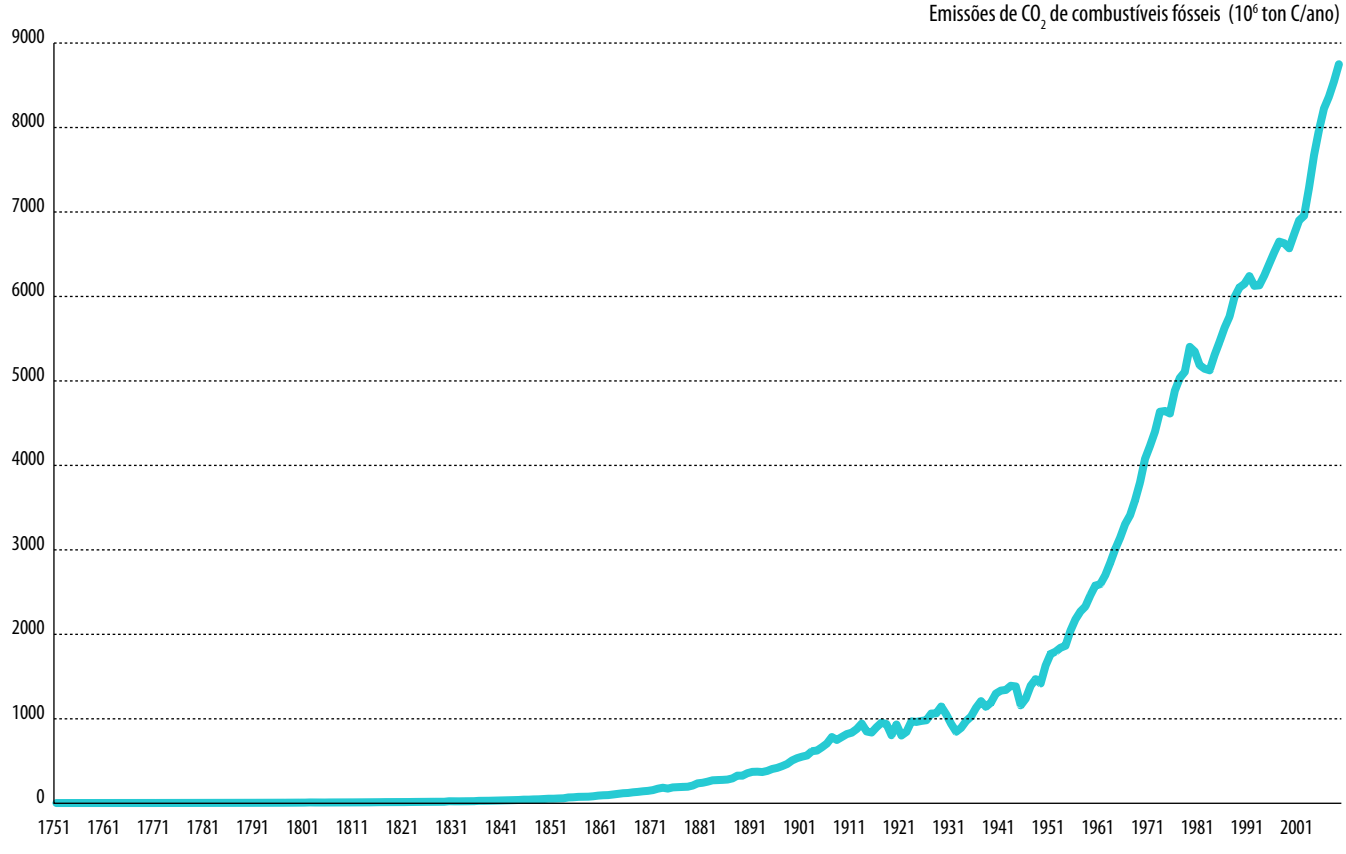


FIGURA 3. EMISSÕES DE CO_2 LIBERTADAS PARA A ATMOSFERA DA TERRA. CURVA CONSTRUÍDA COM DADOS OBTIDOS DE CDIAC – CARBON DIOXIDE INFORMATION ANALYSIS CENTER (BODEN *ET AL.*, 2011).

Existem fortes evidências científicas que indicam que o aumento da concentração de CO_2 na atmosfera resulta da actividade humana, nomeadamente, pela alteração da utilização do solo, pela desflorestação para obtenção de terrenos para produção agrícola ou para a construção, pela exploração intensiva dos recursos naturais e também como resultado das emissões de gases da combustão de combustíveis fósseis, sobretudo do carvão e hidrocarbonetos líquidos (principalmente fuel) mas também gasosos (gás natural). Independentemente de se questionarem ou não as teorias que prevêem o aumento da temperatura global do planeta devido ao aumento da concentração dos gases com efeito de estufa (GEE) na atmosfera, é um facto inquestionável que o desenvolvimento industrial e a utilização da energia contribuem de forma inequívoca para o aumento das emissões de CO_2.

Os registos das concentrações de GEE na atmosfera desde 1951 demonstram o aumento contínuo e acentuado do CO_2 na atmosfera, o que está de acordo com a curva de emissões libertadas para a atmosfera demonstrada na figura anterior.

Apenas em 1951 tiveram início as medições directas e os registos regulares da concentração de GEE na atmosfera, os dados existentes para períodos de tempo anteriores a esta data, são estimativas obtidas indirectamente quer pela análise de amostras de ar aprisionadas no gelo de glaciares existentes em zonas remotas do planeta, quer pela análise do crescimento das árvores e da relação existente entre os anéis dos troncos e o nível de CO_2 na atmosfera. Assim, o conhecimento científico sobre a evolução da concentração dos GEE ao longo da história da Terra é baseado em medições indirectas e na extrapolação de resultados, o que contribui para a incerteza, a insegurança e o desacordo entre a comunidade científica, seja sobre os dados anteriores a 1951, seja sobre as perspectivas futuras. Apesar disso, as evidências do gráfico exposto são reais: a manter-se o crescimento das emissões de CO_2 libertadas para a atmosfera expresso na curva, a concentração de CO_2 na atmosfera atingirá rapidamente níveis nunca antes experimentados no planeta.

Não há certezas sobre os reais efeitos destes níveis de concentração de CO_2 para a Terra enquanto ser vivo, no entanto, os cientistas receiam que se a situação actual se mantiver inalterada, ou seja, se a quantidade de CO_2, de origem antropogénica, libertada para a atmosfera continuar a aumentar ao ritmo verificado até ao momento, o actual equilíbrio da atmosfera se altere de forma prejudicial para o Homem e para os restantes seres vivos, de uma forma geral.

Estas alterações são genericamente designadas por "Alterações climáticas" e por vezes também referidas como "Aquecimento global". As verdadeiras consequências que poderão existir para a Terra, não são ainda bem conhecidas, mas estima-se que possam alterar profundamente o clima da Terra, afectando especialmente determinadas zonas do planeta e assim ameaçar, de forma previsivelmente irreversível, o modo de vida das populações e os restantes seres vivos, de uma forma geral. A ameaça das Alterações climáticas é tão real que, actualmente, não é apenas objecto de preocupação dos cientistas mas passou também a fazer parte da agenda política e estratégica. Não existe reunião dos grupos denominados G8 e G20, ou outra cimeira de países industrializados que não tenha no seu programa de trabalhos a questão das Alterações climáticas, invariavelmente associada à questão da energia.

Com efeito, a Humanidade enfrenta, actualmente, a dupla dificuldade de sustentar o seu modo de vida e a economia (em particular dos países desenvolvidos - OCDE e União Europeia) em sistemas energéticos fortemente dependentes dos combustíveis fósseis, como esses mesmos recursos naturais, tão preciosos e, cada vez mais, menos disponíveis, são também os responsáveis pela degradação do meio ambiente, em particular da atmosfera da Terra, sem qual a vida não é possível. Este comportamento de exploração intensiva das matérias-primas fósseis verifica-se há mais de 200 anos e as previsões são unânimes (EIA - Energy Information Administration, 2011) em considerar que o modus vivendi se manterá pelo menos enquanto a energia for o motor do desenvolvimento tecnológico e do progresso económico. Uma vez que esta não é, de todo, uma situação sustentável, será, pelo menos, legítimo interrogar-mo-nos até quando será suportável?

Alguns cientistas, consideram que o problema do aumento da concentração de CO_2 na atmosfera é um problema de importância menor, porque as provisões de combustíveis fósseis serão exauridas muito antes de serem visíveis os efeitos adversos destes elevados níveis de CO_2 na atmosfera. Este ponto de vista é motivo de acesa controvérsia, pois, sendo verdadeiro que, um dia, as reservas de combustíveis fósseis se esgotarão, não contempla o facto das concentrações actuais de CO_2 na atmosfera resultarem não apenas das emissões actuais mas da acumulação das emissões do último século, uma vez que o tempo médio de residência do CO_2 na atmosfera é em média, cerca de 120 anos (na verdade, variável entre 30 a cerca de 200 anos).

POTENCIAL PARA FUTURA OCORRÊNCIA DE CRISES ENERGÉTICAS – DURABILIDADE DOS RECURSOS FÓSSEIS

Não obstante as questões das Alterações climáticas, as previsões de crescimento da procura de energia colocam um enorme desafio, não só e sobretudo aos cientistas e decisores políticos, mas também a todas as restantes partes interessadas nas questões energéticas, principalmente as que envolvem a segurança do abastecimento: até quando será possível manter o crescimento pela procura energética sustentada por matérias-primas cuja disponibilidade é limitada (combustíveis fósseis e minerais radioactivos)?

O problema da durabilidade dos recursos fósseis e nucleares é algo que preocupa os estudiosos na área da energia desde longa data e a discussão está longe de atingir o consenso, uma vez que não existe uma opinião comum sobre as quantidades de cada produto energético existente, principalmente no que respeita aos combustíveis fósseis. O Conselho Mundial para a Energia (WEC - World Energy Council) é uma instituição que reúne informação, proveniente de vários países do mundo (engloba 93 comités nacionais e mais de 3000 organizações), sobre a exploração, a produção, o consumo, as transacções, os recursos e as reservas dos diferentes produtos energéticos. A Agência Internacional de Energia (IEA – International Energy Agency) e a União Europeia, através dos seus departamentos, também são organismos que congregam, processam e analisam informação relevante sobre a energia, sobretudo a nível da OCDE e da UE. O Instituto Alemão Federal para as Geociências e os Recursos Naturais (BGR - Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe) é outro organismo que, de forma independente, recolhe e processa informação sobre os recursos geológicos. Periodicamente, estas instituições publicam dados estatísticos sobre os recursos de combustíveis fósseis e de urânio com base na informação oficial que recebem de cada país. Contudo, se a informação enviada por cada país à WEC, IEA e UE não for fidedigna ou estiver já enviesada, a incerteza das estimativas aumenta. É basicamente por estas razões que existe grande controvérsia sobre os números relativos aos recursos e reservas dos recursos fósseis.

Outro motivo, que é também causa de alguma distorção sobre as quantidades de recursos fósseis existentes no planeta é a falta de concordância total nas definições de recurso e de reserva.

De acordo com as definições estabelecidas pela WEC a designação "recurso" atribui-se à quantidade de matéria-prima que se encontra num determinado local (jazigo) em dado momento e que se considera tecnicamente extraível segundo as tecnologias actualmente disponíveis. Por outro lado, a designação "reserva" refere-se à porção de um dado recurso cuja extracção é economicamente rentável num determinado momento e que, consequentemente, depende dos preços da matéria-prima no mercado, nesse momento.

Na figura 4 apresentam-se as estimativas de recursos e reservas dos combustíveis fósseis e que reúnem os dados estatísticos mais recentes disponíveis no Conselho Mundial para a Energia (WEC) e no Instituto Alemão Federal para as Geociências e os Recursos Naturais (BGR).

Desde há alguns anos, as Nações Unidas, no âmbito da Comissão Económica para a Europa, têm vindo a desenvolver uma tentativa de uniformização das diferentes terminologias e nomenclaturas para recursos e reservas. O documento, na sua versão actual (UNECE - United Nations Economic Commission for Europe, 2010) diz não só respeito a matérias minerais sólidas em geral, mas também a hidrocarbonetos, tanto líquidos como gasosos. Trata-se, neste sentido, de uma importante contribuição moderna, já experimentalmente aplicada, com êxito, a alguns casos reais, mas ainda não generalizada à totalidade dos casos, dado que está, ainda, em fase de aperfeiçoamento.

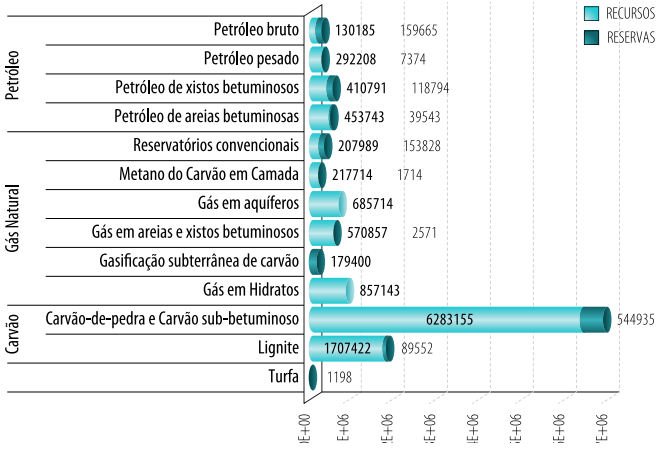


FIGURA 4. POTENCIAL (RECURSOS E RESERVAS) DE MATÉRIAS-PRIMAS ENERGÉTICAS FÓSSEIS EXPRESSO EM 106 TEP (MILHÕES DE TONELADAS EM EQUIVALENTE DE PETRÓLEO). VALORES APRESENTADOS CALCULADOS A PARTIR DE DADOS DE BGR (CRAMER AND ANDRULEIT, 2009) E (REMPEL *ET AL.*, 2008; REMPEL *ET AL.*, 2009) E DE WEC (WORLD ENERGY COUNCIL, 2007; WORLD ENERGY COUNCIL, 2009).

Neste sentido, valerá a pena referir que países tão importantes do ponto de vista mineiro como a África do Sul, a Austrália e o Canadá desenvolveram, por sua vez, códigos para o cálculo estimado de recursos e reservas, códigos estes que, pela sua importância a nível do binómio mineiro-económico, passaram a ser uma referência para considerar o valor em bolsa das acções das principais companhias mineiras, muitas delas multinacionais actuando nestes países. Tais códigos são conhecidos pela designação de SAMREC /SAMCODE (The South African Mineral Resource Committee (SAMREC) Working Group, 2009) para a África do Sul, JORC para a Austrália (The Joint Ore Reserves Committee of The Australasian Institute of Mining and Metallurgy and Australian Institute of Geoscientists and Minerals Council of Australia (JORC), 2004) e CIM para o Canadá (Special Committee of the Canadian Institute of Mining Metallurgy and Petroleum on Valuation of Mineral Properties (CIMVAL), 2003).

A validade das estimativas das reservas dos combustíveis fósseis é de importância extrema para a delineação das políticas energéticas, principalmente para permitir a antevisão de eventuais dificuldades de abastecimento energético, de dependência externa e de expectativas futuras do utilizador de energia quanto à disponibilidade de matéria-prima e seu custo. Importa, por isso, projectar e obter informação sobre a capacidade de produção de uma determinada matéria-prima energética no futuro.

Outrossim, e num enfoque diferente, a previsão sobre a ocorrência de um pico máximo de produção possível para cada recurso natural foi, pela primeira vez, publicada por Hubbert em 1956 (Hubbert, 1956), ao serviço da companhia petrolífera Shell. Com este trabalho Hubbert introduziu o conceito de pico (peak), correspondente ao valor máximo de produção que é fisicamente possível de atingir em face dos constrangimentos associados a cada recurso: existências actuais (recursos e reservas), descobertas de novos reservatórios, explorações já efectuadas e consumos previstos. Em termos simples a teoria do peak de Hubbert ilustra-se no diagrama da Figura 5.

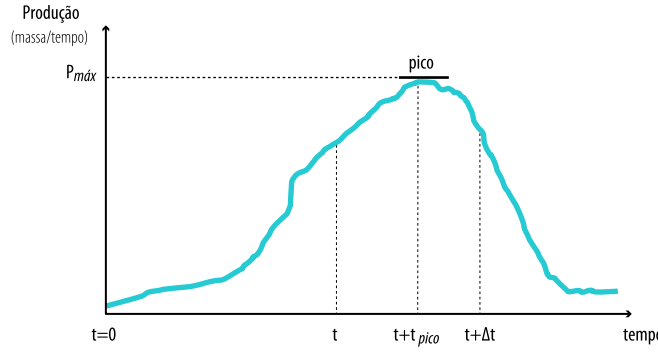


FIGURA 5. CURVA DE PRODUÇÃO TÍPICA DE UM RESERVATÓRIO DE MATÉRIA-PRIMA ENERGÉTICA FÓSSIL EM FUNÇÃO DO TEMPO (DEFINIÇÃO DE PICO DE PRODUÇÃO).

Hubbert verificou para todos os reservatórios o mesmo padrão evolutivo ao longo do tempo: no inicio da exploração de um jazigo a produção cresce lentamente, depois de forma mais acentuada até atingir um valor máximo (um pico de produção – peak) e, depois, decresce naturalmente, em função das dificuldades de acesso à matéria-prima em determinadas zonas do reservatório. Atingindo o pico sabe-se que mais de 50% da exploração possível já foi alcançada. O fim da exploração está representado no diagrama da Figura 5 pela abcissa t+Δt.

Em teoria, a produção de um jazigo poderia continuar até que se atingisse um valor nulo correspondente à total depleção do jazigo; contudo, existe um limite físico de exploração para cada jazigo, bem aquém da sua exaustão, e a partir do qual não é possível retirar mais matéria-prima. Apesar da curva de produção não ter uma forma de sino perfeita, considera-se grosso modo, que no momento em que ocorre o pico de produção cerca de 50% das reservas foram já consumidas.

A previsão da altura em que ocorrerá o pico de produção mundial para cada um dos combustíveis fósseis é um assunto muito actual e também controverso. Para além das incertezas referentes às estimativas dos recursos e das reservas já mencionadas, convém ainda não esquecer que a própria definição de reserva contempla as questões económicas na estimativa das quantidades de matéria-prima consideradas recuperáveis, embora estas sejam dinâmicas no tempo.

Apresentam-se, na Tabela 2, as estimativas para os picos de produção dos combustíveis fósseis convencionais, considerados de forma global, ou seja, no Mundo, e segundo diferentes fontes bibliográficas.

TABELA 2. PREVISÕES DO PICO DE PRODUÇÃO MUNDIAL DE PETRÓLEO, GÁS NATURAL E CARVÃO.

Fonte bibliográfica	Petróleo	Gás Natural	Carvão
Steve Mohr (Mohr, 2010)	2005 – 2019 (mais provável 2011)	2019- 2062 (mais provavel 2030)	2015 – 2033 (mais provável 2019)
Jean Laherrère (Laherrère, 2008)	2012 - 2015	2025 - 2030	2050
BRGM[1] (Masset *et al.*, 2009)	2005 - 2015	2030	>2050

[1] BRGM – Bureau de Recherches Géologiques et Minières

De novo, são visíveis as discrepâncias dos autores quanto às perspectivas futuras, embora haja unanimidade em considerar que o petróleo será o primeiro a atingir o pico de produção, dentro ainda desta década, depois o gás natural, daqui a cerca de 20 anos e, um pouco mais tarde, também a exploração de carvão terá atingido 50% daquela que é actualmente possível.

A situação descrita refere-se a previsões médias mundiais; porém, nalguns países, não apenas os picos de produção, desta ou daquela matéria-prima, já ocorreram (por exemplo, no Reino Unido, em 2000, atingiu-se o pico de produção de gás natural), como os reservatórios se encontram exauridos. É esta precisamente a situação de Portugal e da França no que respeita ao carvão.

Todavia, o crescimento da procura energética e o alargamento da produção de electricidade a zonas do Mundo actualmente mais desfavorecidas dependerá, certamente, do aumento do consumo de combustíveis fósseis, não obstante os progressos previstos também ao nível das tecnologias de transformação das fontes de energia renovável.

O FUTURO DA ENERGIA E A POLÍTICA ENERGÉTICA DA UNIÃO EUROPEIA

Com plena consciência da insustentabilidade da situação actual e tomando a dianteira das políticas energéticas ao nível mundial, em Dezembro de 2008, a União Europeia estabeleceu uma política integrada em matéria de energia e alterações climáticas que inclui objectivos ambiciosos a realizar até 2020 (Commission of the European Communities, 2008). Com a "estratégia 2020", tal como é conhecido o conjunto destas medidas, espera-se assegurar um futuro sustentável para a Europa, transformando-a numa economia com baixo teor de carbono e eficiente em termos energéticos. Para o efeito, propõe-se:

- reduzir em 20% as emissões de gases com efeito de estufa (30%, se for alcançado um acordo internacional), face aos valores registados em 1990;
- reduzir em 20% o consumo de energia através de um aumento da eficiência energética,
- obter 20% das necessidades energéticas a partir de fontes de energia renováveis.

Entretanto, em 2010, a Comissão Europeia reconheceu que o plano inicialmente definido pela "estratégia 2020", não seria suficiente para alcançar as metas estabelecidas nesse plano e que seria necessário adoptar um conjunto de medidas, de contexto mais abrangente, incluindo objectivos de carácter social. Neste novo documento de Novembro de 2010 (Comissão Europeia, 2010; European Commission and Directorate-General for Energy, 2011), designado por "estratégia Europa 2020", os objectivos já definidos no âmbito da política energética e ambiental da Europa são enquadrados no cenário global do desenvolvimento da União Europeia. São também os principais objectivos de desenvolvimento esperados para a Europa até 2020:

1. Emprego: espera-se que 75% da população na faixa etária entre 20-64 anos esteja activamente a trabalhar.
2. Conhecimento, Investigação científica, Desenvolvimento tecnológico e Inovação: a União Europeia pretende ser líder mundial nesta área e, por isso, destinou 3% do PIB (com provisões públicas e privadas) para o financiamento de projectos de actividades científicas e tecnológicas.
3. Energia e Alterações climáticas: os objectivos previamente definidos mantém-se.
4. Educação: a taxa de desistência do ensino básico deverá descer 10% face aos níveis actuais e espera-se que, pelo menos, 40% da população na faixa etária entre 30-34 anos complete os estudos ao nível terciário.
5. Luta contra a pobreza e a exclusão social: pelo menos cerca de 20 milhões de pessoas deverão sair de situações e risco em que se encontram actualmente.

Para evitar crises energéticas futuras e com vista a atingir os objectivos a alcançar no âmbito da política energética da União Europeia, cinco prioridades de actuação foram definidas:

1. Realização de uma Europa energeticamente eficiente;
2. Construção de um mercado da energia verdadeiramente pan-europeu e integrado;
3. Capacitação dos consumidores e garantia do mais elevado nível de segurança intrínseca e extrínseca;
4. Alargamento da liderança da Europa no domínio das tecnologias energéticas e da inovação;
5. Reforço da dimensão externa do mercado da energia da UE.

Assim, no que respeita à situação europeia, prevêem-se desenvolvimentos no sentido de cada país membro:

- Estimular a redução efectiva do consumo de energia ao nível industrial, empresarial ou individual através da consciencialização do consumo e da responsabilização dos consumidores
- Adoptar um *mix* energético diversificado e que seja cada vez menos dependente de importações de países externos à UE;
- Incentivar a utilização de tecnologias energéticas mais eficientes e menos poluentes,
- Promover o desenvolvimento das tecnologias de transformação e de utilização de energia a partir de fontes renováveis;
- Implementar tecnologias adequadas para uso de combustíveis não convencionais.

REFERÊNCIAS

- Boden, T., Marland, G. and Andres, B., 2011. Global CO_2 Emissions from Fossil-Fuel Burning, Cement Manufacture, and Gas Flaring: 1751-2008 Carbon Dioxide Information Analysis Center, Oak Ridge National Laboratory.
- Comissão Europeia, 2010. Comunicação da Comissão ao Parlamento europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Energia 2020 - Estratégia para uma energia competitiva, sustentável e segura. European Union Commission, pp. 24.
- Commission of the European Communities, 2008. 20 20 by 2020 - Europe's climate change opportunity. European Union Commission, available at http://www.energy.eu/directives/com2008_0030en01.pdf, pp. 12.
- Conselho das Comunidades Europeias, 1951. Tratado que institui a Comunidade Europeia do Carvão e do Aço. Paris, 18 de Abril de 1951, AA-P 3/84, Bruxelas, pp. 49.
- Cramer, B. and Andruleit, H., 2009. Energy Resources 2009: Reserves, Resources, Availability - Crude Oil, Natural Gas, Coal, Nuclear Fuels, Geothermal Energy, BGR - Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe, Hannover, Germany.
- EIA - Energy Information Administration, 2010. International Energy Outlook 2010. DOE/EIA-0484(2010), DOE/EIA, Washington, DC.
- EIA - Energy Information Administration, 2011. International Energy Outlook 2011. DOE/EIA-0484(2011), DOE/EIA, Washington, DC.
- European Commission and Directorate-General for Energy, 2011. Energy 2020 - a strategy for competitive, sustainable and secure energy. Publications Office of the European Union, Luxemburg, pp. 28.
- Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2009. Energy, transport and environment indicators. Eurostat Pocketbooks on Environment and energy. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 184 pp.
- Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2010a. Energy - early statistics 2008. Eurostat Statistical books on Environment and energy. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 473 pp.
- Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2010b. Eurostat Statistics Database site: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database. Consultado em Junho de 2011. European Commission.
- Hubbert, M.K., 1956. Nuclear Energy and the Fossil Fuels, Publication nº 95, Shell Development Company - Exploration and Production Research Division, Houston, Texas.
- IEA - International Energy Agency, 2009a. Key World Energy Statistics 2009, OECD / IEA - International Energy Agency, Energy Statistics Division.
- IEA - International Energy Agency, 2009b. World Energy Outlook 2009, OCDE / IEA - International Energy Agency, Energy Statistics Division, Paris, France.
- IEA - International Energy Agency, 2010. World Energy Outlook 2010, OCDE / IEA - International Energy Agency, Energy Statistics Division, Paris, France.
- IEA - International Energy Agency and Eurostat - Statistical Office of the European Communities, 2004. Energy Statistics Manual. IEA publications, pp. 195.
- Laherrère, J., 2008. Peak (or plateau) of fossil fuels. *In:* M.J. Lemos de Sousa *et al.* (Editors), Workshop on "Energy, Greenhouse Gases and Environment". edições Universidade Fernando Pessoa, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Masset, J.-M., Gautier, D.L., Perrodon, A. and Bauquis, P.-R., 2009. Oil and gas: peak or plateau?, Géosciences International Year of Planet Earth Special Issue: "10 core Challenges for the Geosciences", BRGM, pp. 16-26.
- Mohr, S., 2010. Projection of world fossil fuel production with supply and demand interactions, The University of Newcastle, Newcastle, Australia, 783 pp.
- Rempel, H., Schmidt, S. and Schwarz-Schampera, U., 2008. Reserves, Resources and Availability of Energy Resources 2007 - Annual Report 2007, BGR - Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe, Hannover, Germany.
- Rempel, H., Schmidt, S. and Schwarz-Schampera, U., 2009. Reserves, Resources and Availability of Energy Resources - Annual Report 2009, BGR - Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe, Hannover, Germany.
- Special Committee of the Canadian Institute of Mining Metallurgy and Petroleum on Valuation of Mineral Properties (CIMVAL), 2003. Standards and Guidelines for Valuation of Mineral Properties, pp. 35.
- The Joint Ore Reserves Committee of The Australasian Institute of Mining and Metallurgy and Australian Institute of Geoscientists and Minerals Council of Australia (JORC), 2004. The Australasian Code for Reporting of Exploration Results, Mineral Resources and Ore Reserves (the JORC Code). Australasian Institute of Mining and Metalurgy (AusIMM), Minerals Council of Australia, Australian Institute of Geoscientists, pp. 32.
- The South African Mineral Resource Committee (SAMREC) Working Group, 2009. South African Code for Reporting of Exploration Results, Mineral Resources and Mineral Reserves (The SAMREC code). *In:* South African Mineral Codes (SAMCODE) (Editor). Southern African Institute of Mining and Metallurgy (SAIMM), Geological Society of South Africa (GSSA), pp. 64.
- UNECE - United Nations Economic Commission for Europe, 2010. United Nations Framework Classification for Fossil Energy and Mineral Reserves and Resources 2009. ECE Energy Series No. 39, United Nations Publications, Geneve.
- World Energy Council, 2007. 2007 Survey of Energy Resources. Survey of Energy Resources. World Energy Council, 600 pp.
- World Energy Council, 2009. Survey of Energy Resources - Interim Update 2009, WEC - World Energy Council, London.

ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY AND UNSUSTAINABLE INEQUALITIES

JOSÉ MANUEL MARTINS

ASSISTANT PROFESSOR, DEPº CIÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E DO TERRITÓRIO DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO

SUMMARY

The growing price of oil may well correspond to the expected arrival of the difficulties to meet supply and demand - or the "peak oil". The global increase in the prices of energy is being reflected in the price of many commodities, namely food. Considering, on the other hand, population growth, we observe already a decreasing amount of *per capita* availability of several resources. Due to the enormous unbalances at intra- and inter-national level, new equilibria and paradigms are required in the path to this coming era.

RESUMO

O aumento consistente do preço do petróleo pode corresponder à anunciada dificuldade de responder ao aumento de procura – o chamado "pico do petróleo". O aumento global dos preços de energia tem-se reflectido no preço de vários produtos, nomeadamente alimentares. Considerando por outro lado o crescimento populacional, verifica-se já uma diminuição da disponibilidade *per capita* de vários recursos. Devido às enormes disparidades aos níveis intra- e inter-nacionais, é indispensável encontrar novos equilíbrios e paradigmas no caminho para esta nova era.

INTRODUCTION

Infinite growth in a finite planet has long been a source of debate since we succeeded, during the last 200 years, in creating growing wealth for a growing number of people. However signs became more and more evident that some growing problems would have to be surpassed as time went by: among several others, pollution of air and water and the scarcity of water and oil. We are now going through a global crisis that most relate to financial management but is coincidental with a significant increase in the price of oil. The increase in the prices of food and energy is also certainly related to riots and upheavals, namely those occurring this year in northern Africa and Middle East.

1. RESOURCES AND POPULATION

As a short form of a diagnosis I briefly present here just the case of two very fundamental resources: water and energy. In what concerns water, Postel *et al* (1996) described and quantified the global flow of water in the planet. The estimates pointed in 1996 to an appropriation by mankind of 30% of accessible freshwater renewable resources and 54% of the runoff. The forecasts for 2025 however pointed to values above 70% of runoff appropriation, even considering constant per capita consumption and keeping the previous trends of dam construction.

In some developed countries the domestic per capita consumption is now decreasing and industry is reducing water intake per unit of product (e.g. by recycling). In spite of these changes in the trends of the use of water, the population under high water stress is estimated to double from 2000 to 2025 to about 3 billion people (Taikan and Shijiro, 2006).

Agriculture is responsible for at least 70 % of water consumption in the world. The irrigated areas (20 % of the total, producing 40 % of the food) are growing at an ever lower pace since the sixties, below 0.1 % per year (UNWWD, 2008). Groundwater is another source of concern since it is being used widely and is responsible for a large percentage of consumption but is in many cases exploited beyond sustainability.

In what concerns oil, the high volatility of prices in the last years may be the result, among other factors, of market agents willing to maximize their profit in a context of uncertainty. Or it may be the result of increasing difficulties from suppliers to meet the growing demand. Certainly both causes play a role. The period 2005-2010 watched a growing world in terms of population (5.9 % in this period) and GDP (12 %; only 2009 was a year of negative GDP growth: -2 %) but oil production increased only by 2.6 % in this period (World Bank 2011; EIA 2011). This means more productivity in terms of energy but also less oil per capita and per unit of production.

According to the United Nations (2010) the world population is heading to a number around 9 billion before 2050 and 10 billion by the end of the century. We will need to provide for the 70+ million extra people every year for the next years. An important issue is that most children are being born in developing countries which have the worst conditions to support them. The problem is not only related to very low relative income but also to other important aspects like the access to clean water and education. Figure 1 clearly shows the income distribution in 2005: half the world's population lives with less than 2.50 USD/day.

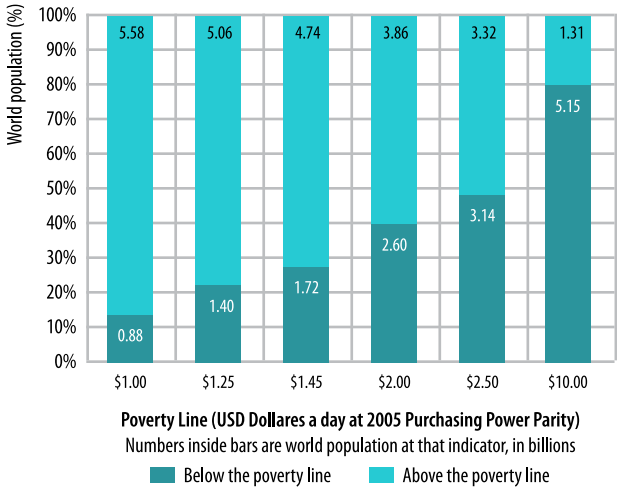


FIGURE 1. PERCENTAGE OF PEOPLE IN THE WORLD AT DIFFERENT POVERTY LEVELS, 2005

SOURCE: WORLD BANK DEVELOPMENT INDICATORS (WORLD BANK, 2008)

2. PROPOSALS

More than calling the attention to potential problems, it is important to understand which alternative policies would be acceptable to deal with such problems. Assuming that business-as-usual approaches do not require particular focus, we will refer a few ideas that may deserve some attention.

2.1 OTHER ECONOMIC PARADIGMS

One of the popular schools is the one about ecological economics and the concept of steady-state economics (Daly 1991) or the zero-growth theory. Since the seventies Daly has been promoting the idea that material growth is not required to ensure life quality and that a lot of the economic growth is obtained at some relevant costs to the environment or the people. Concerning developing countries, he advocates that the arguments used to increase, e.g., energy production to cope with population growth could, on the contrary, be used to promote the reduction of population growth...

An intellectually interesting complement to this theory is the writings of Julian Simon (1981) advocating the ingenuity of mankind to find new tools and resources and to push the material limits forever.

2.2 HISTORICAL EXAMPLES

Another approach that deserves some attention is the one by Friedrichs (2010): he presents the cases of three different nations that, in recent history, suffered from an oil shortage – Japan, North Korea and Cuba.

In the case of Japan, with a powerful military force, the result was an invasion of neighbor countries in order to obtain the necessary resources. North Korea, on the other hand, defended the privileges of a very small minority in the country and condemned the rest of the population to miserable sub-human conditions.

Cuba is presented as a not so bad example: in spite of the tough conditions, solidarity among neighbors and shared resources allowed the maintenance of minimum living standards for the majority.

2.3 MOVING FORWARD WITH TECHNOLOGY

The first approach to be presented should have been probably the one based on technology. Science and technology are considered responsible for bringing us here and are expected to continue their support on this track or, at least, minimize the eventual difficulties ahead.

Science and technology are clearly already present when we think of efficient light bulbs, recycling procedures or in new approaches to agriculture practices – from industrial methodologies and water saving devices to backyard permaculture initiatives.

Two larger scale examples are presented here to illustrate this view: the International Energy Agency (IEA, 2009) in its yearly world outlook has been proposing a strong reduction of energy consumption (and CO_2 emission). The goal would be to stay below the 450 ppm of CO_2 concentration in the atmosphere. The present emission values of 30 Gt per year were expected to climb in 2030 to 40 Gt. The proposal is to reduce the emissions in 2030 to 26 Gt by using efficiency measures (57 % of global reduction), renewable energy and bio-fuels (23 %), nuclear energy (10 %) and carbon capture and storage technologies (10 %), see Figure 2.

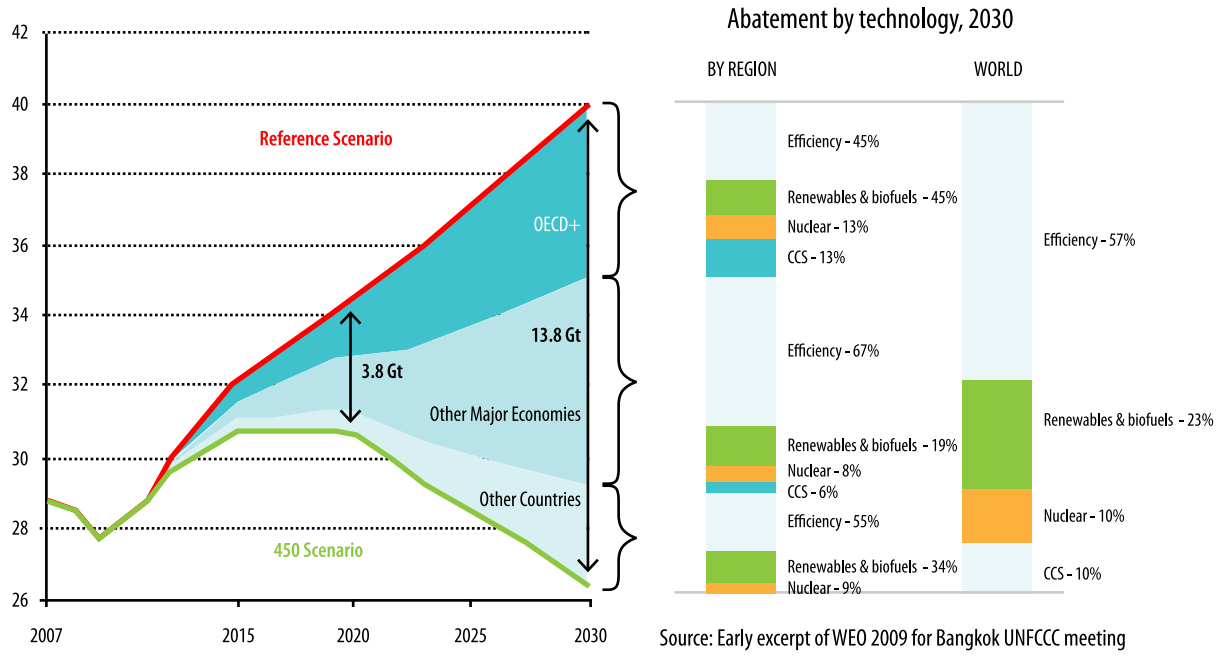


FIGURE 2. THE "450 SCENARIO" CO_2 ABATEMENT MEASURES
SOURCE: IEA, 2009

A second similar example occurs at the European Union where the European Climate Foundation (ECF, 2011) leaded a project joining several European institutions (academic, research, industry) that come up with a proposal to reduce CO_2 emission in Europe by 80 % till 2050. This comes in line with the International Panel on Climate Change proposals for Annex I countries to reduce emissions until 2020 (compared with 1990 emissions) by 25 to 40 %, and to reduce emissions by 80 to 95 % until 2050, in order to achieve the 450 ppm CO_2 scenario. These emission levels would allow limiting the expected global temperature increase to 2 ºC.

This project, "Roadmap 2050", analyses technical, economic and policy aspects concluding that a reduction of 80 % until 2050 is technically feasible and that the costs involved are not significantly higher than the alternative business-as-usual option. It proposes a reduction to zero CO_2 emissions from the power sector; it also includes analysis, e.g., on the destruction of jobs in obsolete industries and the creation of new jobs at the emerging industries, namely in the renewable energy areas.

In practical terms, the proposal includes a much stronger energy grid interconnection between northern and southern European countries aiming to provide large energy transport capacity, namely to supply solar electrical power to the North during the summer and wind electrical power to the South during the winter.

The schedules proposed and the goals to achieve are tight, requiring an overall reduction of CO_2 emission of about 4 % per year during the next 40 years. It calls the attention to an important topic: a delay in the implementation of the proposed measures of 10 years would push the required investments from about 60 billion euro to 80 billion euro – and the rate of reduction to over 5 % per year. Note that the business-as-usual scenario requires 30 billion euro investments and is the baseline for comparisons.

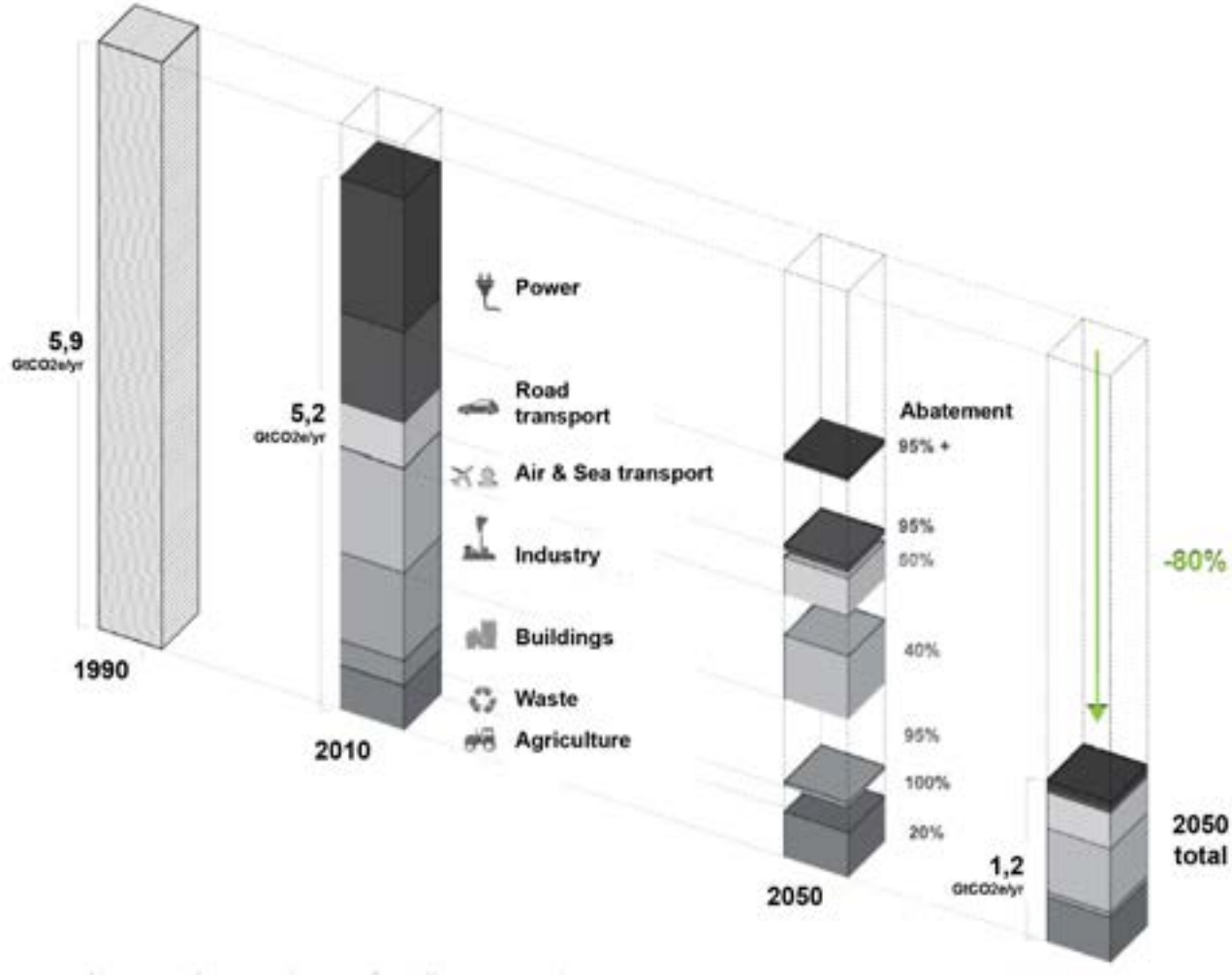


FIGURE 3. THE "ROADMAP 2050" SCHEME FOR CO_2 EMISSION REDUCTION
SOURCE: ECF, 2011

CONCLUSION

Material constraints may in the coming decades imply increasing difficulties to meet overall demand for basic goods. These difficulties will be particularly felt in less developed countries with significant population growth, but will also affect countries with higher living standards and strong dependency on those scarce resources.

Several possible paths into this new era have been proposed and analyzed. The business-as-usual approach would probably lead to an increasing number of social convulsions and wars over resources, eventually to enormous humanitarian tragedies. The less unfavorable scenarios imply the reversion of a trend to higher wealth concentration, both within countries and between countries. In a world of limited supply of goods it will be necessary to actively exert solidarity in order to provide for the basic needs of all.

The examples available both from history and present practice show that it is in general possible to find solutions that minimize negative social and economic impacts of an environmental or resource constraint. It is also obvious that under certain circumstances these situations can lead to military solutions or to elitist protection and crowd misery. The good examples can take the form of international cooperation to develop a technological structure to respond more efficiently to a given challenge or rely simply on local production of food and basic goods to be exchanged locally on a relatively equitable basis. These extreme examples share the fact that the solutions imply the cooperation of partners and result in a win-win situation.

Mankind is facing new challenges of enormous proportions. The policies to be adopted worldwide must consider these constraints and potential solutions in order to generate the conditions for progress, peace and to a meaningful "sustainable development".

BIBLIOGRAPHY

- Postel, S. L. *et al.* (1997) Human Appropriation of Renewable Fresh Water, *In:* Science, Vol. 271, Issue 5250, pp. 785-788.
- Daly, Herman (1991) Steady-State Economics, 2nd edition, Island Press.
- ECF - European Climate Foundation (2011) Roadmap 2050, available at http://www.roadmap2050.eu.
- EIA – U.S. Energy Information Administration (2011) International Energy Statistics, available at http://www.eia.gov
- Friedrichs, Jörg (2010) Global energy crunch: How different parts of the world would react to a peak oil scenario, *In:* Energy Policy, Volume 38, Issue 8, August 2010, Pages 4562-4569.
- IEA - International Energy Agency (2009) World Energy Outlook.
- Simon, Julian (1981) The Ultimate Resource, Princeton.
- Taikan Oki, Shijiro Kanae (2006) Global Hydrological Cycles and World Water Resources, *In:* Science, Vol. 313, Issue 1068.
- United Nations (2010) World Population Prospects, the 2010 Revision, New York, UN Department of Economic and Social Affairs, Population Estimates and Projections Section.
- UNWWD – United Nations World Water Development (2008) Water in a changing world, World Water Development Report 3.
- World Bank (2008) World Bank Development Indicators.
- World Bank (2011) World Data Bank, available at http://databank.worldbank.org.

(Footnotes)

1 BRGM – Bureau de Recherches Géologiques et Minières (serviços geológicos franceses).

POSFÁCIO

Abrindo as páginas de um jornal, podemos observar que frequentemente se recorre à imposição e violência com o objectivo de resolver os conflitos. Aceita-se que a força é um recurso, mesmo que se defenda que só deve ser utilizado como ultima opção. Mas aceitando a violência como alternativa válida, demonstramos quanto a interiorizamos, como faz parte da nossa cultura e da nossa forma de agir para atingir os nossos objectivos ou aquilo que consideramos "mais justo" ou "mais razoável". Desta maneira, através do exemplo, através da força ou da permanente ameaça, continuamos a perpetuar o uso da violência, mesmo em nome da verdade e da razão, assegurando, de forma permanente, uma sociedade violenta.

Mas a pesar disto, é cada vez maior o número de pessoas que opinam que a violência e imposição não são a melhor forma de resolver os conflitos e que devemos conseguir uma sociedade pacífica em prol da humanidade.

Entendemos que a paz não é unicamente a ausência de guerra ou conflito. Pensamos que a paz é uma forma de entender as relações sociais e uma forma de resolver os conflitos que se produzem, de forma inevitável, pela diversidade social e por viver em sociedade. Assim, do nosso ponto de vista, falar em conflitos inclui também a contraposição de interesses entre pessoas e grupos sociais que aparece como resultado das diferentes formas que temos de entender o mundo. Desde esta perspectiva, o conflito não é mais do que um facto natural que surge como resultado das relações sociais. Pela sua parte, a paz relacionar-se-ia com a procura activa de uma sociedade mais justa por parte dos diferentes elementos da sociedade, utilizando nesta busca diferentes competências humanas, como o diálogo, a cooperação, e sendo aplicadas em diferentes contextos, como a família, a politica, ou as organizações.

Algumas vozes sustêm que a resolução e a eliminação de conflitos é uma utopia. Não podemos mais que concordar. É uma utopia porque ainda não conseguimos viver numa sociedade onde não exista o conflito. Além disso, como foi anteriormente mencionado, se o conflito é um facto natural, então nunca poderemos eliminá-lo definitivamente. Mas isso não quer dizer que não seja possível reduzir os níveis de violência social, e muito menos, que tenhamos que continuar a aceitar que a unica opção é viver numa sociedade violenta. Defender a ideia de paz como utopia seria bloquear qualquer tentativa de resolução pacífica dos conflitos e implicaria, na mesma linha de pensamento, considerar desnecessário, por utópico, trabalhar em prol da liberdade, justiça, democracia ou saúde.

Precisamos, assim, construir um modelo de paz holístico. Não podemos esquecer as raízes da a violência estão nas desigualdades económicas, no bloqueio das possibilidades de desenvolvimento, nas discriminações, sejam estas de qualquer tipo, etc. A solução destes problemas sociais é fundamental para a construção de um modelo de convivência pacífico. Assim, devemos pensar na paz como um instrumento ao serviço da mudança social onde a educação joga um papel essencial.

Neste sentido, o I Congresso Internacional Construir a Paz teve como principal objectivo proporcionar a investigadores e profissionais de várias áreas de conhecimento uma oportunidade de reflexão sobre a construção da paz. Desde a politica, a justiça, a intervenção social ou o ambiente, passando por outras áreas como a saúde, a religião, a família, o trabalho, o consumo, e aglutinando também as artes, nomeadamente, a música ou a literatura, durante os dois dias houve a oportunidade de conhecer os trabalhos de mais de 50 oradores de nove países, que apresentaram mais de uma centena de trabalhos, representando uma boa parte das actividades humanas. Salientamos, assim, o bom acolhimento que esta ideia inovadora teve, motivando tantas pessoas para a participação no evento.

Ao longo dos dois dias foi possível contar com debates interessantes sob o ponto de vista científico, em torno das questões que iam sendo apresentadas, quer nas comunicações orais, quer nos posters afixados. Após todos os painéis concretizados, o Congresso terminou com a leitura e análise das principais conclusões do encontro, seguida de imediato pela sessão de encerramento.

A qualidade das intervenções possibilitou ao público presente uma partilha de experiências e uma actualização de conhecimentos científicos e técnicos no domínio da Paz, que se espera sejam promotoras de uma prática mais consolidada nesta área tão importante para a vida humana.

Embora satisfeitos com a adesão e qualidade dos trabalhos apresentados, os membros da Comissões Organizadora e Científica estão conscientes de que ainda há muito caminho por trilhar neste processo de construção da Paz, e os trabalhos apresentados são uma ínfima parte do que se pode trabalhar neste sentido.

GLÓRIA JÓLLUSKIN

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA