

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

ANNAIS

Série Psicologia

PSIQUE

Janeiro - Dezembro 2011

Publicação Anual

Director

José Silva Pinto


UAL
UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA

VOLUME **VII**

Ficha Técnica

PSIQUE | Volume VII | Publicação anual

*Anais de Psicologia do Departamento de Psicologia e Sociologia
da Universidade Autónoma de Lisboa – Luís de Camões*

Psique é um periódico anual que publica artigos e comunicações sobre Psicologia.

É o órgão oficial do Departamento de Psicologia e Sociologia da UAL.

É um periódico interdisciplinar vocacionado para a divulgação científica da instituição nas diversas áreas da Psicologia.

Os artigos são sujeitos a revisão cega por especialistas.

A revista publicará artigos numa das seguintes línguas: Português, Espanhol, Francês e Inglês.

Apenas é feita a publicação de artigos originais.

Assume-se que quem se apresenta como autor o é, que realizou o que o trabalho expressa e que respeitou as normas e padrões internacionais existentes e aceites.

A responsabilidade pelo que é escrito é dos autores.

A Psique destina-se a docentes e estudantes de psicologia e a pessoas que se interessam pelo conhecimento desta ciência.

O Editor não garante a publicação dos artigos e/ou comunicações, mas quando não forem publicados, os autores serão informados.

DIRECTOR

José Silva Pinto – Universidade Autónoma de Lisboa

pintojms54@gmail.com

EDITOR-COORDENADOR

José Silva Pinto – Universidade Autónoma de Lisboa

pintojms54@gmail.com

CONSELHO EDITORIAL

Alberto Segrera – Universidade Iberoamericana do México

asegrera_pro@prodigy.net.mx

Anne Marie Vointhron – Universidade de Paris

vonthronam@wanadoo.fr

António Mendes Pedro – Universidade Autónoma de Lisboa

amendespedro@netcabo.pt

Célia Sales – Universidade Autónoma de Lisboa

celiasales@universidade-autonoma.pt

Florence Sordes-Adér – Universidade de Toulouse II

sordes@univ-tlse2.fr

Francisco Cavalcante Júnior – Universidade Federal do Ceará

fscavalcantejunior@gmail.com

Iolanda Évora – CESA – ISEG

ioevora@hotmail.com

Iolanda Galinha – Universidade Autónoma de Lisboa

iolandag@yahoo.com

João Hipólito – Universidade Autónoma de Lisboa

dps@universidade-autonoma.pt

José Magalhães – Universidade Autónoma de Lisboa

jose.magalhaes@ine.pt

José Paz – Universidade Autónoma de Lisboa

j05paz@hotmail.com

Luís Rey Yedra – Universidad Veracruzana

lyedra@uv.mx

Luís Sérgio Vieira – Universidade do Algarve

lsvieira@ualg.pt

Luísa Carrilho – Universidade Lusófona

lcarrilho@gmail.com

Manuel Sommer – Universidade Autónoma de Lisboa

manuel.sommer@gmail.com

María del Pilar G. Flores - Universidad Veracruzana

pgonzalez@uv.mx

Marjorie Poussin – Universidade de Lyon II

marjorie.poussin@univ-lyon2.fr

Odete Nunes – Universidade Autónoma de Lisboa

odete.nunes@ual.pt

Pedro Duarte – Universidade Veracruzana

pdias@uv.mx

Pestana da Cruz – Universidade do Algarve

jcruz@ualg.pt

Raul Guimarães Lopes – Universidade Autónoma de Lisboa

luargim@gmail.com

Saúl Neves de Jesus – Universidade do Algarve

snjesus@ualg.pt

EDITORA

EDIUAL – Universidade Autónoma Editora
Rua de Santa Marta, n.º 56
1169-023 Lisboa
Tel.: +351 213 177 640
Email: biblio@universidade-autonoma.pt

PROPRIEDADE

CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.
Rua de Santa Marta, n.º 47
1169-023 Lisboa
Tel.: +351 213 177 600/46
Fax: +351 213 533 702
N.I.F.: 501 641 238

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Madalena Mira
Pedro Freire

COMPOSIÇÃO GRÁFICA | IMPRESSÃO

EUROPRESS
Rua João Saraiva, 10 – A
1700-249 Lisboa
Tel.: +351 218 492 061
Email: geral@europress.pt

ISSN

1647-2284

DEPÓSITO LEGAL

227755/05

TIRAGEM

300 Exemplares

PREÇO

14,00 €

Psique: anais série psicologia / prop. CEU - Cooperativa de Ensino Universitário, Universidade Autónoma de Lisboa - Departamento de Psicologia e Sociologia; dir. José Silva Pinto. - Vol. 1 (2005) - .
- Lisboa : Ediuial - Universidade Autónoma de Lisboa, 2005- . - 24 cm.

Anual

ISSN 1647-2284

1. Psicologia – Periódicos. I. Universidade Autónoma de Lisboa. Departamento de Psicologia e Sociologia

Índice

Introdução	7
<i>José Silva Pinto</i>	
La Influencia de la Familia en la Manifestación de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo en Universitarios	9
A Influência da Família na Manifestação de Violência nas Relações de Namoro dos Universitários	
Influence of Family on Demonstration of Violence in University Students Love Relationships	
<i>Luis Rey Yedra e María del Pilar González Flores</i>	
Modelos de Beleza – O que é Belo para uma Amostra de Estudantes Universitários	23
Models of Beauty – What’s Beautiful for a sample of University Students	
<i>José Silva Pinto</i>	
Um Estudo do Clima Organizacional num Lar Residencial para Pessoas Portadoras de Deficiência e Doença Mental	47
A Study about Organizational Climate in a Residence for People Suffering on Deficiency and Mental Disease	
<i>Mariana Mota Martins e Sílvia Antunes</i>	
O Psicólogo em Instituições de Acolhimento de Crianças Privadas de Sistema Familiar	61
The Psychologist in the Institutions for Children Suffering Family Deprivation	
<i>Frederico Ribeiro e Iolanda Galinha</i>	
Stresse e Criatividade em Artistas. Revisão da Literatura e Proposta de Modelo Teórico	71
Stress and Creativity in Artists. Revision of Literature and Proposal of Theoretical Model	
<i>Saul Neves de Jesus, Marta Brás e Claudia Lenuça Rus</i>	
Exemple d’un Processus de Réparation au Cours d’une Séquence de Thérapie	91
Exemplo de um Processo de Restauração no Decurso de uma Sequência Terapêutica	
Example of a Restoration Procedure During a Therapy Sequence	
<i>Gérard Mercier</i>	
Assédio Moral no Trabalho: A Relação com a Cultura Organizacional	107
Moral Arrest at Work: The Relationship with Organizational Culture	
<i>Isabel Grazina e José Magalhães</i>	

Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano. Lisboa: Edial. – Um Revisão Crítica. . . . 131
Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano. Lisboa: Edial. – A Critical Revision
Rute Brites

As Comunidades Terapêuticas - História, Evolução e a Modernidade no Tratamento das Dependências Químicas 135
Therapeutic Communities – History, Evolution and Modernity on Treatment of Chemical Addition
Manuel Sommer

Para o Futuro da Terapia Familiar e Comunitária em Moçambique. 167
For the Future of Familiar and Communitarian Therapy in Mozambique
Célia M.D. Sales

Introdução

José Silva Pinto¹

Mais um ano de trabalho, de investigação e de vida para a *Psique*.

Uma vez mais os investigadores que nos quiseram entregar os seus trabalhos para publicação vão ter nas nossas páginas a demonstração do agradecimento que a todos queremos enviar.

Sem a qualidade das investigações que levam a cabo não haveria artigos, sem artigos não haveria revista e sem confiarem em nós para os publicarmos também não.

Por isso é com a maior alegria que chegamos ao fim de mais um ano de caminhada dura, fim este que recompensa o muito esforço que todos deram a esta publicação.

Como já é hábito, este número inclui artigos de autores externos à nossa Universidade, o que contribui em muito para a sua divulgação e para a difusão da investigação na área da psicologia realizada não só na UAL, mas também noutros pontos do país e do estrangeiro.

Chegados ao fim deste número sete da *Psique* resta-nos agradecer a todos e pedir que não parem de nos enviar os vossos trabalhos para que possamos proporcionar à nossa revista a continuação da sua vida de divulgação científica em Psicologia.

¹ Docente de Psicologia no Curso de Licenciatura em Psicologia e investigador do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da UAL.

La Influencia de la Familia en la Manifestación de la
Violencia en las Relaciones de Noviazgo en Universitarios
A Influência da Família na Manifestação de Violência
nas Relações de Namoro dos Universitários
Influence of Family on Demonstration of Violence
in University Students Love Relationships

Luis Rey Yedra¹
María del Pilar González Flores²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – Nº 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 9-21

Recebido em 14-7-2011; aceite em 22-8-2011

Resumen

Las manifestaciones de violencia se han convertido en una práctica frecuente en las relaciones de noviazgo, las que persisten a lo largo de la relación incrementando su frecuencia e intensidad. Se reconoce la influencia que ejercen algunos modelos a los que están expuestos los jóvenes, tales como las relaciones parentales disfuncionales. Se presentan datos parciales de un estudio amplio realizado con una muestra representativa de 1972 estudiantes universitarios del estado de Veracruz, México, cuyo objetivo general fue detectar formas de violencia en las relaciones de noviazgo y un objetivo particular fue identificar la influencia que ejerce la vivencia de violencia en la familia de origen. Los resultados indican que aquellos jóvenes que se criaron en ambientes familiares violentos tienden a repetir (como victimario o víctima) este patrón de comportamientos al normalizar la violencia vivida.

Palabras-clave: Violencia en el noviazgo; Familia; Violencia psicológica; Universitarios; Desarrollo humano.

Resumo

As manifestações de violência transformaram-se numa prática frequente nas relações de namoro, que persistem ao longo da relação incrementando a sua frequência e intensidade. Reconhece-se a influência que exercem alguns modelos aos quais os jo-

¹ Facultad de Pedagogía. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México. lyedra@uv.mx.

² Instituto de Psicología y Educación. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México. pgonzalez@uv.mx.

vens estão expostos, tais como as relações parentais disfuncionais. Apresentam-se dados parciais de um amplo estudo realizado com uma amostra representativa de 1972 estudantes universitários do estado de Veracruz, México. O objectivo geral foi detectar formas de violência nas relações de namoro e um objectivo específico identificar a influência que a vivência da violência na família de origem exerce. Os resultados indicam que aqueles jovens educados em ambientes familiares violentos tendem a repetir (como agressor ou vítima) este padrão de comportamentos ao padronizar a violência vivida.

Palavras-chave: Violência no namoro; Família; Violência psicológica; Universitários; Desenvolvimento humano.

Abstract

The violence demonstrations became a common practice in courtship relation, which persist along the relationship becoming more frequent and intense. The influence that some examples, such as dysfunctional parental relationship, which young people are exposed to, is recognized. Partial data of an extensive study with a representative sample of 1972 university students from the State of Veracruz, Mexico, is presented. The general aim has been to detect ways of violence in courtship relationship. A specific purpose has been to identify the influence that the experience of violence in original family has. The results show that those young people living in violent family environment have the tendency to repeat (either as aggressor or victim) this behaviour, standardizing the experienced violence.

Keywords: Violence in love relationships; Family; Psychological violence; University students; Human development.

Introducción

El propósito de este artículo es mostrar la relación que existe entre la violencia vivida en la familia de origen y la manifestación posterior de violencia psicológica en las relaciones interpersonales de noviazgo en universitarios de licenciatura; para ello es importante reconocer que toda familia, como sistema, debe de llevar a cabo una serie de funciones que van a cubrir las necesidades que tienen sus miembros y que han sido llamadas de diferente forma desde la perspectiva de los autores, sin dejar de ser funciones psicosociales de la familia. Necesariamente, cuando se habla de funciones se piensa en la satisfacción de necesidades como casa, vestido, sustento, educación entre otras, pero las funciones familiares van más allá.

Para abarcar el objetivo de este artículo no se hará referencia a todas las funciones familiares ni a todos los autores que han abordado el tema. Leñero (1976) propone cinco funciones familiares entre las que se destaca la *Función afectiva* ya que es ésta la que proporciona el equilibrio emocional, aprendiendo el calor afectivo a partir de las

relaciones interpersonales. Ackerman (1978), desde su perspectiva, menciona *la Provisión de unión social* como matriz de lazos afectivos en las relaciones familiares, señalando que la identidad personal está ligada a la identidad familiar. También Macías (1994) menciona siete funciones psicosociales de la familia y en una de ellas se refiere a la *Promoción de lazos de afecto y de unión social* como matriz de la capacidad de relación con otros seres humanos, argumentando que en la familia se proveen las relaciones interpersonales primarias de afectividad y confianza.

Es claro que estos tres autores están de acuerdo en que es en la familia donde las personas aprenden a relacionarse con los demás y, por qué no decirlo, como grupo primario donde se aprende también la manifestación de la conducta violenta, como una forma de relación interpersonal.

Algunos estudios muestran la vinculación existente entre las vivencias en la familia de origen y las formas de relación interpersonal posterior. Hernández (2007, pp. 315-326) menciona que cuando hay violencia sistémica se van sumando otros miembros de la familia, por ejemplo los hijos, a las interacciones violentas de la pareja, formando parte de la cadena circular de la violencia, en donde las generaciones más jóvenes, hombres y mujeres están aprendiendo cómo interactuar y mantener relaciones que estimulan la violencia. Por ejemplo: Las cifras de la Encuesta Nacional de Violencia de las relaciones de Noviazgo 2007 (IMJ-INEGI, 2008) en México, señalan que la transmisión de la cultura de una generación a otra es, quizá, el aspecto más importante que caracteriza a la violencia en las relaciones de noviazgo y que, el maltrato en la infancia es caldo de cultivo para presentar, posteriormente, comportamientos violentos e incapacidad para la negociación y resolución de conflictos en las relaciones interpersonales. Por esto es que se ve como algo natural el ejercicio de la violencia en las relaciones de noviazgo, ya que quienes han normalizado la violencia como parte de las vivencias familiares están más acostumbrados a este tipo de interacción (Gállego, F. 2009).

En un estudio realizado por González & Santana (2001, p. 75) al estudiar la violencia en parejas jóvenes mencionan que aquellos que provienen de un contexto familiar violento tienden a mostrarse más agresivos en sus propias relaciones de pareja. Del mismo modo asumen que la exposición a contextos familiares violentos es un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de que repitan las conductas observadas. En otro estudio realizado con 20 estudiantes universitarios de la Universidad de Puerto Rico en Humacao, se reporta que la violencia doméstica en donde las víctimas regularmente son mujeres, afecta a los hijos haciendo que la violencia se perpetúe y es muy probable que los niños y niñas que la hayan vivido se conviertan en víctimas o victimarios en la juventud o en la vida adulta, (Santiago, C. s/f).

De acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de México (S.S., 2005 p. 1), la violencia es una conducta aprendida que se transmite de generación en generación y que existe una tendencia a reproducir estos patrones en aquellas personas que fueron violentadas en la infancia. Un estudio sobre la validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en un muestra nacional mexicana reporta que una variable significativa en estudios a nivel internacional es el hecho de que haber sido testigo de violencia en la infancia es un predictor de que se

vivirá violencia en edades adultas (Natera, Juárez & Tiburcio, 2003); aunque no se aclara el rol predominante.

Conviene mencionar también las aportaciones de Bandura (1976) y Bandura & Ribes (1975) en las que refieren que muchos comportamientos se aprenden por imitación, es decir, la violencia es aprendida a partir de modelos parentales, comportamientos que de una u otra manera han sido reforzados por la interacción habitual; sugiriendo que se puede aprender un comportamiento violento por el hecho de observarlo en la cotidianidad de la dinámica familiar.

En una revisión realizada por Caballero & Ramos (2004) se menciona que el hecho de ser testigo de violencia familiar es una experiencia que puede tener secuelas importantes en la salud mental y en el bienestar de las personas, en este caso de los niños y jóvenes; en el caso de los hombres, existe evidencia de que ser testigo de violencia es un factor de riesgo para ejercer violencia contra la mujer en la edad adulta, sugiriendo, al mismo tiempo, que las madres violentadas pueden ser precisamente el agente más importante para tratar de prevenir y reducir las secuelas de la violencia sufrida por sus hijos (como testigos o víctimas).

En algunos países africanos, como plantea Semite Mounkoro (2010), existe una repetición de patrones de conducta violentos y que las situaciones de violencia durante el noviazgo son una reproducción de la violencia en el hogar, incrementada por la falta de experiencia y de modelos de comportamiento no violentos. En este sentido, Poó & Vizcarra (2008, pp. 81-88) en un estudio sobre violencia realizado con universitarios utilizando metodología cualitativa por medio de grupo focal, reportan que los jóvenes reconocen que se presenta violencia en el noviazgo porque está asociada con factores de tipo familiar; la violencia viene desde la casa, es un problema que se ha transmitido de generación en generación. Las conclusiones de estos autores sugieren que el hecho de haber sido testigo de violencia en la relación parental es un predictor de futura violencia en la relación de pareja. Este aspecto lo corroboran Stith & Farley (1993) al mencionar que la observación de violencia entre los padres favorece la aprobación masculina de la violencia en la relación de pareja.

En otro estudio realizado en la unión americana por Tucker, Oslak, Young, Martin & Kupper (2001) encontraron que 32% de los jóvenes, afirmaron haber vivido algún tipo de violencia, mayormente psicológica acompañada por un porcentaje muy bajo de violencia física, siendo similar para hombres como para mujeres, mencionan que estos jóvenes estuvieron expuestos a violencia en sus familias de origen. Vázquez, Torres, Otero, Blanco & López (2010) encontraron en un estudio con 159 jóvenes universitarias que 15,2% experimentaron algún tipo de maltrato físico, psicológico o sexual en algún momento de sus vidas por parte de su pareja y/o alguna persona del sexo opuesto distinta de su pareja, mencionando que 18,9% habían presenciado malos tratos durante su infancia o su adolescencia; en cuanto al tipo de violencia experimentada, se encontró que 51,6% de las jóvenes maltratadas, en algún momento de sus vidas habían sufrido maltrato psicológico.

Las evidencias descritas, aunque claras, no precisan cuál es el tipo de violencia que predomina, sin embargo, se ha considerado que en el caso de los jóvenes predomi-

na la violencia psicológica en sus relaciones de noviazgo. No se debe dejar de lado que la familia, como grupo primario de adscripción es el principal agente socializador del individuo, en el cual aprenderá a relacionarse; de tal manera que si un individuo en su infancia o adolescencia tuvo modelos parentales violentos, asociados a modelos de crianza basados en el castigo, existirá una alta probabilidad de que en las relaciones de noviazgo se vincule de la misma forma, ya sea como víctima o victimario.

Método

El objetivo general del estudio, cuyos datos parciales se reportan, fue detectar formas/estilos de violencia en la relación de noviazgo que establecen los jóvenes universitarios en las cinco regiones (campus universitarios) que conforman la Universidad Veracruzana (UV), en el Estado de Veracruz, México. Para los propósitos de este documento se presentan los resultados referentes a la presencia de violencia psicológica en la relación de noviazgo en relación con la vivencia de violencia en la familia de origen, tanto del participante como de su novio(a).

Procedimiento

Con la anuencia de las autoridades universitarias se procedió a la aplicación de los cuestionarios, para lo cual se reunió a los participantes durante una sesión regular de los cursos. Se les explicaron los objetivos del estudio, el carácter individual y anónimo de la encuesta asegurándoles la confidencialidad de los datos, obteniendo su consentimiento informado. A los estudiantes se les reunió en una sala de su propia escuela para evitar eventos distractores.

Participantes

El universo de estudio estuvo compuesto por 51,560 estudiantes de nivel licenciatura (período 2008-2009) de los cinco campus de la UV (Xalapa, Veracruz, Orizaba-Córdoba, Poza Rica-Túxpam y Coatzacoalcos-Minatitlán). El criterio de inclusión fue tener novio(a) o haberlo(a) tenido hasta un año antes de su participación en el estudio.

Se determinó el tamaño de la muestra por región (campus) a través de la estimación de una proporción en una categoría dicotómica, asumiendo máxima varianza (95% de confianza y margen de error 0.02). Fue un diseño muestral estratificado dando como resultado 1988 estudiantes; a través de la asignación proporcional se obtuvo el total de participantes por región (Xalapa: 849; Veracruz: 416; Orizaba-Córdoba: 270; Poza Rica-Tuxpan: 252; Coatzacoalcos-Minatitlán: 201) y por área académica (Técnica: 493; Humanidades: 356; Económico-Administrativa: 566; Ciencias de la Salud: 425; Biológicas y Agropecuarias: 120; Artes: 28).

El número final de participantes fue 1972 al haberse invalidado algunos cuestionarios; se muestra su caracterización en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

		N	%
Sexo	Masculino	891	45.2
	Femenino	1,081	54.8
Edad	Menos de 19 años	201	10.2
	19 a 21 años	1,197	60.7
	22 a 24 años	437	22.2
	Más de 24 años	112	5.7
	No contestó	25	1.3

Instrumento

Para la obtención de la información del estudio amplio se diseñó *ex professo* un cuestionario *Relaciones de Noviazgo en Universitarios* (Yedra, Oliva, González, Rivera & León, 2010) que permitió conocer la dinámica de las relaciones de noviazgo en los estudiantes de la UV. Este instrumento comprende: preguntas de identificación que permiten caracterizar la muestra de participantes (licenciatura, región, género y edad), así como 30 ítems que refieren formas de violencia en la pareja (física, verbal, psicológica, sexual); 17 de ellos elaborados en escala tipo Likert; asimismo, tres ítems alusivos al consumo de sustancias adictivas, integrados por varias preguntas dispuestas en batería. Para conocer la perspectiva de los estudiantes acerca de sí mismos y de su pareja con respecto a su comportamiento violento, fueron elaboradas dos listas que permitieron que el encuestado registrara, por un lado, su propia conducta y, por otro, la conducta de su novio(a). La consistencia interna del cuestionario se obtuvo mediante el cálculo del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.848$).

Análisis de datos. Para el análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS 12.0. Con el fin de medir la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica se realizó un análisis bivariado haciendo uso de la prueba χ^2 (Chi-cuadrado de Pearson) y la *t* de Student, ya que la muestra es pequeña y la población se asume como normal; se buscaron las diferencias genéricas en la expresión de la violencia. Los hallazgos se describen en el apartado siguiente.

Resultados

El análisis de los resultados obtenidos no mostró diferencias estadísticamente significativas por género en la expresión de violencia ($t = -1.09$, $p > 0.05$).

Para cubrir los objetivos de este artículo se relacionaron los resultados obtenidos de tres preguntas del cuestionario: 1) ¿Has observado algún tipo de agresión en la relación de los padres de tu novio (a)?; 2) ¿Has observado algún tipo de agresión en la relación de tus padres?; y 3) ¿La relación que tienes con tu novio (a) la consideras sana? con otros ítems del mismo instrumento, las cuales hacen referencia a la presencia (en

algún grado: casi siempre, a veces, rara vez) de violencia psicológica. El análisis de los resultados obtenidos mostró datos interesantes.

En opinión de los universitarios existe relación, estadísticamente significativa, entre observar algún tipo de agresión en la relación de los padres de su novio(a) y comportamientos que se manifiestan en la interacción de la relación de noviazgo. Esta dinámica de la relación parental vivida por su novio(a) afecta en la relación de noviazgo de los jóvenes al permitir violencia psicológica caracterizada por: revisarle sus efectos personales sin consentimiento, hacerle sentir culpable después de una discusión, no respetar sus hábitos y costumbres personales y al mismo tiempo mencionar que la relación entre su novio (a) y sus padres no es buena, que hay comportamiento violento manifiesto en la relación con otros, además de la presentación de cambios bruscos en el estado de ánimo (ver tabla 2).

Tabla 2. Relación significativa entre agresión vivida en la relación de los padres del novio(a) y manifestaciones de violencia psicológica.

		Observan algún tipo de agresión en la relación de los padres de su novio (a)			
		%	χ^2	gl	Significancia
Pérdida de contacto con amigos, compañeros y familiares	Sí	69.1	43.45	1	0.000
	No	30.9			
Su novio (a) le hace críticas negativas	Sí	66.2	27.79	1	0.000
	No	33.8			
No respeta sus hábitos y costumbres	Sí	61.5	40.13	1	0.000
	No	38.5			
Modifica su comportamiento cuando están en casa de él (ella)	Sí	52.5	37.79	1	0.000
	No	47.5			
La relación de su novio (a) con sus propios padres es buena	Sí	87.0	7.64	2	0.022
	No	5.7			
	No se	7.3			
Influye en su forma de vestir	Sí	50.0	28.50	1	0.000
	No	50.0			
Su novio(a) influye en la toma de sus decisiones	Sí	68.4	23.28	1	0.000
	No	31.6			
Su novio(a) tiene cambios bruscos en su estado de ánimo	Sí	87.0	38.92	1	0.000
	No	13.0			
Cuando discuten su novio(a) le hace sentir culpable	Sí	73.3	29.39	1	0.000
	No	26.7			

Su novio(a) revisa sus cosas sin su consentimiento	Sí	55.9	33.42	1	0.000
	No	44.1			
Su novio(a) es violento(a) con otras personas	Sí	39.4	77.16	1	0.000
	No	60.4			

Continuando este análisis observamos que, en la relación de la pregunta ¿Has observado algún tipo de agresión en la relación de tus padres? (43% de los participantes respondieron de forma afirmativa en algún grado) se obtuvieron porcentajes importantes que muestran que los estudiantes universitarios pierden el contacto con otras personas para evitar conflictos en su relación de noviazgo, aceptan críticas negativas, aceptan faltas de respeto (51.5%), y aceptan la influencia de la otra persona en la toma de decisiones personales; no menos importante es el hecho de que en la relación permitan (o acepten) que su novio(a) llegue a ser violento(a) con otras personas ya sean amigos o familiares, así como el ejercicio de algún tipo de influencia hacia el otro (ver tabla 3).

Tabla 3. Relación significativa entre vivencia de agresión entre los padres del participante y manifestaciones de violencia psicológica.

		Observó algún tipo de agresión en la relación de sus padres			
		%	χ^2	gl	Significancia
Perdió contacto con amigos para evitar conflictos	Sí	57.3	7.678	1	0.006
	No	42.7			
Su novio(a) le hace críticas negativas	Sí	59.4	11.236	1	0.001
	No	40.6			
Tu novio(a) no respeta tus hábitos y costumbres	Sí	51.5	11.001	1	0.001
	No	48.5			
Tu novio(a) modifica su comportamiento cuando le visitas en su casa	Sí	44.5	14.787	1	0.000
	No	55.5			
Tu novio(a) influye en tu forma de vestir	Sí	42.3	13.600	1	0.000
	No	57.7			
Te influye tu novio(a) en tus decisiones personales	Sí	59.3	4.079	1	0.043
	No	40.7			
Su novio(a) es violento(a) con otra personas	Sí	28.5	22.269	1	0.000
	No	71.5			

En cuanto a la forma de percibir su relación de noviazgo en términos de si esta es sana o no, 86.6 % la considera sana. Sin embargo, al hacer el análisis correspondiente con los ítems relativos a las manifestaciones de violencia psicológica por parte de su novio(a),

se encontró que 51% de estos ha perdido contacto con otras personas como producto de su relación. También, 52% le hacen o permiten las críticas negativas, no respetan sus hábitos y costumbres, influyen en su forma de vestir, así como en la toma de decisiones. Resulta interesante mencionar que la relación de noviazgo puede ser considerada sana a la vista de los universitarios, pero 74% reporta cambios bruscos en el estado de ánimo del otro, así como hacerle sentir culpable en una discusión. Además, reportan que existe intromisión en los efectos personales sin el consentimiento del otro (ver tabla 4).

Tabla 4. Relación significativa entre considerar sana la relación y la presencia de violencia psicológica por parte de su novio(a).

		Consideran sana su relación de noviazgo			
		Si %	χ^2	gl	Significancia
Pérdida de contacto con amigos, compañeros y familiares	Sí	51.1	38.210	1	0.000
	No	48.9			
Su novio (a) le hace críticas negativas	Sí	52.6	54.721	1	0.000
	No	47.4			
No respeta sus hábitos y costumbres	Sí	43.9	84.098	1	0.000
	No	56.1			
Modifica su comportamiento cuando están en casa de él (ella)	Sí	36.7	44.377	1	0.000
	No	63.3			
La relación de su novio (a) con sus propios padres es buena	Sí	83.8	35.277	2	0.000
	No	2.6			
	No se	13.6			
Influye en su forma de vestir	Sí	35.7	30.558	1	0.000
	No	64.3			
Su novio(a) influye en la toma de sus decisiones	Sí	54.5	32.781	1	0.000
	No	45.5			
Forma de resolver las diferencias	Tú decides	3.7	252.266	3	0.000
	Tu pareja	1.3			
	Ambos	92.0			
	Sin solución	3.0			
Su novio(a) tiene cambios bruscos en su estado de ánimo	Sí	74.2	21.692	1	0.000
	No	25.8			
Cuando discuten su novio(a) le hace sentir culpable	Sí	58.3	55.630	1	0.000
	No	41.7			

Su novio(a) revisa sus cosas sin su consentimiento	Sí	39.2	51.746	1	0.000
	No	60.8			
Su novio(a) es violento(a) con otras personas	Sí	19.4	121.847	1	0.000
	No	80.6			

Discusión

Es claro que el problema de violencia en el noviazgo no surge espontáneamente y como señalan Castro y Casique (2010) el hecho de haber vivido situaciones de violencia en la infancia se asocia a un alto riesgo de padecerla o ejercerla en el noviazgo. La información anterior concuerda con la que arroja el presente estudio, en el sentido de que en casa se aprenden patrones relacionales que terminan reproduciéndose en la relación interpersonal de noviazgo no mecánica ni automáticamente, pero sí probabilísticamente.

Los resultados de la presente investigación sugieren que entre los universitarios la violencia en el noviazgo se relaciona con el tipo de relación interpersonal de sus padres, lo que es acorde también con los datos encontrados por Tucker, Oslak, Young, Martin & Kupper (2001) quienes afirmaron que vivir algún tipo de violencia psicológica está vinculado con el hecho de haber sido expuestos a violencia en sus familias de origen; y con los de Vázquez, Torres, Otero, Blanco & López (2010) que señalan la relación existente entre la experiencia de violencia (física, psicológica o sexual) por parte de su pareja está relacionada con el hecho de haber presenciado malos tratos durante su infancia o adolescencia y con haber sufrido maltrato psicológico en algún momento de sus vidas.

Es así que los jóvenes que experimentaron o presenciaron violencia en la relación de los padres tendrán más probabilidades de repetir este patrón de comportamiento, ya sea como víctima o victimario, que aquellos que no la vivieron. Como víctima, aceptando situaciones violentas en algún grado (por el hecho de haber observado agresión en la relación de los padres), permiten que la pareja ejerza influencia “sutil” para perder contacto, con familiares, amigos o compañeros, al mismo tiempo que aceptan las críticas negativas además de permitir faltas de respeto; si bien este tipo de comportamientos no dañan físicamente a la persona, sí la dañan de manera psicológica afectando su auto concepto y autoestima. Como victimario, al hacer sentir culpable a la otra persona después de una discusión, así como ser agresivo con amigos y o familiares del otro miembro de la pareja recurriendo a la coacción como modo de control y poner bajo su dominio a la otra persona y lograr que la víctima se comporte sumisa y haga lo que él o ella quiere.

Los datos anteriores se relacionan con el tema de interés teórico de Yanes & González (2000) en el sentido de que los hijos que crecieron en ambientes familiares violentos llegan a presentar en sus relaciones futuras comportamientos agresivos. Se podría afirmar que los recuerdos y las huellas que dejan las relaciones parentales llegan a ser indelebles, aunque no con esto se quiere decir que *infancia es destino*. Si se busca

una relación sistémica se puede decir que la interacción de los padres tal vez no afecte de inmediato a los hijos sino que las repercusiones serán a más largo plazo.

La violencia en el noviazgo no es un problema nuevo, podría decirse que es dímico, es antiguo, pero hasta hace poco tiempo se le ha puesto interés. Los jóvenes reportan que viven relaciones sanas sin embargo los resultados de este estudio demuestran que aun cuando se reporte salud en las relaciones interpersonales de noviazgo, un porcentaje considerable ha perdido contacto con amigos, compañeros y familiares, le hacen o permite las críticas negativas, no respetan sus hábitos y costumbres, influyen en su forma de vestir, así como en la toma de decisiones y hacerle sentir culpable en una discusión; asimismo, un alto porcentaje señala cambios bruscos en el estado de ánimo del otro. Además, indican que existe intromisión en los efectos personales del otro sin su consentimiento (39%), lo cual es considerado como invasión de la privacidad de la persona, generando conflictos, que en opinión de un porcentaje importante de los universitarios (24%) se quedan sin resolver y, aunque reporten salud en su relación, permiten: ignorarse; gritarse; insultarse; amenazas de golpes, así como con objetos, sean estas armas blancas o de fuego.

Estas formas de violencia verbal, a la vista del lego quizá, podrían no ser importantes, sin embargo, dejan una secuela psicológica no perceptible que redundaría en el deterioro de la persona. Además, muchos de ellos (83%) también indican que sus padres llevan una buena relación, lo cual contrasta con la realidad que se ha reportado en los datos presentados de este artículo.

Por último, se puede afirmar como en otros estudios realizados con universitarios que los jóvenes aprenden al interior de la familia las conductas violentas que posteriormente afectarán sus relaciones interpersonales de noviazgo; es decir, el hecho de que haya existido violencia intrafamiliar hace que los jóvenes perciban aceptable la violencia en la relación de noviazgo o marital, toda vez que la han visto como parte de la dinámica de interacción en su grupo primario de adscripción.

Así, los resultados obtenidos a través de este estudio en universitarios de un estado de la República Mexicana permiten visualizar que es en la familia donde las personas aprenden a relacionarse con los demás y donde se aprende también la manifestación de la conducta violenta, como una forma de relación interpersonal.

Referências

- Bandura, A & Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.
- Bandura, A. (1976). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Caballero G. M., Ramos L. L. (2004). *Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el instituto nacional de psiquiatría*.
- Castro, R. & Casique, I. (2010). *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*. Cuernavaca: UNAM, CRIM.

- Gállego, E. F. (2009). *SOS... Mi chico me pega pero yo le quiero*. Madrid: Pirámide.
- González, R. & Santana, J. (2001) *La violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención*. Madrid: Pirámide.
- González, R. & Santana, J. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema Vol. 13, n°1*, 127-131. Recuperado mayo 24 de 2011. <http://www.psicothema.com/pdf/423.pdf>
- Hernández, A. (2007). La participación de las mujeres en las interacciones violentas con su pareja: Una perspectiva sistémica. *Enseñanza e Investigación en Psicología, julio-diciembre, Vol.12, N°2*. 315-326. México: Universidad Veracruzana.
- Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2008). Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVINOV). México: Autor. Recuperado julio 24 de 2008 de: http://www.imjuventud.gob.mx/contenidos/programas/encuesta_violencia_2007.pdf
- Natera, G. Juárez, F. Tiburcio, M. (2004). Validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra nacional mexicana. *Salud mental, Vol. 27, No 2*, 31-38. Recuperado marzo 22 de 2010. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam042e.pdf>
- Poó, A.M. & Vizcarra, B. (2008). Violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica, julio, año/ vol. 26, número 001* Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago de Chile. 81-88. Recuperado junio 06 de 2011. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78526107&iCveNum=10155>
- Salud Mental, Vol. 27, No. 2*. 21-30 Recuperado junio 01 de 2010. <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm2702/sm270221phG.pdf>
- Santiago, M. Cástula (s/f). Violencia doméstica y violencia en el noviazgo. Recuperado mayo 24 de 2011 de [http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d427018/VIOLENCIA%20DOM%20%3%89STICA%20Y%20VIOLENCIA%20EN%20EL%20NOVIAZGO%20\(Puerto%20Rico\).pdf](http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d427018/VIOLENCIA%20DOM%20%3%89STICA%20Y%20VIOLENCIA%20EN%20EL%20NOVIAZGO%20(Puerto%20Rico).pdf)
- Secretaría de Salud (SS). (2005). *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Epidemiología. Número 38, vol. 22*. México: Autor. Recuperado marzo 23 de 2010 de: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2005/sem38/pdf/edit3805.pdf>
- Semite Mounkoro, H. (2010). Salud y relaciones sociales: La violencia como un problema de salud en África. *Ciencia en su PC* 101-113. Recuperado junio 04 de 2011. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=181317867010>.
- Stith, S. y Farley, S. (1993). A predictive model of male spousal violence. *Journal of family violence*, 8, 183-201.

- Tucker, C., Oslak, S., Young, M.L., Martin, S. & Kupper, L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *American Journal of Public Health Vol 91, No. 10*. 1679-1685. Recuperado junio 21 de 2011 <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/91/10/1679>
- Vázquez, F. Torres, A. Otero, O. Blanco V. & López, M. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema Vol. 22, nº 2*, 196-201. Recuperado junio 21 de 2011. <http://www.psicothema.com/pdf/3715.pdf>
- Yanes, J.M. & González, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema. Vol. 12, nº 1*, 41-48. Recuperado julio 3 2011 de <http://www.psicothema.com/pdf/251.pdf>
- Yedra, L.R., Oliva, L., González, M.P., Rivera, E.A., León, D. (2010). “Relaciones de Noviazgo en Universitarios” en *Formas de Relación Interpersonal en el Noviazgo en Universitarios. Reporte técnico*. Instituto de Psicología y Educación. Universidad Veracruzana. México: Universidad Veracruzana.

Modelos de Beleza – O que é Belo para uma Amostra de Estudantes Universitários

Models of Beauty – What’s Beautiful for a sample of University Students

José Silva Pinto¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – Nº 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 23-45

Recebido em 20-3-2010; aceite em 28-4-2010

“Os homens bonitos para a forca,
as mulheres bonitas para o bordel”
(Brantôme, citado por Nahoum-
Grappe, *A mulher bela*)

“O belo bem que poderia ser uma outra
forma de dizer o inatingível”
(Isabel Leal, *Guia de sentimentos prováveis*)

Resumo

Dada a grande pressão exercida pela comunicação social e pela publicidade com a divulgação contínua de imagens de pessoas classificadas como belas, fizemos uma pesquisa em que solicitámos às pessoas, de uma amostra de estudantes universitários, que construíssem os seus modelos de beleza dos dois sexos, para verificarmos se esses modelos são idênticos ou diferentes do estereótipo.

Os resultados sugerem que homens e mulheres têm concepções da beleza feminina e masculina bastante semelhantes, construindo modelos idênticos com apenas pequenas diferenças que apontam para: No modelo de homem belo, a indicação pelos homens de itens de musculatura e pénis grande e pelas mulheres da magreza e itens expressivos; no modelo de mulher, preferência dos homens por itens sexuais e por olhos azuis e da mulher pela magreza e altura e pelo cabelo.

Os modelos são parcialmente sobreponíveis ao estereótipo.

Palavras-chave: Modelo; Características expressivas; Características físicas; Características sexuais.

¹ Docente de Psicologia no Curso de Licenciatura em Psicologia e investigador do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa -Portugal - pintojms54@gmail.com.

Abstract

Since social communication and publicity show permanently people classified as beautiful, in this research we invited people, in a sample of university students, to construct their own models of beauty for both men and women, for us to confirm if those models are similar or different from the stereotype.

The results suggest that men and women has similar feminine and masculine beauty concepts, constructing similar models with small differences: In the masculine beauty models we can see that men indicate items related to muscles and big penis and women indicate thinness and expressivity items; in the feminine models we can see men preferences for sexual items and blue eyes and the feminine preference for thinness, height and hair.

Keywords: Model, Expressivity items, Physical items; Sexual items.

Introdução

Modelos

“Uma análise histórica demonstraria, provavelmente, que o papel do modelo na investigação aumenta com o desenvolvimento da ciência” (Rossi, s.d., p. 303) e esta demonstração é um sinal inequívoco da proliferação de definições acerca do conceito de modelo, geralmente utilizado para facilitar a compreensão e/ou representação de alguma coisa.

A proposta de Tap (comunicação pessoal, Março 13, 2008) da existência de três tipos de modelo: científico, sociológico e psicológico, permite-nos indicar a diferença fundamental entre o modelo, na denotação com que aqui o apresentamos e estereótipo, modelo científico, modelo psicológico e modelo sociológico.

Destes, modelo científico é o nível mais abrangente enquanto (a) arquétipo de conexão lógica entre conceitos, (b) explicação de alguma coisa, ou (c) objecto tido como alvo de imitação ou de identificação.

Rossi (s.d.) dedica um capítulo à categorização dos modelos em psicologia e ao estudo do papel que este conceito tem desempenhado na ciência psicológica, sempre dentro da concepção de que se trata de representações manipuláveis, aproximações que se podem aperfeiçoar e servir de ponto de partida para o estabelecimento de hipóteses.

O conceito de modelo sociológico pode ser entendido de mais do que uma maneira, mas a mais frequente é partilhada pela antropologia e refere-se a um “complexo coerente integrado de traços socioculturais que caracterizam uma sociedade” (Thines & Lempereur, 1984, p. 602).

O termo *modelo*, na denotação com que aqui o usamos, não está relacionado com os modelos científicos que são excessivamente utilizados e com denotações por vezes algo diferenciadas. Richelle (2001, p. 503) diz mesmo que a proliferação de significados da palavra modelo é “(...) um laxismo semântico favorável às confusões”.

Tratamos de modelo enquanto exemplar de beleza, criado ou admirado por alguém e é portanto a partir dos outros dois níveis da sistematização de Tap que encontramos a diferença entre estereótipo e o conceito de modelo, tal como aqui o utilizamos.

Sendo o estereótipo uma produção social, difundida pela sociedade e de alguma maneira imposta por ela, com maior ou menor pressão, circunscreve-se, deste ponto de vista, no nível sociológico.

Enquanto isso, o modelo a que nos referimos neste trabalho inclui-se no nível psicológico, por ser uma produção pessoal, devida à motivação, ao desejo, à fantasia e criatividade de cada pessoa.

A partir da dialéctica proposta por Morin (2003) entre sistemas abertos e fechados, aponta este autor uma consequência dos primeiros, que é o facto de a sua compreensibilidade decorrer não apenas de si próprios, mas também das suas relações com o meio, que são, por sua vez, elas próprias constitutivas do sistema.

Diz o autor que a realidade está tanto na ligação entre o sistema e o meio, como na distinção entre ambos e mais à frente defende que ela é complexa e não pode ser simplificada nem atomizada. As categorias são apresentadas no texto como criações das universidades, interpenetradas por outras categorias, como por exemplo as necessidades e desejos do homem. Temos então diferentes níveis que se completam e podem sobrepor-se.

Morin (2003) desenvolvendo o tema, apresenta os conceitos de trivialidade e não trivialidade. É trivial aquilo que, uma vez conhecida a situação inicial, leva a que se conheça a situação final, isto é, em que o funcionamento é programado, como acontece com os automatismos humanos. É não trivial o que não pode ser previsto e exige portanto estratégia criativa.

Na sequência do procedimento trivial, a sociedade organiza e simplifica o conhecimento através dos estereótipos mas, de acordo com a formulação de Morin atrás referida, entendemos que se pode dizer que o esquema *sociedade à homem à estereótipo* não é único e que pode haver dois caminhos diferenciados, conforme se continue na trivialidade (estereótipo) ou se saia dele para a não trivialidade (modelo).

O processamento externo influenciado pela pressão social, leva ao automatismo e ao estereótipo. “(...) *a realidade que incide sobre uma pessoa exercerá pressões na direcção do estabelecimento de correspondência entre os elementos cognitivos apropriados e essa realidade,*” [itálico no original] (Festinger, 1975, p. 19).

A sociedade, ao criar e difundir o estereótipo, pressiona o indivíduo a seguir o processamento previsível, trivial, adoptando o estereótipo que passará a ser também seu, agindo em conformidade com ele e integrando-se nesse grupo. Estamos a falar do que Pereira (2002) chama modelos abstractos, baseados em esquemas e protótipos.

O processamento interno, pessoal e influenciado pela experiência individual e pela personalidade do próprio, conduz à necessidade de utilização de uma estratégia que crie, consolide e, de alguma maneira, proteja o sujeito dos eventuais efeitos negativos da criação e adopção de um modelo.

Quando diverge do estereótipo criando o seu modelo pessoal, o sujeito afasta-se da conformidade, utiliza o seu poder criativo para elaborar uma ideia sua e recorre a uma estratégia que lhe permita consolidar o seu modelo. Ao fazer isto, protege-se contra a dissonância que o facto de ser diferente pode acarretar, um vez que, sendo a dissonância cognitiva a existência simultânea de dois elementos cognitivos caracterizados pelo facto de o inverso de um ser coerente com o outro (Festinger, 1975), verificamos que querer integrar-se numa sociedade e simultaneamente criar o seu próprio modelo, que reduz a integração, é dissonante.

Quando o indivíduo tem necessidade de estar integrado socialmente, mas em simultâneo apresenta um modelo pessoal que é diferente do estereótipo socialmente aceite, ocorrem simultaneamente dois elementos cognitivos em que um, por se opor ao outro, sendo dissonante dele, preenche a condição proposta por Festinger (1975), para se desenvolver dissonância.

Ao falarmos de modelo, estamos pois a atribuir o carácter de individualidade, uma vez que, no sentido que lhe damos, os modelos são pessoais e não sociais.

A denotação com que aplicamos a palavra modelo, neste trabalho subordina-se à lógica da saída da trivialidade e à construção de um ideal pessoal de beleza, podendo constituir-se como referência para comparação. É “uma forma ideal ou padrão” (Chaplin, 1981, p. 359) que representa um exemplar humano de beleza física considerada pelo sujeito como perfeita e que pode ter a função de comparar “(...) o modelo ‘ideal’ e o mundo real (...)” (Jary & Jary, 1995, p. 420).

Adaptando a formulação de Duverger (1977, p. 13) os modelos “(...) representam ‘limites’ ideais,” pelo que podem ser representações de objectos realmente existentes, ou construções mentais idealizadas que estabelecem as fronteiras entre o que o sujeito considera belo e o que cai fora desta categorização.

Desta maneira propomos que *modelo é um padrão que possui as características de beleza física que o sujeito entende como sendo as mais atractivas, o seu exemplar perfeito de beleza, que pode servir como padrão de comparação com as outras pessoas que o rodeiam para a categorização em função da beleza.*

Uma vez que o modelo é construído por abandono da trivialidade e percorrendo um caminho de não trivialidade, é previsível que ele se diferencie, no todo ou em parte, do estereótipo de beleza vigente em dada sociedade e momento, ou seja, que englobe características diferentes desse mesmo estereótipo.

Quanto mais a pessoa tiver saído do caminho socialmente programado, a trivialidade, mais afastado do estereótipo poderá estar o seu modelo de beleza, sendo plausível que ele não seja mesmo correspondente a nenhum ser humano conhecido pelo sujeito.

Podemos propor três situações possíveis entre estereótipo e modelo, que se encontram na figura 1:

- O modelo pode sobrepor-se ao estereótipo e temo-lo coincidente com o estereótipo, isto é, o modelo foi construído com base no funcionamento trivial, recebendo o sujeito os inputs sociais de beleza e respondendo com o output previsível em obediência à programação automática, pelo que, ainda que sentido como pessoal, todos os seus elementos se incluem no estereótipo (A).

- O modelo pode ser parcialmente sobreposto ao estereótipo, portanto em parte coincidente com ele, isto é, o modelo foi construído com base numa saída incompleta do funcionamento trivial, mantendo-se entre este e o não trivial, recebendo os inputs sociais de beleza e respondendo com um output em parte previsível e noutra parte original, em obediência mista à programação automática e a uma estratégia de criatividade pessoal, pelo que tem elementos iguais ao estereótipo social e outros diferentes (B).

- O modelo não pode ser sobreposto sendo por isso totalmente não coincidente com o estereótipo, tendo sido construído com base no funcionamento não trivial, recebendo os inputs sociais, mas respondendo com um output pessoal, criado com base na estratégia pessoal, com recurso à originalidade, sendo portanto completamente diferente do estereótipo social (C).

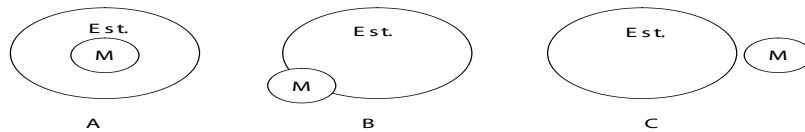


Figura 1 – Afastamento da trivialidade e formação do modelo

Em qualquer dos casos a influência social ocorre e a formação do modelo obedece à “(...) selecção de dados significativos e rejeição de dados não significativos (...)” (Morin, 2003, p. 14), ignorando o sujeito o que lhe não interessa e aproveitando elementos que lhe interessam para os associar directa ou indirectamente na construção do modelo.

A informação proveniente da pressão social por via do estereótipo é pois sempre importante, quer ele venha a ser espelhado directamente no modelo, quer não, porque se opõe à entropia e “(...) não é um conceito-*terminus*, é um conceito ponto de partida” (Morin, 2003, p. 40) neste caso, para a formação do modelo.

O modelo representa uma figura ideal e que pode não corresponder a alguém específico que o sujeito conheça, podendo então ser imaginada, ou ao contrário corresponder a uma ou diversas pessoas que estejam, ou tenham estado, de algum modo ao seu alcance visual.

Assim, o modelo de beleza física pode corresponder a um vizinho, amigo ou familiar, pode passar por uma figura real, do espectáculo por exemplo, mas com quem nunca se teve nem seja previsível vir a ter qualquer aproximação ou simples visualização directa, ou ser mesmo uma construção totalmente imaginada.

Vê-se portanto que não podemos excluir a existência de modelos inatingíveis, até por poderem não ter existência real, ou por, tendo-a, poderem ser considerados fora do alcance objectivo do sujeito. Este pode ter um modelo de beleza, por exemplo do outro sexo e achar-se a si próprio incapaz, indigno, ou não merecedor de conseguir conquistá-lo, independentemente da validade das razões que o levam a pensar assim.

Da mesma maneira é possível construir um modelo do seu próprio sexo e ter a percepção, ajustada ou não, de que não é e eventualmente nunca será, como ele.

A possibilidade de existência de pessoas reais que preencham as características do modelo pode alimentar a sua manutenção, reforçando-o e conservando-o, independentemente de se não lidar com aquelas pessoas e de se estar envolvido com outras diferentes desse modelo. Essas existências reais podem actuar como pontes para a realidade, diminuindo ou anulando mesmo a possibilidade de percepção de que se construiu um modelo não só inatingível, como inexistente.

Pode portanto acontecer que embora o modelo de beleza seja um, o sujeito procure aproximar-se e/ou se ligue a pessoas que não se enquadram nele, mas que, por exemplo, sejam mais disponíveis ou com quem tenha familiaridade (Michener, DeLamater & Myers, 2005; Neto, 2000).

A função de comparação incluída na definição surge com importância acrescida, dado que poderá ser um orientador ou categorizador do contexto humano em que a pessoa vive, quer em termos de classificação de possíveis alvos a atingir, quer como limitadora dos objectivos a estabelecer, quer ainda como elemento reforçador/punidor, de acordo com a adequação do próprio e do companheiro aos seus modelos de beleza do próprio sexo e do oposto.

Na vida social, a detecção de um indivíduo que preenche as características do modelo de beleza, pode ser o desencadeador de um processo de atracção interpessoal, ou interpor-se desfavoravelmente num já a decorrer anteriormente.

A presença e detecção por uma pessoa, de alguém que se inclui no seu modelo de beleza pode actuar como desacelerador de um processo de atracção interpessoal já em curso, quando o modelo detectado for um distraído e não o estímulo-alvo, mas pode igualmente ocorrer a situação contrária, de o modelo ser o estímulo-alvo, absorvendo então, com grande intensidade, a atenção do sujeito (Sternberg, 2000).

O facto de o modelo poder ser considerado inatingível pelo próprio, pode facilitar a escolha de alguém que não se enquadre nele. Sendo sentido como inatingível, passa a ser visto como uma idealização, uma espécie de físico ideal não necessariamente físico real.

Os modelos de beleza do outro sexo ocupam lugar de relevo no imaginário das pessoas e, em muitos casos, igualmente na vida real delas, influenciando escolhas e decisões, mesmo quando eventualmente sejam realmente considerados inatingíveis. Disto se serve, cada vez mais, a publicidade.

Método

Esta pesquisa insere-se numa investigação mais vasta cujos 3 estudos preliminares foram apresentados na *Psique* nº 3, de 2007, em que partimos de uma investigação de Paul Lavrakas, da Universidade de Loyola, sobre expectativas dos homens quanto ao que as mulheres preferem fisicamente neles e a consistência dessas expectativas com as reais preferências das mulheres.

Na primeira pesquisa preliminar estudámos as expectativas de homens e de mulheres sobre o que no seu sexo mais atrai fisicamente o outro e a sua consistência com as preferências reais, utilizando o mesmo instrumento de Lavrakas e uma adaptação feita para as mulheres.

Na segunda fizemos a construção de novas listas de características físicas a utilizar na terceira, em que repetimos os objectivos do estudo 1, com estas novas listas.

A pesquisa que agora se relata insere-se no estudo 4, com objectivos mais vastos e que é relatada neste e em outros dois artigos.

Objectivos e Justificação

A pressão da comunicação social e da publicidade em todas as suas formas é muito grande e não pára de oferecer imagens de homens e de mulheres classificados como belos, independentemente de a maioria das pessoas os entenderem como tal, ou não.

Uma vez que diversas investigações apresentaram dados que mostram que as pessoas se acham com muita frequência feias ou tendo alguma parte do corpo feia (Tawil, 2005) a disparidade entre o que se vê na comunicação/publicidade e no espelho, pode ter consequências na auto-imagem e na auto-estima, ou levar as pessoas a sentirem-se menos inseridas socialmente por não serem belas.

Num estudo feito em Portugal os resultados apontaram para que as raparigas de Lisboa e Vale do Tejo sentiam que tinham alguma parte do corpo gorda, em 51.5% dos casos (European Eating Disorders Review, 1996).

É pois oportuno e importante estudar a relação das pessoas com o conceito de beleza que lhes é imposto ou que constroem por si mesmas.

Para isso estabelecemos como objectivo desta investigação definir modelos de beleza feminina e masculina gerados pelas mulheres e pelos homens heterossexuais da amostra.

Participantes

A população desta pesquisa é de estudantes universitários de universidades portuguesas.

A amostra é de conveniência (Hill & Hill, 2002), tendo sido solicitado a estudantes a que tivemos mais fácil acesso que respondessem ao questionário utilizado. Procurámos conseguir um número suficiente de respostas e equilibrado nos dois sexos (Goode & Hatt, 1979).

A amostra é composta por três sub-amostras correspondentes às 3 regiões do país em que trabalhamos: Trás-os-Montes, Lisboa e Algarve.

Os critérios de inclusão são ser estudante universitário na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, em Lisboa ou na Universidade do Algarve e estar disponível para responder por escrito ao *Questionário de Atracção Física Interpessoal de Silva Pinto e UAL (QAFISPUAL)*.

A amostra era inicialmente composta por 579 pessoas, mas foram excluídas 40 (6.9% da amostra) que se declararam bissexuais ou homossexuais, dado que o objectivo da investigação é trabalhar com heterossexuais.

Na tabela 1 pode ver-se a distribuição da amostra por região e por sexo.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por região e por sexo

Região	Sexo				Total
	Femino		Masculino		
	n	%	n	%	
Lisboa	120	56.6	92	43.4	212
Algarve	161	84.3	30	15.7	191
Trás-os-Montes	62	45.6	74	54.4	136
Total	343	63.6	196	36.4	539

Vemos que 63.6% (n=343) são mulheres e 36.4% (n= 196) são homens. A tabela 2 contém a distribuição da amostra por idade e sexo.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por idade e sexo

Idade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
17-21 anos	185	34.3	86	16.0	271	50.2
22-26 anos	93	17.3	57	10.6	150	27.8
27-31 anos	22	4.1	13	2.4	35	6.5
32-36 anos	20	3.7	14	2.6	34	6.3
37-41 anos	13	2.4	9	1.7	22	4.1
42-46 anos	0	0.0	2	0.4	2	0.4
47-51 anos	7	1.3	5	0.9	12	2.2
52-56 anos	1	0.2	6	1.1	7	1.3
56 ou + anos	2	0.4	4	0.7	6	1.1
Total	343	63.6	196	36.4	539	100.0

Existe naturalmente uma sobrecarga nos dois escalões mais baixos de idade, 17-21 anos (50.2%, n=271) e 22-26 anos (27.8%, n=150) uma vez que a amostra é de estudantes universitários.

O curso de licenciatura em Psicologia é o mais representado com 329 pessoas (61,0% do total da amostra), sendo 173 da amostra de Lisboa (81.6%) e 156 da do Algarve (81,7%).

Segue-se o curso superior de Educação Física e Desporto Escolar, da UTAD com 78 estudantes (57.4% da amostra daquela região).

Não excluimos da amostra as pessoas de nacionalidade não portuguesa, porque eram apenas 27, distribuídas por 11 nacionalidades e porque se sabe que os factores culturais têm pouco impacto nas preferências físicas (Lippa, 2007, p. 206), pelo que

acreditamos que não houve, por isso, distorções importantes, devidas a preferências físicas manifestadas por pessoas de outras nacionalidades.

Os 3 primeiros anos de licenciatura aparecem claramente destacados na distribuição da amostra por ano de escolaridade, como se vê na tabela 3.

O segundo ano tem 198 pessoas (36.7% da amostra total), o primeiro 151 (28.0%) e o terceiro 110 (20.4%).

Tabela 3 – Distribuição da amostra por ano curricular

Ano curricular	n	(%)
1°	151	28.0
2°	198	36.7
3°	110	20.4
4°	65	12.1
5°	3	0.6
Pós Graduação	5	0.9
Mestrado	5	0.9
Doutoramento	1	0.2
Erasmus	1	0.2
(n= 539)		

Instrumento

Para o estudo 4, em que esta investigação se insere, construímos um questionário, o (QAFISPUAL) que resulta de outras três pesquisas anteriormente feitas (relatadas na Psique n° 3, de 2007) e que foi acrescido das perguntas necessárias para responder a todos os objectivos deste estudo (Pinto, 2009).

A pergunta 2 responde aos objectivos desta investigação (Anexo A).

A avaliação do questionário foi feita em função dos estudos preliminares efectuados nas três primeiras investigações e do pré teste.

O questionário divide-se em duas partes: Na primeira encontram-se as perguntas sobre as variáveis a que Ghigliione & Matalon (1993) chamam sócio-demográficas, clássicas, objectivas, ou de identificação que se encontram na capa e na segunda as de conteúdo (Selltiz, Wrightsman & Cook, 1977).

No primeiro grupo há duas questões fundamentais para os objectivos desta investigação, que são o sexo, variável determinante para os nossos objectivos e o estabelecimento de ensino que frequenta, que é indicador da região do país; as outras são questões relacionadas com a idade, curso, nacionalidade e ano curricular que a pessoa frequenta e que têm apenas a finalidade de caracterizar a amostra.

A nossa lista de 55 itens de beleza, apresentada para que os participantes indicassem cinco deles para a construção do modelo de beleza, contém 16 dos 21 da BPSS (Body Parts Satisfaction Scale) utilizada por Montoya (2007) e da autoria de Berscheid, Walster e Bohrnstedt.

Dos 55 elementos, 35 são comuns aos dois sexos e 10 específicos de cada um, dispondo portanto cada um deles de 45 elementos de avaliação.

As características físicas indicadas especificamente para as mulheres são: ancas redondas, os cinco itens relativos aos seios e os quatro relativos à vulva.

Os itens indicados exclusivamente para os homens são: as cinco características relativas à musculatura, as duas relativas à pilosidade, as duas relacionadas com o pênis e a relativa ao tronco em “V”.

É interessante verificar que as respostas das pessoas que utilizámos para a construção desta lista reflectem as valorizações acrescidas dadas aos aspectos sexuais da mulher e aos aspectos físicos do homem, como mostramos a seguir.

Verificamos que os 45 itens de cada sexo se distribuem pelas três categorias de atracção física que vimos a considerar (expressivos, físicos e sexuais) da seguinte maneira:

I. Nos Homens:

- 11 itens Expressivos: boca bonita, grande, pequena, mãos bonitas, olhos azuis, castanhos, grandes, pequenos, pretos, verdes, rosto bonito;
- 30 itens Físicos: ancas estreitas, braços finos, roliços, cabelo castanho, encarapinhado, liso, louro, ondulado, preto, cintura fina, corpo bonito, musculatura abdominal, dos braços, geral, das pernas, do tronco, nariz bonito, pele branca, morena, mulata, negra, pernas bonitas, pescoço bonito, queixo bonito, rabo bonito, ser alto, ser baixo, ser gordo, ser magro, tronco em “V”;
- e 4 itens Sexuais: pelos no corpo, no peito, pênis grande, pequeno.

II. Nas Mulheres:

- 11 itens Expressivos: boca bonita, grande, pequena, mãos bonitas, olhos azuis, castanhos, grandes, pequenos, pretos, verdes, rosto bonito;
- 24 itens Físicos: ancas estreitas, redondas, braços finos, roliços, cabelo castanho, encarapinhado, liso, louro, ondulado, preto, cintura fina, corpo bonito, nariz bonito, pele branca, morena, mulata, negra, pernas bonitas, pescoço bonito, queixo bonito, ser alto, ser baixo, ser gordo, ser magro;
- e 10 itens Sexuais: rabo bonito, seios descaídos, empinados, grandes, médios, pequenos, vulva bonita, não depilada, parcialmente depilada, totalmente depilada.

Procedimento

A pergunta 2 do questionário, que fornece os dados agora apresentados, por envolver uma lista de itens de atracção física, levou-nos a um procedimento específico, uma vez que o objectivo era encontrar uma lista que fornecesse itens considerados importantes, do ponto de vista da atracção física, pelos participantes a quem se aplicasse posteriormente o questionário.

Para isso utilizámos uma amostra.

A experiência de 23 anos de ensino universitário levou-nos a admitir que a relação entre homens e mulheres na futura aplicação do questionário e nas condições em que seria feita (amostra de conveniência em turmas de estudantes universitários maioritariamente de Psicologia) poderia rondar 30-40% de homens e 60-70% de mulheres; da mesma maneira admitimos que os escalões de idades até aos 26 anos tivessem frequência muito maior do que os restantes, apontando para 65 a 75%.

Por estas razões utilizámos uma amostra de conveniência, intencional ou selectiva (Soriano, 2004) com 38 indivíduos, em que seleccionámos as pessoas com base em duas quotas (Fortin, 2003; Ghiglione & Matalon, 1993; Gil, 1994; Hill & Hill, 2002; Selltiz, Wrightsman & Cook, 1977), o sexo e a idade.

As entrevistas foram feitas em Lisboa e os participantes eram estudantes ou ex-estudantes universitários, em que vinte e quatro são do sexo feminino (63.3%) e catorze do masculino (36.7%), tendo 11 homens e 17 mulheres (73.7% da amostra) até 26 anos e 3 homens e 7 mulheres (26.3% da amostra) mais de 26 anos.

Optámos por recolher este material através de entrevista individual, por considerarmos que a tarefa das pessoas envolvia um tema íntimo que podia causar dificuldades em caso de existirem dúvidas, ou constrangimento se as quisessem esclarecer publicamente e que este procedimento é susceptível de melhorar o desempenho, por aumentar a reactividade do respondente (Alferes, 1997).

De facto verificou-se que foi uma decisão acertada, porque se evitou a eliminação posterior de algumas respostas, embora nem sempre isto tenha sido possível.

Outra razão foi que, estando presentes e em situação de entrevista face a face, podemos corrigir o processo da resposta, quando ela está por alguma razão a afastar-se do objectivo e nos é possível tomar conhecimento disso, sem provocar qualquer constrangimento ao sujeito devido à presença de outras pessoas. Algumas situações vieram a confirmar a nossa perspectiva.

Optámos por solicitar respostas escritas devido ao facto de considerarmos que alguns itens da beleza poderiam constranger os entrevistados se tivessem que os declarar de viva voz. A análise das respostas deu mais força e justificou esta precaução, devido a alguns comentários ou justificações da indicação feita que foram recebidas, pois que “(...) uma grande parte das informações provém não de ‘respostas’, mas de declarações espontâneas (...)” (Touraine, 2007, p.25).

A duração das entrevistas foi de aproximadamente 15 a 20 minutos, embora poucas tenham ultrapassado este tempo, indo a mais longa até cerca de 50 minutos.

Era dada às pessoas a possibilidade de colocarem as respostas dentro de um envelope em que se encontravam as anteriores, para que o investigador não pudesse identificar de quem era cada uma delas.

A categorização das respostas foi feita com base nas cinco categorias que sete dos participantes da amostra utilizaram, ainda que com algumas diferenças de um caso para outro e que se ajustavam às usadas por Lavrakas (1975). Este investigador usou a cabeça, os braços, parte superior do tronco (ombros, peito), parte inferior do tronco (cintura, ancas) e pernas, com que montou os seus estímulos visuais.

Nós utilizámos cabeça/rosto, parte superior do tronco/braços, parte inferior do tronco/genitália, pernas e aspecto geral

Assim, ficaram compreendidos em cada categoria os seguintes itens:

- Cabeça/rosto: Boca bonita, grande e pequena; cabelo castanho, encarapinhado, liso, louro, ondulado e preto; nariz bonito; olhos azuis, castanhos, grandes, pequenos, pretos e verdes; queixo bonito e rosto bonito.
- Tronco/braços: braços finos e roliços; mãos bonitas; musculatura dos braços; pesco-

ço bonito; musculatura do tronco; pelos no peito; seios descaídos, empinados, grandes, médios e pequenos; tronco em “V”.

- Parte inferior do tronco/genitália: ancas estreitas e redondas; musculatura abdominal; pénis grande e pequeno; rabo bonito; vulva bonita, não depilada, parcialmente depilada e totalmente depilada.
- Pernas: musculatura das pernas e pernas bonitas.
- Aspecto geral: cintura fina; corpo bonito; musculatura geral; pele branca, morena, mulata e negra; pelos no corpo; ser alto, baixo, gordo e magro.

Recebemos 90 indicações válidas que foram categorizadas seguindo o processo preconizado por Bardin (1988) para a análise de respostas a perguntas abertas, verificando a qual das categorias pertencia cada uma das indicações.

Foi através das entrevistas que concluímos que as pessoas atribuem ao rabo uma conotação sexual nas mulheres, e física nos homens, porque diversos homens e mulheres o referiram no decurso delas.

Uma vez construído o questionário, foi feito um pré teste (Ghiglione & Matalon, 1993; Gil, 1994; Hill & Hill, 2002).

Na primeira fase, correspondente à aplicação experimental do instrumento (Ghiglione & Matalon, 1993) foi utilizada uma amostra de 37 estudantes universitários de ambos os sexos, na UAL, o que ultrapassa os 10 a 20 que Gil (1994) recomenda, aproximando-se do número que Ghiglione e Matalon sugerem para a segunda aplicação que não foi necessária neste caso, porque se verificou que o questionário estava bem redigido e era compreendido sem dificuldade pelas pessoas.

Pudemos também, com esta aplicação, verificar que não houve recusas, que as pessoas reagiam bem ao questionário e que a ordem das perguntas estava correcta (Ghiglione & Matalon, 1993).

Na amostra havia 17 homens (45.9%) e 20 mulheres (54.1%), tendo 25 (67.5%) idade até aos 26 anos e 12 (32.4%) entre 27 e 48.

A segunda fase do pré teste, sugerida por Ghiglione e Matalon (1993) foi feita em conjunto com o estatístico para se poder prever detalhadamente todas as operações que se iria fazer com os dados recolhidos.

Na recolha de dados, as aplicações foram feitas na sala de aulas, durante as actividades académicas curriculares.

A duração média ficou aquém dos quinze minutos.

Todas as aplicações asseguraram o preenchimento individual e garantiu-se o cumprimento dos princípios éticos (Berg, 1998) de não criar desconforto físico ou mental aos respondentes e de os salvaguardar de qualquer tipo de ofensa (“Ethical Principles”, 1982; Selltiz, Wrightsman & Cook, 1977; Lessard-Hébert, Goyette & Boutin, s.d.).

Resultados

Para análise dos resultados, decidimos estabelecer o limite de indicações de 10.0%, pelas seguintes razões:

- Primeira, é um limite que ultrapassa a barreira numérica bem definida dos dois dígitos.

- Segunda, 10% é um resultado que aponta para uma preferência relevante do item, na amostra deste estudo, atendendo a que a lista contém 45 itens para cada sexo.
- Terceira, apenas três itens foram indicados com resultado na casa dos nove pontos percentuais, criando assim, excluídos estes, uma separação clara entre os acima de dez e os abaixo de dez por cento.
- Quarta, entrando em linha de conta com os itens acima de 10% ficamos com conjuntos de elementos que se completam coerentemente.

A tabela 4 mostra os resultados dos itens que receberam indicações iguais ou superiores a 10%, de homens ou de mulheres, relativamente ao modelo de mulher, sendo sublinhados os resultados que algum deles tenha colhido num dos sexos, abaixo dos 10%.

Estudando as associações estatísticas entre as respostas e o sexo, verificamos que, para a totalidade dos participantes, relativamente ao modelo de mulher, as ancas ($X^2 = 6.632$, $gl = 1$, $p = .010$) a cintura fina ($X^2 = 15.623$, $gl = 1$, $p = .000$) ser alto ($X^2 = 13.316$, $gl = 1$, $p = .000$) e ser magro ($X^2 = 8.661$, $gl = 1$, $p = .003$) são mais escolhidas pelas mulheres, enquanto os olhos azuis ($X^2 = 11.514$, $gl = 1$, $p = .001$) os seios médios ($X^2 = 4.495$, $gl = 1$, $p = .034$) e a vulva totalmente depilada ($X^2 = 39.395$, $gl = 1$, $p = .000$) o são pelos homens.

Tabela 4 – Indicações para a construção do modelo de mulher

	Sexo Fem %	Sexo Masc %
Corpo bonito	61.9	55.8
Rosto bonito	48.5	54.4
Boca bonita	41.8	35.0
Rabo bonito	35.7	40.8
Pele morena	26.5	32.0
Ancas redondas	25.5	17.0
Seios médios	25.5	35.0
Cintura fina	24.9	10.2
Pernas bonitas	24.1	21.8
Mãos bonitas	18.0	12.1
Ser magra(o)	16.4	7.8
Ser alta(o)	14.7	4.9
Seios grandes	11.3	15.0
Cabelo ondulado	11.3	8.3
Olhos azuis	4.3	12.1
Vulva total/ depilada	1.9	15.0
Seios empinados	9.1	14.1
	(343)	(196)

É de salientar que o modelo construído por cada sexo dispõe de 14 itens, em que 11 são indicações comuns dos dois sexos.

As mulheres apontam três características que os homens não indicam, ser magra, ser alta e ter cabelo ondulado.

As indicações masculinas incluem também três itens que as mulheres não contemplam, olhos azuis, vulva totalmente depilada e seios empinados.

Assim sendo, podemos dizer que o modelo de mulher bela, construído pelas mulheres da amostra é uma mulher alta, magra, com corpo e rabo bonitos, pernas bonitas, cintura fina, ancas redondas e seios médios ou grandes. Tem pele morena e mãos bonitas. Possui um rosto bonito, com cabelo ondulado e boca bonita.

Enquanto isto, o modelo de mulher bela, construído pelos homens da amostra é uma mulher com corpo e rabo bonitos, vulva totalmente depilada, pernas bonitas, cintura fina, ancas redondas e seios médios ou grandes e empinados. Tem pele morena e mãos bonitas. Possui um rosto bonito, com olhos azuis e boca igualmente bonita.

Cruzando as variáveis sexo e região, constituímos seis grupos de participantes. Usámos a técnica da Análise de *Clusters* para descrever as relações entre esses grupos, com base nos 15 itens mais escolhidos (percentagem de resposta igual ou superior a 10%, na amostra total) relativamente ao modelo de mulher. Na Figura 1 apresenta-se o dendograma dessa análise (em que se usou, como medida de distância, a distância euclidiana ao quadrado e, como método de agregação, o método de Ward).

Verifica-se que, no que respeita ao modelo de mulher, existe uma diferenciação mais forte em termos de região do que em termos de sexo: Trás-os-Montes distingue-se claramente das outras duas regiões, Lisboa e Algarve. No *cluster* constituído por estas duas regiões, pode observar-se uma diferenciação secundária por sexo.

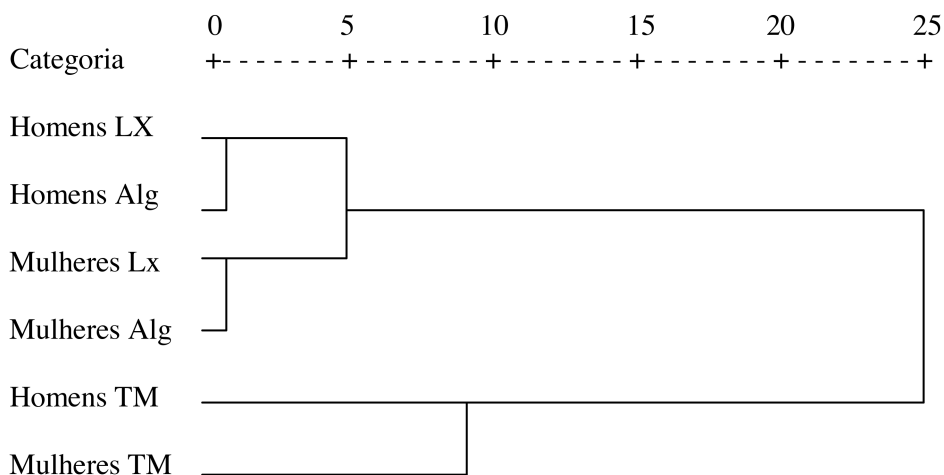


Fig. 1 – Dendograma do modelo de mulher

A tabela 5 mostra os resultados dos itens que receberam indicações iguais ou superiores a 10%, relativamente ao modelo de homem, encontrando-se sublinhados

aqueles que não tiveram esse resultado nas indicações de um dos sexos e que, por isso, só são considerados na construção do modelo de beleza feito pelo outro sexo, que os indicou.

O corpo bonito ($X^2 = 4.858$, $gl = 1$, $p = .028$), o rosto ($X^2 = 16.766$, $gl = 1$, $p = .000$), a boca bonita ($X^2 = 53.308$, $gl = 1$, $p = .000$), o rabo bonito ($X^2 = 6.432$, $gl = 1$, $p = .011$), a pele morena ($X^2 = 8.498$, $gl = 1$, $p = .004$), as mãos bonitas ($X^2 = 22.680$, $gl = 1$, $p = .000$), ser alto ($X^2 = 7.015$, $gl = 1$, $p = .008$), os olhos verdes ($X^2 = 9.005$, $gl = 1$, $p = .003$) e os olhos grandes ($X^2 = 6.377$, $gl = 1$, $p = .012$) são mais indicados pelas mulheres.

Os olhos azuis ($X^2 = 7.997$, $gl = 1$, $p = .005$), a musculatura geral ($X^2 = 32.288$, $gl = 1$, $p = .000$), a musculatura abdominal ($X^2 = 3.927$, $gl = 1$, $p = .048$), o tronco em “V” ($X^2 = 8.514$, $gl = 1$, $p = .004$), a musculatura do tronco ($X^2 = 17.048$, $gl = 1$, $p = .000$), dos braços ($X^2 = 6.833$, $gl = 1$, $p = .009$) e o pênis grande ($X^2 = 22.595$, $gl = 1$, $p = .000$) são mais indicados pelos homens.

Tabela 5 - Indicações para a construção do modelo de homem

	Sexo Fem %	Sexo Masc %
Rosto bonito	61.4	42.7
Pele morena	42.1	28.6
Ser alta(o)	38.9	27.7
Boca bonita	35.7	8.3
Rabo bonito	35.4	25.7
Corpo bonito	34.3	25.7
Musculatura geral	26.5	49.0
Mãos bonitas	23.6	8.3
Musculatura abdominal	22.8	31.6
Tronco em “V”	18.5	28.6
Olhos verdes	18.0	9.7
Musculatura do tronco	18.0	35.0
Olhos grandes	11.0	5.3
Ser magra(o)	10.5	9.2
Musculatura das pernas	8.0	11.7
Musculatura dos braços	7.8	16.0
Olhos azuis	7.5	14.6
Pênis grande	7.5	20.4
	(343)	(196)

Neste caso o modelo construído pelas mulheres dispõe de 14 itens, mas o que os homens construíram só inclui 13. Nove são indicações comuns dos dois sexos.

Os cinco itens indicados apenas pelas mulheres são: boca bonita, mãos bonitas, olhos verdes, olhos grandes e ser magro. As quatro indicações masculinas não feitas pelas mulheres são: musculatura das pernas, musculatura dos braços, olhos azuis e pênis grande.

Isto sugere que a ideia de beleza masculina é igualmente partilhada em boa parte (mais de 60% dos itens) pelos dois sexos.

Assim sendo, podemos dizer que o modelo de homem belo, construído pelas mulheres é um homem com pele morena, alto, magro, musculado, com corpo, mãos e rabo bonitos, tronco em “V” bem musculado, musculatura abdominal desenvolvida, rosto bonito com olhos grandes verdes e boca bonita.

O modelo de homem belo, construído pelos homens da amostra é um homem com pele morena, alto, com corpo e rabo bonitos, tronco em “V” bem musculado, com musculatura geral, abdominal, das pernas e dos braços bem desenvolvida, pênis grande, rosto bonito e olhos azuis.

Para realizar uma análise estrutural, no que respeita ao modelo de homem, usamos novamente a técnica da Análise de *Clusters*, com base nos 16 itens mais escolhidos (percentagem de resposta igual ou superior a 10%, na amostra total). Na Figura 2 apresenta-se o dendograma dessa análise (em que se usou a mesma medida de distância e o mesmo método de agregação).

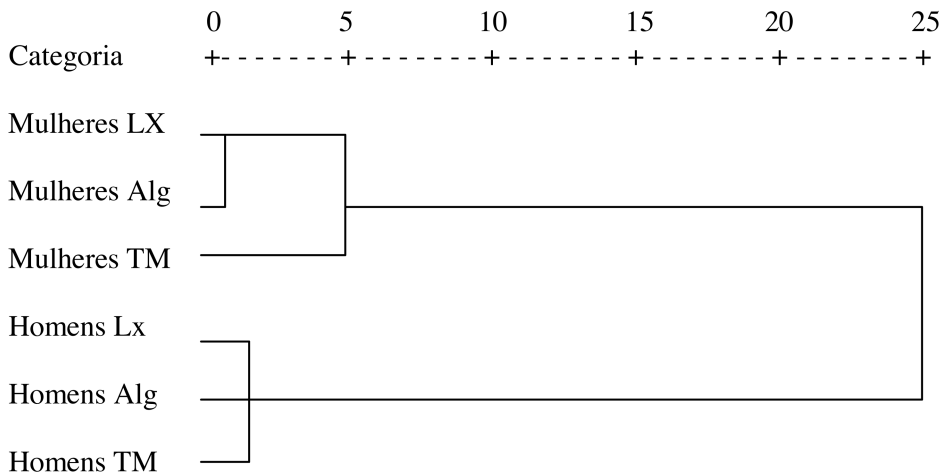


Fig. 2 – Dendograma do modelo de homem

Ao analisar este dendograma, verifica-se que, no que respeita ao modelo de homem, e ao contrário do que se observou relativamente ao modelo de mulher, o critério de diferenciação forte é o sexo: o modelo de homem das mulheres distingue-se claramente do dos homens, independentemente da região.

Discussão

Vamos começar por comparar os modelos femininos de beleza construídos pelas mulheres e pelos homens da amostra.

Vemos que existe uma coerência grande entre o modelo construído pelas mulheres e o que os homens apontaram, em que apenas três itens, indicados por cada sexo, são diferentes.

Assim sendo, os modelos são basicamente iguais, diferindo em alguns detalhes.

No caso do que as mulheres construíram, elas incluíram ser alta e magra e ter cabelo ondulado, ou seja, dois elementos físicos relativos ao aspecto geral e um de detalhe, que os homens não indicaram. Estes apontaram um elemento expressivo, os olhos azuis e dois sexuais, os seios empinados e a vulva totalmente depilada, que elas não referiram.

A inclusão da magreza confirma a tendência das mulheres para sobrestimarem este elemento (Frederick, Fessler & Haselton, 2004; Horvath, 1979).

Estas escolhas diferenciadas e apesar da sobreposição da maioria dos itens, apontam para uma maior valorização dada pelos homens a características sexuais, em relação ao que a mulher escolhe, o que confirma a perspectiva evolucionista (Vieira, 2006).

Ambos os modelos apontam para a figura de ampulheta feminina, ancas redondas e cintura fina, normativa do género e percebida como atractiva (Johnson, Lurye & Freeman, 2008).

Há porém que salientar que as indicações sobre as ancas redondas e a cintura fina (RCA - relação cintura-ancas, ou WHR – waist-to-hip ratio) são mais valorizadas pelas mulheres do que pelos homens, o que, de alguma maneira contraria a teoria da evolução, segundo a qual o homem prefere as mulheres que ostentam indicadores de poderem ser aptas para o parto o que está intimamente ligado a esta relação (Geary, Vigil & Byrd-Craven, 2004; Lippa, 2007; Neto, 2000).

O modelo de homem belo feito pelas mulheres apresenta também grande coerência com o que os homens construíram, com nove itens comuns.

Para além daqueles nove elementos comuns, as mulheres indicam outros cinco que apontam uma vez mais para a magreza e detalhes expressivos do rosto (boca bonita, olhos grandes e verdes) vendo-se assim a preponderância de indicações diferenciadas femininas em itens expressivos.

Quanto à inclusão das mãos, sabe-se que estas podem ter influência na atracção sexual, principalmente no que respeita ao facto de se possuir os 2º e 4º dedos longos e, no caso dos homens, a razão entre o comprimento dos dedos indicador e anelar ser diminuta (Clark, 2004; Saino, Romano & Innocenti, 2006).

Em acréscimo aos nove itens comuns, os homens da amostra indicam outros quatro, sendo dois de natureza física, a musculatura dos braços e das pernas e um expressivo, os olhos azuis; o quarto é sexual e refere-se ao pénis grande.

Vemos assim que os cinco itens constantes da lista, que se referem a musculatura, são seleccionados pelos homens o que dá uma medida inequívoca da importância que eles dão a este aspecto.

É notório que a ideia da beleza masculina, para os homens, inclui com toda a clareza a musculatura forte e que o tamanho do pénis tem para eles, em termos de modelo de beleza uma notória importância.

Como vimos na introdução o modelo pode ser completamente independente do estereótipo, não contendo quaisquer elementos deste; pode ser parcialmente sobreponível ao estereótipo, o que quer dizer que engloba alguns elementos de beleza que fazem parte dele, incluindo outros que não fazem parte do estereótipo; ou ser completamente sobreponível, situação em que todos os seus elementos são também parte do estereótipo.

Mas para podermos analisar esta sobreposição fizemos entrevistas no sentido de saber o que as pessoas consideram que é o estereótipo de beleza actual.

Entrevistámos 32 pessoas, sendo 21 do sexo feminino e 11 do masculino, estudantes universitários em Lisboa, ou com curso superior terminado, com idade entre os 19 e os 64 anos.

A entrevista serviu para que cada pessoa dissesse quais dos itens constantes das listas que lhe líamos estavam incluídos nos estereótipos actuais de beleza masculina e de beleza feminina.

A lista referente à pesquisa sobre o estereótipo de beleza feminina, que utilizámos, é constituída pelos 17 itens do modelo de beleza feminina, constantes da tabela 6 e a que respeita ao estereótipo de beleza masculina, pelos 18 do modelo de beleza masculina, apresentados na tabela 7.

Após esta primeira tarefa, solicitávamos às pessoas que indicassem outros itens que entendessem fazer parte dos estereótipos de beleza, mas que não constassem das listas dos modelos, o que foi feito apenas cerca de uma dezena de vezes e os itens indicados nunca atingiram os 10% de indicações necessárias para serem incluídos no estereótipo.

A partir dos resultados das entrevistas foram excluídos do estereótipo actual de beleza feminina os seguintes itens: pele morena, ancas redondas, seios médios, cabelo ondulado, olhos azuis e vulva totalmente depilada.

Podemos dizer que o estereótipo de beleza feminina é uma mulher alta, magra, com corpo e rabo bonitos, cintura fina, mãos e pernas bonitas, seios grandes empinados, com uma boca bonita num rosto também bonito.

Da lista referente ao estereótipo de beleza masculina foram excluídos, após as entrevistas, os elementos seguintes: rosto bonito, pele morena, tronco em “V”, olhos verdes e olhos azuis.

Da mesma maneira podemos caracterizar o estereótipo masculino como um homem alto, magro, com corpo, rabo e mãos bonitas, musculatura geral, abdominal, do tronco, das pernas e dos braços bem desenvolvida, pénis grande, com olhos grandes e boca bonita.

Com base nestes elementos, podemos verificar o tipo de cada um dos quatro modelos conseguidos (feminino e masculino, construídos por homens e por mulheres), em relação aos estereótipos.

O modelo de mulher bela, construído pelas mulheres, contém 10 dos 11 itens do estereótipo e mais quatro não incluídos neste (pele morena, ancas redondas, seios mé-

dios e cabelo ondulado), pelo que é um modelo parcialmente sobreponível ao estereótipo.

Relativamente ao modelo de beleza feminina construído pelos homens vemos que possui 9 dos 11 itens do estereótipo, e inclui outros cinco diferentes dele (pele morena, ancas redondas, seios médios, olhos azuis e vulva totalmente depilada). É portanto um modelo parcialmente sobreponível ao estereótipo.

O modelo de homem belo construído pelas mulheres apresenta 10 elementos dos 13 incluídos no estereótipo e 4 que não o são (rosto bonito, pele morena, tronco em “V” e olhos verdes). Estamos portanto, uma vez mais perante um modelo parcialmente sobreponível ao estereótipo.

Finalmente o modelo de beleza masculina construído pelos homens mostra 9 dos 13 elementos do estereótipo e quatro diferentes (rosto bonito, pele morena, tronco em “V” e olhos azuis) sendo, por isso, igualmente um modelo parcialmente sobreponível ao estereótipo.

Estes resultados sugerem que a construção de modelos pessoais de beleza tem por base o estereótipo, sendo incluídos elementos que o completam e/ou diferenciam dele, nalguns aspectos.

Dito por outras palavras, isto sugere que a saída da trivialidade não é muito conseguida, mantendo-se uma ligação à crença geral da sociedade, o estereótipo.

Sabe-se através da teoria da comparação social (Rodrigues, 1986) que as pessoas comparam as suas opiniões com as das que as rodeiam e que essa comparação termina se as diferenças forem demasiado grandes, podendo nesta situação levar à dificuldade de interação social e de formação de grupos. É pois admitir que as pessoas se submetam pelo menos parcialmente às opiniões (neste caso, ao gosto) dos outros.

Por outro lado, sendo o estereótipo uma produção social, portanto culturalmente construído, é de admitir que, independentemente de se ter gosto pessoal que se diferencie dele, esse gosto seja de alguma maneira influenciado pelo estereótipo, enquanto crença social difundida e aceite.

Vemos também que os quatro modelos são construídos com 26 itens no total, com as características corpo, rabo, rosto e pele morena a serem indicados para todos eles.

Admitimos que a metodologia de perguntas utilizada nas entrevistas para a caracterização dos estereótipos possa ter facilitado a opção de os caracterizar de maneira semelhante ao modelo, mas alguns dados sugerem que essa influência pode ter sido mínima, como por exemplo o facto de se verificar que o item pele morena, que faz parte dos quatro modelos, não é incluído no estereótipo de beleza de qualquer dos sexos.

Da mesma maneira, o item ser magro faz parte de ambos os estereótipos, embora não se inclua no modelo feminino nem no masculino, escolhidos pelos homens.

A análise do dendograma do modelo de mulher mostra uma diferenciação maior entre regiões do que entre sexos, sendo claro que a região de Trás-os-Montes se diferencia das outras duas e que nestas existe depois uma diferenciação por sexos.

A análise do dendograma do modelo de homem aponta para um critério de diferenciação diferente do da mulher, uma vez que no caso do do homem a diferenciação é feita claramente por sexo, independentemente da região.

Podemos pois concluir que homens e mulheres constroem modelos de beleza masculinos e femininos semelhantes, sendo diferenciados por alguns pormenores.

As diferenças são no sentido de:

- Indicações nos músculos e no pênis grande, pelos homens no modelo masculino, o que confirma com toda a clareza as expectativas masculinas indicadas em estudo anterior (Lavrakas, sem referência bibliográfica), nesta mesma pesquisa, no estudo de outros objectivos (Pinto, 2009).
- Indicação da vulva totalmente depilada, pelos homens no modelo feminino, apesar de, em relação a outro objectivo da pesquisa global, indicação da característica física preferida na mulher, desvalorizarem a vulva por completo.
- Indicação da magreza, pelas mulheres, em ambos os modelos.
- Indicações expressivas, pela mulher, em ambos os modelos.

As quatro entrevistas que fizemos para o estudo qualitativo final, sugerem com clareza que: (a) face à pressão da comunicação social as pessoas constroem modelos de beleza ideais que não são necessariamente seguidos na vida quotidiana em que se seguem opções mais facilmente atingíveis; (b) que a expectativa feminina na magreza é exagerada e não acompanhada pelas preferências dos homens; (c) que a expectativa masculina nos músculos também não tem nas preferências das mulheres uma correspondência equilibrada, mas muito inferior.

Referências Bibliográficas

- Alferes, V. R. (1997). *Encenações e comportamentos sexuais*. Porto: Afrontamento.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Berg, B.L. (1998). *Qualitative research methods for the social sciences* (3rd ed.). Toronto: Allyn and Bacon.
- Chaplin, J.P. (1981). *Dicionário de psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Clark, A.P. (2004). Self-perceived attractiveness and masculinization predict women's sociosexuality [Electronic version]. *Evolution and Human Behavior*, 25, 113-124.
- Duverger, M. (1977). Introdução a uma sociologia dos regimes políticos. G. Gurvitch (Dir.), *Tratado de sociologia* (pp. 11-34). (A. Neves-Pedro, Trad.). São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora. (Obra original publicada em data não indicada).
- Ethical principles in the conduct of research with human participants*. (1987). Washington, DC: American Psychological Association.

- European Eating Disorders review (1996). *Prevalence of anorexia nervosa: A portuguese population study*. Retrieved August 14, 2007 from <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/24422/ABSTRACT?CRETRY=>.
- Festinger, L. (1975). *Teoria da dissonância cognitiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fortin, M.-F. (2003). *O processo de investigação da concepção à realização* (3ª ed.). Loures: LUSOCIÊNCIA.
- Frederick, D.A., Fessler, D.M.T. & Haselton, M.G. (2004). Do representations of male muscularity differ in men's and women's magazines? [Electronic version]. *Body Image*, 2, 81-86.
- Geary, D.C., Vigil, J. & Byrd-Craven, J. (2004). Evolution of human mate choice [Electronic version]. *The Journal of Sex Research*, 41 (1), 27-42.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O inquérito* (2ª ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Goode, W.J. & Hatt, P.K. (1979). *Métodos em pesquisa social* (7ª ed.). São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Hill, M. M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Horvath, T. (1979). Correlates of physical beauty [sic] in men and women [Electronic version]. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 7 (2), 145-152.
- Jary, D. & Jary, J. (1995). *Dicionário de Sociologia* (2º Ed.) Glasgow: Harper Collins Publishers.
- Johnson, K.L., Lurye, L.E. & Freeman, J.B. (2008). Gender typically and extremity in popular culture. In R.S. Rosenberg (Ed.), *The psychology of superheroes – Unauthorized exploration* (pp. 229-244). Dalas: BenBella Books.
- Lavrakas, P.J. (1975). Female preferences for male physiques [Electronic version]. *Journal of Research in Personality*, 9(4), 324-334.
- Leal, I. (2005). *Guia de sentimentos prováveis* (1ª ed.). Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (s.d.). *Investigação qualitativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lippa, R.A. (2007). The preferred traits of mates in a cross-national study of heterosexual and homosexual men and women: An examination of biological and cultural influences [Electronic version]. *Arch Sex Behav*, 36, 193-208.
- Michener, H.A., DeLamater, J.D. & Myers, D.J. (2005). *Psicologia social*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Montoya, R.M. (2007). Gender similarities and differences in preferences for specific body parts [Electronic version]. *Current Research in Social Psychology*, 13 (1), 133-144.
- Morin, E. (2003). *Introdução ao pensamento complexo* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

- Nahoum-Grappe, V. (1991). A mulher bela. In In G. Duby & M. Perrot (Dir.), *História das mulheres. Do Renascimento à Idade Média* (Vol III, pp. 121-139). Porto: Afrontamento.
- Neto, F. (2000). *Psicologia social*. Vol 2. Lisboa: Universidade Aberta.
- Pereira, M.E. (2002). *Psicologia social dos estereótipos*. São Paulo: EPU.
- Pinto, J.M. da S. (2009). *Atracção interpessoal numa população de estudantes universitários: Um estudo do ajustamento das expectativas à realidade*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade do Algarve.
- Richelle, M. (2001). Modelo. In R. Doron & F. Parot. *Dicionário de psicologia* (pp. 503-504). Lisboa: CLIMEPSI.
- Rodrigues, A. (1986). *Psicologia social* (11^a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Rossi, J.-P. e col. (s.d.). *Os métodos de investigação em psicologia*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Saino, N., Romano, M. & Innocenti, P. (2006). Length of index and ring fingers differentially influence sexual attractiveness of men's and women's hands [Electronic version]. *Behavioral Ecology and Sociobiology*, 60 (3), 447-454.
- Selltiz, C., Wrightsman, L.S. & Cook, S.W. (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Montréal: Les Éditions HRW.
- Soriano, R.R. (2004). *Manual de pesquisa social*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Sternberg, R.J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre : ARTMED.
- Tap. P. (2008). Comunicação pessoal, proferida em 13 de Março de 2008.
- Tawil, M. (2005). *Mundo fashion*. São Paulo: Celebris.
- Thines, G. & Lempereur, A. (Dir.). (1984). *Dicionário geral das ciências humanas*. (A. Mourão, J.A. Molder, M.F.N. Barão, M.F.V. Molder & M.L.R. Ferreira, Trad.). Lisboa: Edições 70.
- Touraine. A. (2007). *O mundo das mulheres*. Petrópolis: Vozes.
- Vieira, C.M.C. (2006). *É menino ou menina?* Coimbra: Edições Almedina.

Anexo A

– Pergunta do QAFISPUAL que fornece os dados para este relatório

Pergunta 2

Das características físicas seguintes indique as cinco que considera que fazem parte do seu modelo de mulher fisicamente atractiva e as cinco que considera que fazem parte do seu modelo de homem fisicamente atractivo. (Marque os números das que escolheu para as mulheres à frente da palavra “Mulher” e das que escolheu para os homens à frente da palavra “Homem”, em baixo.)

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Ancas estreitas | 21. Musculatura do tronco | 41. Rosto bonito |
| 2. Ancas redondas | 22. Nariz bonito | 42. Seios descaídos |
| 3. Boca bonita | 23. Olhos azuis | 43. Seios empinados |
| 4. Boca grande | 24. Olhos castanhos | 44. Seios grandes |
| 5. Boca pequena | 25. Olhos grandes | 45. Seios médios |
| 6. Braços finos | 26. Olhos pequenos | 46. Seios pequenos |
| 7. Braços roliços | 27. Olhos pretos | 47. Ser alta(o) |
| 8. Cabelo castanho | 28. Olhos verdes | 48. Ser baixa(o) |
| 9. Cabelo encarapinhado | 29. Pele branca | 49. Ser gorda(o) |
| 10. Cabelo liso | 30. Pele morena | 50. Ser magra(o) |
| 11. Cabelo louro | 31. Pele mulata | 51. Tronco em “V” |
| 12. Cabelo ondulado | 32. Pele negra | 52. Vulva bonita |
| 13. Cabelo preto | 33. Pelos no corpo | 53. Vulva não depilada |
| 14. Cintura fina | 34. Pelos no peito | 54. Vulva parc. depilada |
| 15. Corpo bonito | 35. Pénis grande | 55. Vulva total. depilada |
| 16. Mãos bonitas | 36. Pénis pequeno | |
| 17. Musculatura abdominal | 37. Pernas bonitas | |
| 18. Musculatura dos braços | 38. Pescoço bonito | |
| 19. Musculatura geral | 39. Queixo bonito | |
| 20. Musculatura das pernas | 40. Rabo bonito | |

Mulher:

Homem:

Um Estudo do Clima Organizacional num Lar Residencial para Pessoas Portadoras de Deficiência e Doença Mental

A Study about Organizational Climate in a Residence for People Suffering on Deficiency and Mental Disease

Mariana Mota Martins¹
Sílvia Antunes²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N° 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 47-59

Recebido em 16-7-2010; aceite em 10-10-2010

Resumo

O Lar Residencial do CRIFZ tem mostrado um decréscimo da satisfação dos utentes, bem como um aumento dos seus comportamentos agressivos. O objectivo principal deste trabalho é a compreensão e a melhoria do clima organizacional desta resposta social. Foram feitas entrevistas individuais a 9 colaboradoras e aplicaram-se os seguintes instrumentos: Questionário de Opiniões Laborais (Antunes e Martins, 2007), Escala de Satisfação no Trabalho (Xavier, 2005), Questionário de Clima Organizacional (Luz, 2001). Os resultados mostraram algumas incongruências e, através de duas entrevistas em grupo, concluiu-se que essas incongruências poderão relacionar-se com a fraca motivação para responder aos questionários, o cansaço e o medo das colaboradoras serem identificadas. Existem, no entanto, vontades explícitas, como o aumento da formação e de supervisão directa, que devem ser tomadas como possíveis mudanças organizacionais que melhorarão a satisfação e o clima organizacional. Outras estratégias de mudança pertinentes serão o aumento do sentimento de pertença a um grupo e a formulação de um plano de actividades pelos técnicos e colaboradoras.

Palavras-chave: Clima organizacional; Motivação; Mudança organizacional; Satisfação.

Abstract

In the Residential Home CRIFZ has shown a decrease in customer's satisfaction as well as an increase in their aggressive behaviors. The main goal of this investigation is to understand and improve the organizational climate of the institution under study.

¹ Psicóloga, Centro de Recuperação Infantil de Ferreira do Zêzere – Portugal - marianamot@gmail.com.

² Educadora Social, Centro de Recuperação Infantil de Ferreira do Zêzere – Portugal.

Individual interviews were made with 9 employees using the following instruments: Questionário de Opiniões Laborais (Antunes and Martins, 2007), Escala de Satisfação no Trabalho (Xavier, 2005), Questionário de Clima Organizacional (Luz, 2001). Results showed some inconsistencies and were made two group interviews. It was concluded that these inconsistencies may relate to poor motivation, fatigue and fear for being identified. There are, however, explicit wishes, such as increasing training and direct supervision, which should be taken as potential changes that may improve satisfaction and organizational climate in the future. Other relevant strategies for change should be the increase of the group belonging feeling and the elaboration of an activity plan by the coaches and the staff.

Keywords: Organizational climate; Motivation; Organizational change; Satisfaction.

No Centro de Recuperação Infantil de Ferreira do Zêzere (CRIFZ), mais propriamente na resposta social Lar Residencial, surgiu a necessidade de fazer uma análise pormenorizada do clima organizacional. É uma valência que se distingue das restantes pelo tipo de trabalho, pelo horário de trabalho (por turnos), e também pelo espaço físico, pois é a única valência fora da sede da instituição. O Lar Residencial tem capacidade para 14 utentes sendo estes, geralmente, adolescentes e adultos com deficiência mental ou psicopatologia grave. Como é um tipo de trabalho que, por ser distanciado dos restantes, tem menos supervisão e é exigida às colaboradoras uma maior autonomia, importa saber até que ponto estas características são vistas como favoráveis e geradoras de um bom clima organizacional. Os factores individuais como a idade, os anos de trabalho, ou a formação não foram tomados em consideração para que se pudesse salvaguardar a confidencialidade das colaboradoras.

No Lar Residencial, parece existir um maior desajuste de comportamentos dos utentes, quando comparado com o Centro de Actividades Ocupacionais e com a Valência Sócio-Educativa. Os conflitos entre utentes são mais frequentes e os conflitos utentes/colaboradoras revelam, por vezes, grande agressividade. Por todas as peculiaridades do trabalho na resposta social Lar Residencial, é importante perceber, até que ponto essas diferenças de trabalho são responsáveis pelos problemas referidos.

Uma forma de melhorar o rendimento, a satisfação e a qualidade do trabalho dentro duma organização consiste no estudo do clima organizacional (Neves, 2000). Coda (1997, cit por Luz, 2001) considera que esse diagnóstico incide sobre a situação actual da organização, baseando-se nas opiniões dos colaboradores, visando identificar os problemas e posterior aperfeiçoamento. Assim, numa investigação sobre a cultura organizacional, o objectivo não será transformar a cultura, mas sim consciencializar a organização do peso de certos acontecimentos ou pessoas sobre a sua evolução (Thévenet, 1989). Para Schein (1992), o clima forma-se em virtude dos indivíduos estarem expostos aos mesmos factores organizacionais, daí resultando, por isso, percepções semelhantes. A dimensão, a estrutura e o estilo de liderança são exemplos de factores que existem, independentemente das percepções dos sujeitos, e explicam mais de 60% da variância das medidas de clima (Prexler, 1977 cit. por Luz, 2001). Os resultados

das escalas de clima e satisfação são importantes, assim como os conhecimentos reais da estrutura e do funcionamento da instituição para análise do clima organizacional.

Há autores que consideram que a satisfação e o clima são conceitos sobrepostos (Johannesson, 1973, cit. por Neves 2000), enquanto outros, como LaFollete (1975, cit. por Neves 2000), consideram que os conceitos, embora relacionados, são distintos. Jesuíno, Caetano e Neves (1995, cit. por Neves 2000) consideram que estes são conceitos próximos, embora não haja sobreposição. Então, se o clima organizacional consiste numa percepção descritiva que o indivíduo faz da organização onde trabalha, a satisfação no trabalho é uma percepção dos sentimentos individuais e, como tal, é filtrada pelos sistemas individuais de valores, normas e expectativas, entre outros. Daí que possa existir maior concordância nas descrições do clima de uma instituição do que nos sentimentos de satisfação, não havendo necessariamente correlações entre as medidas de clima e satisfação (Neves, 2000).

Schein (1992, cit. por Thévenet, 1989) considera os líderes como os únicos verdadeiros criadores de cultura. Na fase de criação de uma organização é o líder que transfere para a empresa as suas formas de pensar e maneiras de reduzir a ansiedade.

A comunicação é um factor não menos importante do que aqueles que já foram referidos e muitos dos problemas individuais e sociais são o resultado de problemas neste factor. Uma instituição caracteriza-se por um estado organizado e importa diminuir a comunicação difusa e aleatória a canais apropriados para a consecução de objectivos organizacionais. Muitas vezes, o desenvolvimento organizacional exige a criação de novos canais de comunicação. As organizações têm os seus próprios sistemas de codificação e estes determinam a quantidade e o tipo de informação que recebem do mundo externo. A estrutura e funções de um dado subsistema irão reflectir-se no quadro de referência e no modo de pensar dos incumbidos do papel daquele sector do espaço organizacional. As comunicações horizontais são aquelas que, grande parte das vezes, mostram alguns problemas, ou seja, é a comunicação de pessoas no mesmo nível hierárquico. A comunicação entre pares, além de proporcionar coordenação de tarefa, também dá apoio emocional e social ao indivíduo. A comunicação horizontal implica um circuito fechado, pois satisfaz as necessidades das pessoas, ocupantes do mesmo nível hierárquico, em tomar certos conhecimentos, sem precisar levar em consideração outros níveis da organização. Sendo assim, poder-se-á concluir que, quanto maior o conflito nas comunicações verticais, mais necessidade e maior o aumento da comunicação lateral (Katz e Kahn, 1970). Quando a mensagem está a ser transmitida ao longo da linha hierárquica, há barreiras que poderão impedir a sua adequada interpretação e estas podem ser de dois tipos: as físicas (como por exemplo a distância) e as de significado ou psicológicas (relacionadas com as variáveis intrapessoais do emissor/receptor e com a utilização de códigos partilhados) (Ferreira, 1996).

O objectivo geral da investigação centrou-se na compreensão e a melhoria do clima organizacional da resposta social Lar Residencial. Os objectivos específicos foram os seguintes: 1- Esclarecer a percepção que as colaboradoras têm em relação aos indicadores do clima da resposta social Lar Residencial; 2- Identificar o grau de satisfação das colaboradoras no que respeita à comunicação, estilo de chefia, relaciona-

mento interpessoal, ambiente e condições de trabalho, imagem da empresa, sentido de realização; 3 – Contribuir para uma melhoria da satisfação e do rendimento das colaboradoras; 4 – Reforçar a necessidade da implementação deste tipo de intervenção nas diferentes respostas sociais do CRIFZ.

Metodologia

Participantes. Todas as colaboradoras do Lar Residencial aceitaram participar no estudo, sendo no total nove colaboradoras, três das quais auxiliares de serviços gerais e, as restantes seis, ajudantes de lar. Todas as colaboradoras são do sexo feminino e as suas idades estão compreendidas entre os 23 e os 63 anos.

Instrumentos

Questionário de Opiniões Laborais (Antunes e Martins, 2007). Foi criado propositadamente para o presente estudo tendo como objectivo a compreensão do clima organizacional e da satisfação laboral das colaboradoras, identificando as dificuldades e as necessidades das colaboradoras no seu trabalho. O questionário abrange as seguintes áreas: interesse profissional, necessidades de formação, relacionamento com os utentes e relacionamento entre colaboradoras. É composto por 21 questões de escolha múltipla.

Escala de Satisfação no Trabalho (Siqueira, 1995, *in* Xavier, 2005). Composta por cinco factores de satisfação: colega de trabalho, salário, chefia, natureza do trabalho e promoções, sendo o resultado total também uma medida informativa. Cada resposta pode assumir um único valor, podendo ir de 1 (discordo totalmente) até ao valor 5 (concordo totalmente). Siqueira (1995, *in* Xavier, 2005) mostrou coeficientes de confiabilidade satisfatórios para todos os factores (factor “satisfação com os colegas de trabalho” - índice de confiabilidade de 0,86; o factor “satisfação com o salário” - 0,92; factor “satisfação com a chefia” - 0,90; factor “natureza do trabalho” - 0,82; e factor “satisfação com promoções” - 0,87).

Questionário de Clima Organizacional (Luz, 2001). Composto pelos seguintes factores/indicadores de clima: imagem da empresa, sentido de realização, estilo de chefia, comunicação, desempenho e qualidade, política de recursos humanos e benefícios, ambiente e condições de trabalho, e finalmente, qualidade de vida e saúde. Cada resposta pode assumir um único valor podendo apresentar o resultado de 1 (discordo totalmente), 2 (discordo em parte), 3 (concordo em parte) ou 4 (concordo totalmente). Ao todo, o questionário possui 42 frases. O resultado global do questionário mostra um índice de confiabilidade de 95% com margem de erro amostral na ordem de 0,7% (Luz, 2001).

Procedimento. Foram realizadas entrevistas individuais a todas as colaborado-

ras, com o objectivo principal de motivar estas para uma participação sincera e honesta, aquando do preenchimento dos questionários. Estas entrevistas foram também importantes para perceber o funcionamento dos turnos, a relação entre as colaboradoras e a motivação destas face ao trabalho. O conteúdo das entrevistas não foi analisado neste estudo, mas importante referir que a maioria das colaboradoras mostrou-se interessada e participativa, no momento da entrevista. Num segundo momento, foi passado o questionário a todas as colaboradoras. Os resultados foram analisados e houve a necessidade de devolver e discutir os resultados através de duas reuniões devidamente marcadas com as colaboradoras.

Através de reuniões informais com os técnicos, formulou-se um conjunto de hipóteses específicas que, provavelmente, seriam válidas no contexto do Lar Residencial. Este conjunto de informação foi valioso para a decisão dos instrumentos de medida, bem como para o percurso da investigação. Então surgiram as seguintes hipóteses: 1. O clima organizacional é percebido, de forma geral, como negativo; 2. A satisfação laboral das colaboradoras é, de um modo geral, negativa; 3. As colaboradoras revelam um baixo interesse na sua profissão; 4. Em termos de mudanças no acompanhamento por parte dos técnicos, as colaboradoras consideram que não deve haver mais visitas por parte dos técnicos; 5. A maioria das colaboradoras não revela interesse na formação pós-laboral; 6. Quanto ao grau de importância dos problemas, as colaboradoras consideram que o problema mais importante está na relação entre colaboradoras e, em segundo plano, na relação entre colaboradoras e utentes; 7. As colaboradoras caracterizam o seu turno de forma positiva e satisfatória enquanto, os restantes turnos, em termos gerais, são caracterizados como sendo piores; 8. O tipo de dificuldades de relacionamento mais frequente é a dificuldade em dar ordens.

Resultados e Discussão

Relativamente à hipótese 1, que antecipava o clima organizacional percebido, de uma forma geral, como negativo, os resultados refutaram claramente a hipótese. A maioria das respostas (65%) dadas pelas colaboradoras, foram “concordantes em parte” com as afirmações do questionário, o que indica que o clima organizacional é percebido como satisfatório. Este resultado não foi congruente com a informação provinda das entrevistas. Nas reuniões que se seguiram aos questionários percebemos que o clima organizacional aparece com uma conotação positiva porque se refere às condições da instituição e às relações de trabalho. De onde se conclui que as colaboradoras estão contentes, a um nível geral, com todas as características organizacionais da instituição e o descontentamento prende-se somente com as relações pessoais.

Todos os factores de clima organizacional foram tidos pelas colaboradoras como positivos e satisfatórios. O primeiro factor analisado foi a “Comunicação”, que se refere aos meios de comunicação existentes dentro da instituição, e mostrou uma divergência de opiniões entre as colaboradoras. A maioria das colaboradoras mostrou-se satisfeita com os meios de comunicação existentes dentro da instituição (51,1%),

mas a percentagem de colaboradoras descontentes também foi significativa (46,6%). Leavitt (1951, cit. por Chambel e Curral, 2000) considera vários tipos de redes e afirma que aquelas que possuem comunicações mais igualitárias e descentralizadas possibilitam uma melhor integração/satisfação grupal. Parece-nos que, nesta instituição, existem poucas comunicações igualitárias. As colaboradoras, por não trabalharem todas ao mesmo tempo, revelam frequentemente conflitos entre turnos. Será que no Lar Residencial existe um sentimento de pertença a um grupo? Na nossa opinião existe um sentimento de pertença a um determinado turno, mas não um sentimento de pertença ao grupo de colaboradoras do Lar. E, por isso, quando questionadas sobre as características do seu turno, as colaboradoras consideraram, sobretudo, as características positivas e, quando questionadas sobre as características dos restantes turnos, consideraram essencialmente as características negativas. McGregor (1960, cit. Chambel e Curral, 2000) refere como práticas que promovem o desenvolvimento dos indivíduos: a descentralização (distribuição do poder de decisão pelos vários níveis hierárquicos dando autonomia a todos) e a participação (promover a tomada de decisão em grupo, melhorando a sua eficácia pela interacção entre os diferentes elementos do grupo). Parece-nos que seria importante haver mais oportunidades de trabalhar a autonomia existente nos diferentes turnos, ou seja, dar-lhes mais situações de participação activa. Por exemplo, em acções de formação, poderiam ser as colaboradoras a pesquisar sobre um tema e a discuti-lo activamente. As colaboradoras têm suficiente autonomia para definir quais são as tarefas e as actividades que vão ocorrer no seu turno. Porém, sentem-se “perseguidas” com as opiniões das colegas dos restantes turnos e receiam ser prejudicadas por tentarem inovar. Através do Questionário de Opiniões Laborais, foi possível verificar que algumas colaboradoras sentem que a sua opinião não é tida em consideração quando dão sugestões sobre actividades que podem ser feitas com os utentes. Assim sendo, não conseguem usar a sua autonomia de forma construtiva. A formulação de um plano de actividades (que é a segunda mudança mais desejada) é considerada, por nós, como uma boa oportunidade de trabalhar estes aspectos da autonomia e da participação, fomentando desta forma o sentimento de pertença ao grupo de colaboradoras do Lar, pois o factor coesão grupal (Katz e Kahn, 1970) relaciona-se de forma positiva com a produtividade, ou seja, o sucesso da organização. Um outro factor que dificulta a comunicação no Lar Residencial é a distância física. Esta é considerada pelos autores Ferreira, Neves, Abreu e Caetano (1996, cit. por Neves, 2000) como uma barreira física que se traduz numa perda de informação ao longo do processo de transmissão e facilita a introdução de informação parasita. Parece-nos que esta é uma das barreiras que dificulta a comunicação entre colaboradoras e entre colaboradoras e técnicos. As variáveis intrapessoais não foram tratadas na presente investigação, mas seria interessante, no futuro, considerá-las.

O factor “Estilo de chefia” do Questionário do Clima Organizacional mostrou resultados semelhantes ao factor “Satisfação com a chefia” do Questionário de Satisfação no trabalho. Ambos avaliam a percepção que as colaboradoras têm da atitude dos coordenadores e não da direcção. As colaboradoras revelaram satisfação com a chefia (48,9%) e, no mesmo sentido, consideraram o estilo de chefia como satisfatório

e positivo (66,7%). As respostas intermédias verificadas no questionário da satisfação poderão estar relacionadas com uma ambivalência perante as figuras de autoridade. Mintzberg (1982) considera vários mecanismos de coordenação e, relativamente ao tipo de liderança existente no Lar Residencial, parece que os mecanismos mais usados são o ajustamento mútuo (onde as colaboradoras vão aprendendo por imitação e por comunicação informal) e alguma supervisão directa. Foi interessante relacionar estes resultados com os do Questionário de Opiniões Laborais, onde as colaboradoras mostraram vontade de ter mais supervisão directa e mais padronização de qualificações. Portanto, o que se conclui é que as colaboradoras estão satisfeitas com o estilo de chefia mas, alguns pontos ainda podem ser melhorados (aumento da supervisão directa e começo da padronização de qualificações, implicando o aumento da formação, desejado por 88,9% das colaboradoras). Nas reuniões de discussão dos resultados, as colaboradoras referiram o desejo de uma supervisão mais frequente e activa que orientasse o trabalho e, que lhes desse mais autoridade. Esta sugestão pareceu-nos adequada à situação organizacional, pelo que será considerada como uma sugestão de mudança.

Ambos os factores “Relacionamento interpessoal” do Questionário de Clima Organizacional e “Satisfação com os colegas de trabalho” da Escala de Satisfação no Trabalho, mostraram uma concordância parcial de 41,7% e 28,9 % das colaboradoras, respectivamente. Na Escala de Satisfação no Trabalho notou-se um grande número de respostas intermédias que poderá estar relacionado com as opiniões diferentes que têm do seu turno e dos restantes. Quando os itens eram referentes à capacidade relacional da própria colaboradora que preenche, os resultados mostraram-se positivos. As colaboradoras consideraram que têm boas capacidades de relação. Os itens que remeteram para a capacidade relacional das colegas, quando foram avaliados de uma maneira favorável, indicam que a colaboradora considerou a sua colega de turno e não as colegas dos restantes turnos, porque dentro dos turnos existe uma boa relação de trabalho. Seria interessante trabalhar com as colaboradoras a capacidade de auto-análise e desenvolvimento pessoal, pois estas competências facilitam o relacionamento interpessoal. No mesmo sentido, o factor “Desempenho e Qualidade” do Questionário de Clima Organizacional foi percebido pela maioria das colaboradoras como muito positivo. Foi principalmente o item 16 do questionário (“Eu procuro sempre realizar as minhas actividades com qualidade”) que contribuiu para esta forte concordância. Talvez fosse importante trabalhar as capacidades de introspecção das colaboradoras. A introspecção pode ser considerada como um tipo de *feedback* e dá a possibilidade de melhorar comportamentos que, muitas vezes são feitos de forma menos consciente. A capacidade de introspecção poderá ser trabalhada numa acção de formação. Neste caso, seria uma sensibilização para alguma situação já existente, tendo como objectivo a resolução de algum problema (Thévenet, 1989).

Parece-nos que as colaboradoras investem pouco na sua profissão. Nunca houve dinamização entre elas para receberem formação ou para terem outras condições de trabalho. Os dados do Questionário de Opiniões Laborais mostram, claramente, que não existe interesse/motivação em adquirir novas aprendizagens através da Internet ou de recursos bibliográficos. As colaboradoras esperam adquirir informação através das

colegas ou dos técnicos, portanto trata-se de uma forma dependente e nunca autónoma de procurar ajuda. Assim, como o investimento na profissão é baixo, quando comparado com os ganhos e os resultados que se obtêm desse mesmo investimento, não existe um esforço exagerado nem um trabalho não compensado, logo, as colaboradoras mostram-se satisfeitas e não há necessidade de mudança.

As colaboradoras consideraram a imagem da empresa como satisfatória e positiva. Parece-nos que este resultado está de acordo com as restantes informações recebidas. O CRIFZ e o Lar Residencial têm, realmente, uma boa conotação e uma boa imagem.

As colaboradoras mostraram uma percepção muito positiva e satisfatória relativamente ao factor “Sentido de realização”, sentindo-se realizadas com o seu trabalho. Estes resultados remetem para o baixo nível de motivação das colaboradoras. O facto de se sentirem realizadas não significa que desempenhem bem o seu trabalho; estão satisfeitas com o trabalho, não mostram necessidade de mudança e isso poderá revelar uma baixa motivação. Para haver mudança, exige-se invenção e criatividade além do desempenho normal. Além disso a necessidade de mudança relaciona-se com a própria natureza dos indivíduos que fazem parte da organização, pois as pessoas não são estáticas em termos do seu conhecimento nem comportamento e, portanto, também existe mudança a um nível individual (Katz e Kahn, 1970). Obviamente que estas razões para a mudança podem existir em qualquer altura. No presente caso, parece-nos que existe bastante resistência à mudança, o que é natural e comum em todas as organizações com uma boa estruturação, mas quando excessivo, pode tornar-se um factor limitador do desenvolvimento da empresa.

A hipótese 2 considerou que a satisfação laboral das colaboradoras era, de um modo geral, negativa. A maioria das respostas incidiu na opção central, portanto, as colaboradoras mostraram dificuldade em definir-se em termos de satisfação laboral.

Relativamente ao factor “Satisfação com o Salário”, a maioria das colaboradoras mostrou descontentamento e insatisfação (60%) e, neste ponto, há relativamente poucas respostas centrais o que indica que as colaboradoras têm uma opinião definida sobre este tema. Obviamente, este é um factor que não depende somente da instituição em causa pois existem tabelas nacionais, que definem a remuneração para este tipo de trabalho. No entanto, existe um descontentamento e importa perceber a sua razão. Será que um aumento do controlo percebido sobre a situação do trabalho (neste caso sobre o salário) poderá remeter para um aumento da satisfação? (Vala, 1995). Ou seja, se o indivíduo sentir que quanto mais trabalha mais ganha, e neste sentido ganha controlo sobre o seu salário, aumentará a sua satisfação com o trabalho e, conseqüentemente, com o seu salário? Mais ainda, Porter e Lawler (1968, cit. Vala, 1995) com a consideração dos reforços intrínsecos (como o *feedback* proveniente dos pares, dos superiores e da empresa) e dos extrínsecos (como o salário) concluem que quanto mais reforços, sejam eles intrínsecos ou extrínsecos, maior a satisfação do indivíduo. Portanto, esta insatisfação relativamente ao salário pode estar a contribuir para uma diminuição da satisfação laboral no seu todo. O modelo de discrepância de Lawler (1981, cit. por Vala, 1995) foi elaborado no sentido de dar uma explicação específica à satisfação

do indivíduo pelo salário. Lawler (Araújo, 2003) procurou mostrar que existe uma forte relação entre as expectativas e as recompensas, por outras palavras, o trabalhador traça um quadro daquilo que acha ser ajustado ao seu esforço, capacidades, formação, rendimento, responsabilidade e nível de dificuldade de trabalho. Será que as colaboradoras sentem que se esforçam demais quando se comparam com as colegas e com as características do trabalho? Será que sentem que o seu esforço não se justifica? Se é isso, então, através de um esquema que valorize o esforço pessoal e a capacidade de inovação, poderá haver uma melhoria da satisfação laboral. Além disso, Herzberg (1966, cit. por Chambel e Curral, 2000) considera que além das estratégias clássicas de incentivo ao trabalho como o salário, a segurança, a supervisão e as condições físicas, existem factores que contribuem para o enriquecimento do trabalho como o “trabalho interessante”, o trabalho autónomo, a possibilidade de aprendizagem e a realização pessoal. Tendo em conta estes factores, a eficácia poderá atingir valores superiores ao normal. Propomos a criação de um plano de incentivo ao trabalho que não passe simplesmente pelo aumento do salário. Uma organização deve estimular os seus membros a contribuírem com ideias para a melhoria organizacional e ocasionalmente, deve existir boa vontade por parte das colaboradoras em fazer mais do que suas prescrições de cargo (Katz e Kanh, 1970). Nas reuniões de discussão dos resultados, pudemos apurar que não existe uma insatisfação constante nem um sentimento de injustiça, mas consideram que se tivessem a possibilidade de ganhar mais, ficariam mais satisfeitas.

Através dos nossos resultados, é possível concluir que, os conceitos clima e satisfação caminham lado a lado, mas não parecem coincidentes. O clima mostra-se mais favorável e positivo que a satisfação pelo facto desta última ser uma medida com um carácter mais afectivo, o que desde logo, remete para uma maior variabilidade inter-individual. Portanto, os resultados vão no sentido dos estudos de Jesuíso, Caetano e Neves (1995, cit. por Neves, 2000), onde se mostra que embora os conceitos sejam próximos, não existe sobreposição. Além disso, o Questionário de Clima Organizacional remete para um nível muito institucional; os factores dependem directamente das características da instituição e estas são tidas pelas colaboradoras como positivas. Ou seja, o problema não está nas características da instituição mas sim, na relação entre as colaboradoras, e mais especificamente entre turnos. Chamamos a atenção para o facto de na Escala de Satisfação existir a possibilidade de dar respostas neutras/centrais o que, muitas vezes, facilita o preenchimento do questionário, dando a possibilidade ao indivíduo de não se comprometer com a resposta.

A hipótese 3 que considerava as colaboradoras como pouco interessadas na profissão, foi corroborada pelos resultados. Percebeu-se, através do Questionário de Opiniões Laborais, que existe uma enumeração de factores externos, não relacionados com o gosto pela profissão, responsáveis pela entrada das colaboradoras no trabalho. Katz e Kahn (1970) consideram que as tarefas mais variadas, complexas e desafiadoras são as que dão mais satisfação aos trabalhadores quando comparadas com as menos especializadas e rotineiras. Será que a profissão é muito rotineira e não é desafiadora nem complexa? Parece-nos que este resultado relaciona-se com as baixas necessidades de desenvolvimento e, conseqüentemente com a fraca motivação das colaboradoras.

Porter e Lawler (1968, cit. Vala, 1995) sugerem que, quanto maior o *feedback* proveniente dos pares, superiores e da empresa (elogios, avaliação do reconhecimento do valor profissional existente na organização), maior será a motivação dos colaboradores. Será que, neste caso, existe uma falha no *feedback*? Será proveitoso aumentar essa forma de comunicação para que haja um aumento na motivação das colaboradoras? Talvez por esta razão exista o desejo duma supervisão mais activa.

A hipótese 4 considerava que, em termos de mudanças no acompanhamento por parte dos técnicos, as colaboradoras consideravam desejável não haver mais visitas por parte destes. Esta hipótese foi refutada pelos resultados. Parte das colaboradoras (36,4%) considerou como importante um aumento da frequência das visitas dos técnicos. Esta necessidade de supervisão foi estudada por Mintzberg (1982) que propôs cinco mecanismos de coordenação: ajustamento mútuo, supervisão directa, padronização dos procedimentos, dos resultados e das qualificações. Neste caso, o ajustamento mútuo parece ser o mecanismo de coordenação mais frequente e, parte das colaboradoras sentem falta de uma supervisão directa e talvez da padronização dos procedimentos. As comunicações de superior para subordinado são basicamente de cinco tipos sendo eles: instruções de cargo; informação sobre a lógica da tarefa e a sua relação com outras tarefas organizacionais; informação sobre procedimentos e práticas organizacionais; *feedback* sobre o seu desempenho e, finalmente, informação sobre a missão ideológica e objectivos da organização (Katz e Kahn, 1970). Parece-nos que, aumentando este tipo de comunicação, haverá um melhor desempenho das colaboradoras. Por estas razões, a supervisão mais activa é considerada por nós, uma das mudanças a ser efectuada.

A possibilidade de existirem microclimas na mesma organização, que podem ser influenciados (pela área funcional a que se está afecto, posição hierárquica que se ocupa, pela natureza do trabalho executado, ou ainda pelo grupo profissional a que se pertence), afigura-se como uma evidência empírica (Neves, 2000). É possível que o clima da valência Lar Residencial funcione como um microclima. Esta é uma valência que está distanciada das restantes em termos físicos, e mesmo em relação ao tipo de trabalho, existem muitas diferenças que devem ser tomadas em consideração. Portanto, é um clima específico e, de modo algum, poderá ser generalizado ao resto da organização. Importa que seja analisado e melhorado, mas nunca generalizado.

Através do Questionário de Opiniões Laborais foi possível verificar a necessidade sentida por algumas colaboradoras de ter a presença de técnicos e de elaborar planos de actividades lúdicas. Assim, a primeira necessidade prende-se mais sobre a questão do *feedback* sobre o seu desempenho e informação sobre procedimentos e práticas organizacionais e a segunda necessidade referida está mais relacionada com as instruções de cargo (Katz e Kahn, 1970). As colaboradoras consideraram relevante a criação de um horário de atendimento para apoio psicológico (45,5%) e por isso, decidimos criar um espaço para sessões de apoio psicológico para as colaboradoras que necessitem não descurando a importância do aumento da comunicação no mesmo nível hierárquico que, segundo Katz e Kahn (1970), aumenta o apoio emocional e social ao indivíduo.

Relativamente à hipótese 5, que considerava a maioria das colaboradoras como não revelando interesse na formação pós-laboral, foi refutada. Uma das estratégias mais referidas para aumentar o interesse da profissão foi a criação de acções de formação. Além disso, 88,9% das colaboradoras mostraram interesse em ter formação pós-laboral. Então, conclui-se que as colaboradoras revelam necessidades de formação e como tal uma estratégia que poderá contribuir para um melhor desempenho das colaboradoras será a implementação de acções de formação em horário pós-laboral, implementando-se, desta forma, um mecanismo de coordenação referido por Mintzberg (1982), a padronização de qualificações. Até agora os dados reflectiam baixas necessidades de desenvolvimento por parte das colaboradoras. No entanto, a maioria mostra interesse em ter formação pós-laboral. Achamos que é importante fazer acções de formação e propomos que as colaboradoras tenham uma participação activa, podendo dinamizar por si próprias algumas acções de formação.

No que respeita à hipótese 6, que analisava o grau de importância dos problemas, as colaboradoras consideraram que o problema mais importante está na relação entre colaboradoras e, em segundo plano, na relação entre colaboradoras e utentes. A hipótese foi rejeitada pelos resultados, pois, os problemas que foram considerados muito importantes foram: em primeiro lugar, os problemas de relação colaboradoras/ utentes e, em segundo lugar, os problemas de relação entre utentes. Estas respostas revelaram uma dificuldade por parte das colaboradoras em aceitar as dificuldades de relacionamento entre elas e vão ao encontro dos resultados analisados na hipótese 2, relativamente ao factor “Desempenho e Qualidade”. Ou seja, as colaboradoras consideraram que o seu trabalho é de boa qualidade e, quando se trata de auto-avaliação, o resultado foi sempre positivo. Nas reuniões de discussão, as colaboradoras tomaram consciência que parte dos problemas tem como base a falha de comunicação entre turnos. Além disso, foi referido que os problemas passados continuavam a ter importância e continuavam a ser revividos nas relações presentes.

A hipótese 7 considerava que as colaboradoras caracterizavam o seu turno de forma positiva e satisfatória enquanto, os restantes turnos, em termos gerais, seriam caracterizados como sendo piores. Os resultados corroboraram essa afirmação e mostraram que a principal causa de mau funcionamento dos turnos foi a diferença de opinião entre as colaboradoras e, o principal ponto a melhorar no funcionamento dos turnos será a comunicação entre turnos. Parece existir uma falha na comunicação horizontal e como não existe companheirismo nem sentimento de pertença ao grupo, as colaboradoras não conseguem apoiar-se mutuamente. Para colmatar esta falha, sugerimos a elaboração de um guia de procedimentos que tenha como objectivo criar uma rotina para os utentes sendo igual em todos os turnos. Pretendemos uniformizar os procedimentos a nível de horários, medicação, primeiros socorros, entre outros. O objectivo máximo desta sugestão é um aumento da estabilidade emocional dos utentes.

A hipótese 8 considerava que o tipo de dificuldades de relacionamento mais frequente seria a dificuldade em dar ordens. Os dados refutaram a hipótese. As dificuldades de relacionamento mais referidas foram a capacidade de sentir empatia pelo utente e realizar actividades lúdicas. Notou-se uma dificuldade ao nível relacional/

afectivo que parece fundamental na explicação do clima conflituoso existente no Lar Residencial.

Acreditamos que, fazendo algumas mudanças na estrutura da valência, podemos verificar alterações na percepção e na satisfação das colaboradoras. A eficácia organizacional pode ser definida como a extensão em que são maximizadas todas as formas de rendimento para a organização (Katz e Kahn, 1970) sendo, essa, sem dúvida, uma das nossas aspirações. Depois da aplicação das propostas deste estudo, deverá ser feita uma reavaliação da situação.

Os resultados mostraram algumas incongruências e, através de duas entrevistas em grupo, concluiu-se que essas incongruências poderão relacionar-se com a fraca motivação para responder aos questionários, o cansaço e o medo das colaboradoras serem identificadas. Existem, no entanto, vontades explícitas, como o aumento da formação e de supervisão directa, que devem ser tomadas como possíveis mudanças organizacionais que melhorarão a satisfação e o clima organizacional. Outras estratégias de mudança pertinentes serão o aumento do sentimento de pertença a um grupo e a formulação de um plano de actividades pelos técnicos e colaboradoras com vista à uniformização de procedimentos que, como já foi referido, têm como principal objectivo a promoção da estabilidade comportamental/emocional dos utentes.

Este estudo alargou a nossa compreensão do funcionamento do Lar Residencial, e trouxe estratégias de intervenção interessantes e inovadoras que poderão ser introduzidas no processo de gestão da qualidade, bem como novos parâmetros de avaliação do desempenho dos colaboradores, promovendo desta forma a melhoria dos serviços desta resposta social.

Referências

- Antunes, S., Martins, M. (2007) Questionário de Opiniões Laborais (aguarda publicação).
- Araújo, F. L. (2003). *Clima Organizacional no Sector Público e Privado no Norte de Portugal*. Porto: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Chambel, M. J. & Curren, L. (2000). *Psicossociologia das Organizações*, (3ª ed.). Lisboa: Texto Ed.
- Ferreira, M. J. (1996). *Psicossociologia das Organizações*. Lisboa. Texto Editora.
- Katz, D. & Kahn, R. L. (1970). *Psicologia Social das Organizações*. S. Paulo: Atlas, 1970
- Luz, J. P. (2001). Metodologia para análise de clima organizacional: um estudo de caso para o Banco do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.
- Mintzberg, H. (2004). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. (3ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Neves, J. G. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. (1ª ed.). Lisboa: Editora RH.

- Thévenet, M. (1989). *Cultura da empresa: Auditoria e Mudança*. Lisboa: Edição Monitor.
- Vala, J., Monteiro, M. B., Lima, L. & Caetano, A. (1995). *Psicologia Social da Organizações*. Lisboa: Celta Editora.
- Xavier, V. M. (2005). Locus de controle, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: um estudo correlacional. Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de Psicologia.

O Psicólogo em Instituições de Acolhimento de Crianças Privadas de Sistema Familiar

The Psychologist in the Institutions for Children Suffering Family Deprivation

Frederico Ribeiro¹
Iolanda Galinha²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N° 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 61-69

Recebido em 12-7-2010; aceite em 29-11-2010

Resumo

O estudo tem como objectivo conhecer a realidade prática de um psicólogo numa instituição de acolhimento de crianças privadas do sistema familiar. O papel do psicólogo tem assumido um amplo espectro de responsabilidades nas instituições de acolhimento de crianças, desde a saúde, educação formal, investigação, diagnóstico e intervenção preventiva ou correctiva em grupo e individualmente. Com este estudo procura-se conhecer o quotidiano e o processo de institucionalização das crianças, a duração de efectividade e formação dos colaboradores de uma instituição de acolhimento em Lisboa. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada a uma psicóloga de uma instituição de acolhimento de menores na área da grande Lisboa. Observou-se que, de acordo com o discurso da psicóloga, o trabalho desenvolvido na instituição segue as linhas orientadoras da investigação sobre o tema. Destaca-se a importância que é dada ao acompanhamento psicológico das crianças, à multidisciplinaridade entre técnicos, efectividade e formação específica dos colaboradores nas áreas relevantes à sua função, bem como o número médio de duas crianças por cuidador.

Palavras-chave: Instituição de acolhimento; Função do psicólogo.

Abstract

This article tries to clarify the practical reality of the role of a psychologist with institutionalized children. The psychologist's role is wide and includes a variety of responsibilities in fostering children, caring for their health, education and social integra-

¹ Aluno do 2º Ano do Curso de Licenciatura em Psicologia, da Universidade Autónoma de Lisboa – Portugal - fred_lourenco@hotmail.com

² Professora do Curso de Licenciatura em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa – Portugal.

tion. The purpose of this article is also to understand the daily process these children go through and how effective is the time they spend in an institution. A semi structured interview was made to a psychologist that works in an institution that fosters children in Lisbon. According to the psychologist, the work of these institutions follows the guidelines in previous scientific research. The importance of counseling and support of the children stands out, as well as the multidisciplinary between professionals and the number of professionals working with each child.

Keywords: Fostering institutions; Psychologist's role.

O Psicólogo em Instituições de acolhimento de crianças privadas de sistema familiar

Existem actualmente muitos estudos sobre o papel do psicólogo nas instituições de acolhimento de crianças privadas de sistema familiar, bem como a divulgação de boas práticas e o impacto da organização e estrutura das instituições no bom desenvolvimento e integração social dos indivíduos que passaram pelo processo de institucionalização. No entanto, a realidade prática das instituições e os poucos recursos de que frequentemente dispõem limita a intervenção junto desta população-alvo. Com este estudo pretendemos conhecer a realidade do quotidiano das crianças inseridas numa instituição de acolhimento bem como o trabalho desenvolvido pelo psicólogo e por outros técnicos no apoio ao desenvolvimento destas crianças.

Muitos foram os estudiosos nas décadas de 40 e 50, que influenciados pelo número de crianças órfãs e pela inserção da mulher no trabalho, após as guerras Mundiais, se interessaram pelos efeitos da separação materna durante a infância. Segundo Tinoco (2007) citando Bowlby (1960, 1979 e 1990), a relação estável e permanente com uma figura materna amorosa durante toda a infância é de grande importância.

Desta forma os efeitos de um período de institucionalização prolongado têm sido apontados, por interferir na sociabilidade e manutenção de vínculos afectivos na vida adulta (Siqueira & Dell'Aglio, 2006).

Segundo Siqueira e Dell'Aglio (2006) citando Carvalho (2002) o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento, pois o atendimento padronizado, o alto índice de crianças por educador, a falta de actividades planeadas e a fragilidade das redes de apoio social e efectivo são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo.

As crianças que são institucionalizadas passam por uma experiência que inevitavelmente irá envolver perdas, incluindo os seus referenciais de vida, que por vezes são perdidos todos de uma só vez. A passagem pela institucionalização torna-se difícil também para os pais e profissionais, pois trata-se de uma experiência de perda e de adaptação a este novo momento (Tinoco, 2007).

Para Siqueira e Dell'Aglio (2006) citando Bronfenbrenner (1996), as estruturas interpessoais bem como as formas de interacção na instituição de acolhimento de

crianças alicerçam-se sob três características a reciprocidade, o equilíbrio e a relação afectiva. A *reciprocidade* é baseada no processo de proximidade que ocorre entre duas ou mais pessoas e, desta forma, é essencial incentivar as relações recíprocas nas instituições de acolhimento de crianças. O *equilíbrio*, está muito ligado à distribuição de poder nas relações, ou seja, é importante que os directores e os monitores tenham maior poder do que os adolescentes, no entanto esta distribuição de poder deve ser alterada gradualmente, de acordo com o amadurecimento dos adolescentes. A *relação afectiva* é estabelecida no envolvimento de interações diádicas possibilitando desta forma o desenvolvimento de sentimentos uns pelos outros. É importante salientar que as instituições de abrigo devem considerar o afecto nas relações tanto entre as próprias crianças, como entre os monitores e as crianças. A dimensão afectiva é uma parte inerente às relações humanas, não devendo portanto ser excluída do desenvolvimento.

Os deficits identificados nas crianças institucionalizadas

Em muitos países industrializados, a institucionalização de crianças privadas de um sistema familiar adequado têm caído em desuso. Opta-se pela designação de famílias de acolhimento por se acreditar que criam um contexto mais favorável ao desenvolvimento das crianças e porque se revelam bastante menos dispendiosas. Casos clínicos mostram que a institucionalização das crianças revela défices importantes no desenvolvimento cognitivo, afectivo e social, decorrentes da pouca assistência às crianças nas instituições. Os deficits psicossociais têm efeitos duradouros no funcionamento dos indivíduos, especialmente para aqueles que na infância apresentaram problemas comportamentais (Sigal et al., 2003).

Muitos deficits intelectuais que são observados em instituições de acolhimento, podem dever-se a privações de algum tipo de estímulos sensoriais, que são independentes do cuidado materno, no entanto, mesmo em instituições ditas de qualidade a inteligência e autonomia das crianças são marcadamente menores do que aquelas que foram cuidadas em contextos familiares. Por outro lado, muitos dos problemas de conduta das crianças recolhidas por abrigos já estão presentes antes da sua institucionalização. O que aponta para os factores de risco no ambiente familiar, onde as relações eram marcadamente instáveis, stressantes e conflituosas. Este facto demonstra como as experiências precoces podem adquirir um importante papel no posterior desenvolvimento das crianças e, desta forma, a separação dos laços familiares não constitui por si só o factor decisivo (Sigal et al., 2003).

Segundo Devenport e Bourgeois (2008), os pais que utilizam a disciplina severa e autoritária têm sido reiteradamente identificados como significativos para o desenvolvimento de crianças com problemas relacionais e de comportamento. O mesmo se passa com a estrutura administrativa de um orfanato, assim, em 1999, Wolff e Fesseha (citado por Sigal et al., 2003) dizem que “A hierarchical, authoritarian administrative structure in the orphanage can result in poor psychological functioning in the children, whereas an egalitarian structure can enhance it” (Sigal e tal, 2003 citando Wolff & Fesseha, 1999., p. 4).

A relação que se estabelece com os monitores vai desempenhar um papel fundamental na vida das crianças e adolescentes institucionalizados, na medida em que serão estes adultos que assumirão o papel de os orientar e proteger, funcionando como os modelos identificativos mais próximos. O estudo realizado por Bazon e Biasoli-Alvess, 2000 (citado por Sigal et al., 2003) demonstrou:

A importância de cursos de formação, oficinas de reciclagem, ou até mesmo um espaço de trocas destinado a estes profissionais, visto que a satisfação profissional está directamente relacionada com a qualidade do seu trabalho na instituição. Estas autoras consideraram que tanto os educadores como os monitores apontaram a necessidade de ser guiados nas suas acções quotidianas de modo a compreenderem o impacto que os seus gestos podem ter para as crianças.

O papel do psicólogo na instituição de acolhimento

O papel do psicólogo tem assumido cada vez mais um amplo leque de responsabilidades nas instituições de acolhimento de crianças, desde a saúde, correcções, educação e combate à pobreza (Libo, s.d.).

Segundo Benjamin (2001), o psicólogo é a pessoa que tenta criar um renascimento. Este renascimento irá produzir um novo tipo de indivíduo – aquele que se sente bem consigo próprio e com a sua individualidade e a dos outros, um indivíduo que irá viver a sua vida ao máximo e de forma positiva. A tarefa do psicólogo é fazer a diferença, aumentar a alegria e enriquecer a vida de outros seres humanos. Os psicólogos trabalham em diferentes meios e em todos devem fazer o máximo para fazer a diferença.

O Psicólogo, deve actuar no âmbito da educação formal realizando pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou correctiva em grupo e individualmente (Andrada, 2005). Para Teixeira e Novaes (2004, p. 293), citado por Andrada (2005) “amplia-se o objecto de intervenção do psicólogo, que passa a abarcar aspectos da vida concreta, quotidiana e os seus efeitos na configuração de subjectividades”, que são produzidas e realimentadas no entrelaçamento dos indivíduos entre si e com as entidades (Andrada, 2005).

O papel do psicólogo não é só o de técnico que actua do ponto de vista do conhecimento específico, principalmente da aplicação de testes, o papel do psicólogo foca-se na atenção, na protecção integral, devendo considerar a criança e o adolescente sujeito da sua história, sujeitos com direitos e principalmente considerá-los protagonistas. O Psicólogo tem acima de tudo que actuar em rede, de uma forma multidisciplinar, colocando ao dispor do jovem todas as formas de solucionar o seu problema (Andrada, 2005). Isto pode ganhar extrema importância se tivermos em atenção o facto das crianças órfãs terem, por vezes, problemas de auto-estima, sentimentos de rejeição, aflição prolongada, depressão ou negação (Tinoco, 2007).

Este trabalho tem como objectivos específicos conhecer: a) as funções exercidas pelo psicólogo na instituição; b) o nível de duração média dos colaboradores na instituição; c) o tipo de formação recebido pelos colaboradores da instituição; d) o quotidiano das crianças na instituição; e) o tipo de relação estabelecida entre as crianças e

os técnicos; e f) o processo de institucionalização da criança, desde o primeiro contacto com a instituição. Os resultados deste trabalho não têm qualquer pretensão à generalização, apenas se propõem conhecer um caso de um técnico de psicologia a exercer funções numa instituição de acolhimento.

Método

Participantes

O participante do estudo é um sujeito do sexo feminino, com 32 anos. Exerce a profissão de psicólogo na instituição há aproximadamente seis anos.

Material

Para a realização deste estudo foi utilizado o método de entrevista semi-estruturada. O guião de uma entrevista (em anexo) foi construído de modo a iniciar com questões abertas para suscitar respostas espontâneas e baseadas na experiência do entrevistado. Ao longo da entrevista foram-se especificando as perguntas procurando responder mais concretamente aos objectivos do estudo. Utilizou-se ainda um gravador áudio para permitir uma transcrição mais fidedigna da entrevista.

Procedimento

Este estudo realizou-se numa instituição de acolhimento a crianças e adolescentes na região da Grande Lisboa. As idades das crianças institucionalizadas são compreendidas entre os 7 e os 18 anos de idade, ou seja, crianças em idade escolar e adolescentes. Para a realização da entrevista foi estabelecido um contacto telefónico com a instituição. Foi-nos solicitado o envio de um e-mail directamente para a psicóloga da instituição. No contacto com a psicóloga da instituição foram explicados os objectivos da entrevista e o âmbito da realização deste estudo. A psicóloga foi informada da gravação da entrevista e do anonimato e confidencialidade, da psicóloga e da instituição, mantida ao longo de todo o processo de entrevista e análise dos dados de acordo com as normas éticas da APA (American Psychological Association). A duração da entrevista foi de aproximadamente uma hora. A entrevista realizou-se no gabinete da psicóloga, em privado, com silêncio e num local bastante harmonioso e acolhedor. A entrevista foi *à posteriori* rigorosamente transcrita e procedeu-se à sua análise de conteúdo de acordo com os objectivos específicos deste trabalho.

Resultados

Realizámos a análise de conteúdo da entrevista com base na técnica da condensação. Em seguida apresentamos as unidades mínimas de significado, no discurso directo da psicóloga, organizadas pelos objectivos específicos do estudo.

a) Conhecer as funções exercidas pelo psicólogo na instituição:

- “Sou Psicóloga clínica e trabalho no gabinete de apoio psicológico - o trabalho junto dos miúdos é clínico”.
- “Faço acompanhamento psicológico”.
- “Avaliações psicológicas”.
- “Intervenções familiares”.
- “Tenho um trabalho de ligação com os técnicos e com os monitores que acompanham as crianças”.
- “Tento que todo o acompanhamento psicológico seja integrado com o trabalho que se faz nos lares”.
- “Eles já estão numa fase de autonomização por isso eu não os obrigo, nem eu nem ninguém, a virem ao acompanhamento psicológico”.

b) Conhecer o nível de duração média dos colaboradores na instituição

- “Na instituição toda existem por volta de 119 colaboradores”.
- “Há 1 técnico para duas crianças, três”.
- “A equipa de monitores são os mesmos desde a concretização dos lares – há 8 anos”.
- “Considera-se importante a regularidade, as pessoas serem as mesmas”.
- “Tenta-se não mexer muito nas equipas, só quando algo ocorre flagrantemente mal”.
- “Em geral são, normalmente, os mesmos monitores”.

c) Conhecer o tipo de formação dos colaboradores da instituição:

- “Os funcionários têm formação específica”.
- “A formação é algo que se tem vindo a trabalhar há uma série de anos”.
- “No momento decorre uma formação específica para auxiliares de educação”.
- “Existem formações em: primeiros socorros; psicologia do optimismo; regras de desenvolvimento; como lidar com as crianças”.

d) Conhecer o quotidiano das crianças na instituição

- “O mais novo tem 7 anos e os mais velhos chegam a ter 21 anos”
- “Têm muitas actividades extra curriculares - são nos oferecidos imensos bilhetes para ir ao teatro, actividades culturais; ballet, ópera”.
- “Têm um horário muito carregado na escola, e depois aqui tentamos potenciar uma série de actividades que eles não têm em casa - aulas de apoio ao estudo e a figura do pai que faz os trabalhos de casa, potenciado por um monitor”.
- “Eles jantam muito cedo – 18h30/19h00”.

e) Conhecer o tipo de relação estabelecido entre as crianças e os colaboradores

- “Dentro da instituição não há muito a figura de autoridade, eles tratam sempre a equipa técnica e os monitores pelo nome próprio e os técnicos têm sempre a porta aberta”.

- “Eles dizem “olá” e contam como correu o dia, e por vezes os técnicos nem conseguem trabalhar porque eles não querem sair de lá, querem conversar, pois há aquela necessidade de estabelecer contacto e afectividade e acabam até por se dar muito bem”.

f) Conhecer o processo de institucionalização da criança, desde o primeiro contacto com a instituição

- “A criança é normalmente encaminhada para a instituição pelo instituto de crianças e jovens”.
- “O tribunal retira a criança e pede à instituição para colocar lá a criança”.
- “A criança é levada à instituição 15 dias antes de ser institucionalizada”.
- “(a criança) almoça, conhece o espaço e passa um bocado com a equipa, passa a tarde e vai-se embora”.
- “Passados esses 15 dias (a criança) regressa à instituição e inicia-se toda a integração”.
- “Passam uns dias no lar”.
- “Sempre que necessário têm acompanhamento psicológico ou uma avaliação psicológica”.
- “A equipa, faz todo um projecto de vida, análise do processo familiar, preparam a estadia do novo miúdo, percebem o que se vai fazer, de modo a perceber o que se vai trabalhar e delinear um projecto de vida para a criança”.

Discussão

Os resultados deste estudo possibilitam um conhecimento da realidade prática do processo institucionalização das crianças, das funções que o psicólogo desempenha junto dessas mesmas crianças e da formação que os colaboradores recebem para a correcta realização das suas funções junto dos jovens da instituição, bem como, o tempo médio de efectividade na instituição.

Quando se aborda a temática relativa à função que o psicólogo adquire na instituição, os estudos mostram que o papel do psicólogo tem assumido um crescente leque de responsabilidades nas instituições de abrigo a crianças, desde a intervenção na saúde, correcções, educação e combate à pobreza (Libo, s.d.). Assim, o psicólogo, deve actuar no âmbito da educação formal, realizando pesquisas, diagnóstico e intervenção preventiva ou correctiva em grupo e individualmente (Andrada, 2005). Na entrevista realizada, a psicóloga referiu como principais funções junto das crianças, essencialmente, realização de acompanhamento psicológico; avaliações psicológicas e intervenções familiares, diz que como psicóloga clínica e trabalhando no gabinete de apoio psicológico, “ o trabalho junto dos miúdos é clínico”. Podemos assim, entender que as funções exercidas por esta psicóloga na instituição corroboram a literatura acerca do tema, sendo o acompanhamento psicológico e as intervenções familiares os âmbitos das suas funções que mais se destacam na literatura científica.

Segundo os estudos, o Psicólogo tem acima de tudo que actuar em rede, de uma forma multidisciplinar, colocando ao dispor do jovem todas as formas de solucionar o seu problema (Pereira, et al., 2005). A psicóloga entrevistada corrobora os estudos, afirmando ter um “trabalho de ligação com os técnicos e os monitores que acompanham as crianças, para que todo o acompanhamento psicológico seja integrado com o trabalho que se faz nos lares”.

Quanto ao nível de duração média dos colaboradores na instituição e a sua formação observou-se através da entrevista, a importância que é dada à efectividade dos colaboradores na instituição bem como à aposta na formação aos mais diversos níveis “A equipa de monitores são os mesmos da concretização dos lares – 8 anos (...) considera-se importante a regularidade, as pessoas serem as mesmas. (...) a formação é algo que se têm vindo a trabalhar há uma série de anos (...) Existem formações em: primeiros socorros; psicologia do optimismo; regras de desenvolvimento; como lidar com as crianças;” a psicóloga refere ainda “que há um técnico para duas ou três crianças”. As afirmações proferidas pela psicóloga vão ao encontro da literatura pois Bazon e Biasoli-Alvess, 2000 (citado por Sigal et al., 2003) demonstraram, a importância de cursos de formação, oficinas de reciclagem, ou até mesmo um espaço de trocas destinado a estes profissionais, visto que a satisfação profissional está directamente relacionada com a qualidade do seu trabalho na instituição.

Segundo Siqueira e Dell’Aglia (2006) citando Carvalho (2002) o alto índice de crianças por educador, a falta de actividades planeadas e a fragilidade das redes de apoio social e efectivo são alguns dos aspectos relacionados com os prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo. Assim é perceptível também analisar o enquadramento do que a entrevistada disse relativamente às actividades realizadas pelos jovens na instituição, e segundo a psicóloga, estas crianças “Têm muitas actividades extra curriculares – são-nos oferecidos imensos bilhetes para ir ao teatro, actividades culturais; ballet, ópera.”, Fez ainda alusão ao horário escolar carregado destas crianças e à tentativa de “potenciar uma série de actividades que eles não têm em casa - aulas de apoio ao estudo e a figura do pai que faz os trabalhos de casa, potenciado por um monitor”. De acordo com esta temática a instituição parece seguir o caminho dos estudos, tendo as crianças da instituição uma grande variedade de actividades, e tendo os monitores que estão junto delas uma enorme aposta na formação.

O processo de retirada da criança à família e a sua institucionalização é segundo Tinoco (2007) uma experiência que inevitavelmente irá envolver perdas, incluindo os seus referenciais de vida que por vezes são perdidos todos de uma só vez. Este processo de retirada da criança bem como a sua adaptação devem, segundo a psicóloga, merecer preocupação por parte dos técnicos, passando a criança por um processo de habituação, assim, “a criança é levada à instituição 15 dias antes de ser institucionalizada. Almoça, conhece o espaço e passa um bocado com a equipa, passa a tarde e vai-se embora”. “Passados 15 dias, a criança regressa ao lar e a equipa faz todo um projecto de vida, análise do processo familiar, preparam a estadia do novo miúdo, percebem o que se vai fazer, de modo a perceber o que se vai trabalhar e delinear um projecto de vida para a criança”.

Nesta instituição é então perceptível toda a atenção que é dada ao processo de institucionalização da criança, tentando primeiramente habituar a criança não só ao

novo espaço, e aquele que vai ser durante alguns anos a sua nova casa, mas também às pessoas que diariamente vão contactar com ela, tentando de alguma forma minimizar as perdas referidas acima pelo autor.

Os resultados encontrados apontam, para a necessidade de uma investigação mais aprofundada ao nível do comportamento versus idade, ou seja, apesar de uma das questões da entrevista realizada remeter para esse campo, os objectivos do estudo em questão não remetiam para tal, no entanto, esse é um tema que suscita bastante interesse e que merece especial atenção num próximo trabalho.

Seria ainda interessante realizar um estudo de caso com um adulto que tivesse sido institucionalizado enquanto criança, para perceber quais as marcas que perduram e quais foram realmente as consequências sentidas enquanto adulto pelo facto de ter sido institucionalizado, pois segundo Siqueira & Dell’Aglío (2006), o período de institucionalização prolongado tem sido apontado por interferir na sociabilidade e manutenção de vínculos afectivos na vida adulta.

Referências

- Alberto, M. F.P; Almeida, D. R; Dória, L. C; Guedes, C. P; Sousa, R. T & França, W. L.P. (2008) The role of the psychologist and of the entities with children and adolescent in risk situation. *Psicologia: Ciência e profissão*, 28(3), 558-573.
- Andrada, E. G. C. (2005). Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(2), 196-199.
- Benjamin, L. T., Jr. (2001). American psychology’s struggles with its curriculum: Should a thousand flowers bloom? *American Psychologist*, 56, 735–742. Retrieved 10 March, 2010, from PsycArticles database
- Davenport, B.R. & Bourgeois, N.M. (2008). Play, Agression, the preschool child, and the family: A review of literature to guide empirically informed play therapy with aggressive preschool children.[Electronic version]. *International Journal of Play Therapy*, 17(1), 2-23.
- Libo, L. M. (1966). Multiple functions for psychologists in community consultation. *American Psychologist*, 21(6), 530-534.
- Sigal, J. J; Perry, J.C; Ouimet, M. C. & Rossignol, M. (2003). Unwanted infants: Psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 3-12. Retrieved 10 March, 2010, from the PsycArticles database.
- Siqueira, A. C. & Dell’Aglío, D. D. (2006). O impacto da institucionalização na infância e na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 71-80. Retrieved 12 March, 2010, from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822006000100010&script=sci_arttext&tlng=em
- Tinoco, V. (2007). O luto de crianças institucionalizadas em casas abrigo. Retrieved 17

March, 2010, from http://caf.org.br/paginas/biblioteca/texto_valeria_tinoco.pdf

Stresse e Criatividade em Artistas. Revisão da Literatura e Proposta de Modelo Teórico

Stress and Creativity in Artists. Revision of Literature and Proposal of Theoretical Model

Saul Neves de Jesus¹

Marta Brás²

Claudia Lenuța Rus³

Psique – ISSN 1647-2284 – N° 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 71-89

Recebido em 7-5-2011; aceite em 30-6-2011

Resumo

Diversas investigações apontam para elevados índices de stresse nos artistas, encontrando-se a incerteza e a avaliação social entre os principais factores predisponentes. A elevada criatividade é também considerada uma característica comum aos artistas.

Neste estudo desenvolvemos uma revisão da literatura de publicações sobre stresse e criatividade nos artistas, em particular aquelas que têm procurado analisar a relação entre estas duas variáveis na produção artística. Verifica-se que a relação não é linear, sendo necessário introduzir variáveis mediadoras.

Nesse sentido, finalizamos com a proposta de um modelo teórico em que procuramos destacar a relevância que pode ter neste processo o reconhecimento público do trabalho realizado pelos artistas.

Palavras-chave: Stresse; Criatividade; Suicídio; Artistas; Revisão da literatura; Modelo Teórico.

Abstract

Several researches indicate high levels of stress on the artists. Uncertainty and social evaluation are some of the main factors. High creativity is also considered a common feature of the artists.

In this paper we review the publications on stress and creativity, namely those about the relationship between these two variables in the arts. Results showed a not linear relationship, and the need for mediating variables.

¹ Universidade do Algarve – Portugal - snjesus@ualg.pt.

² Universidade do Algarve - Portugal.

³ Universidade Babes-Bolyai - Roménia.

Accordingly, we presented a theoretical model in which is proposed the public recognition of work done by artists as an important variable in this process.

Keywords: Stress; Creativity; Suicide; Artists, Literature review, Theoretical model.

Introdução

É quase senso comum que os níveis de stresse da população têm vindo a aumentar nos últimos anos (Serra, 2007).

As situações de stresse ocorrem quando o sujeito avalia as exigências que sobre ele são colocadas como maiores do que os seus recursos para responder de forma adequada, eficaz ou competente (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, a pressão exercida pela exigência provoca uma tensão proporcional no sujeito. Os stressores podem ser definidos como as condições que requerem uma resposta adaptativa (LePine, Posakoff & LePine, 2005).

Em muitas situações, são factores ligados à profissão exercida que influenciam estes elevados níveis de stresse actualmente verificados (Barling, Kelloway & Frone, 2005; Cooper, Dewe & O’Driscoll, 2001; Ravicz, 1998).

Diversas investigações têm permitido verificar que o risco de sintomas de stresse é superior nos artistas (Marchant-Haycox & Wilson, 1992). Na actividade artística há factores de stresse específicos, como sejam o trabalho incerto, horário de trabalho irregular e instabilidade profissional. Alguns factores referem-se à actividade em si mesma e podem variar consoante a actividade artística desempenhada. Por exemplo, os músicos, os dançarinos e os actores têm o stresse associado aos momentos da actuação (Fehm & Schmidt, 2006; Langendorfer, Hodapp, Kreutz & Bongard, 2006), que os escritores ou artistas plásticos não têm. Mas todos eles estão sujeitos à avaliação ou reconhecimento do público, o que constitui um importante factor de stresse adicional, podendo ter impacto na saúde mental dos artistas, sobretudo se estes apresentarem crenças irracionais, como sejam avaliações auto-derrotistas ou excesso de perfeccionismo.

De acordo com Schildkraut, o stresse dos artistas é causado por: “first, the subjective criteria for judging the merit of art, influenced (particularly today) by the whims of fashion, and, second, the virtual absence of the usual rewards, financial or otherwise” (1994, p. 28).

Tal como apresentam um nível mais elevado de stresse, também parece que os artistas apresentam uma maior incidência de doenças do foro mental.

Através da análise, num período de 30 anos, de 1005 biografias publicadas no “New York Times Book Reviewer”, Ludwig (1992) verificou que aqueles que eram artistas profissionais, em arte visual, arquitectura, música, teatro, escrita ou poesia, apresentavam mais psicopatologia e tinham sido submetidos mais vezes a psicoterapia, do que os restantes sujeitos.

Inclusivamente, diversas investigações salientam o risco mais elevado de perturbações depressivas (Kaufman & Sexton, 2006) e de suicídio nos artistas do que noutros grupos profissionais (Andersen, Hawgood, Klive, Kolves, & De Leo, 2010).

Stack (1996) chegou a verificar um risco de suicídio 270% maior nos artistas do que nos não artistas, embora esta percentagem diminuísse para 125% quando se controlavam as variáveis sociodemográficas, em particular o género, concluindo: “there are work-related stress factors that may place artists at risk of suicide as an occupational group” (p. 374).

Entre os artistas parece haver algumas diferenças, pois o risco parece ser maior naqueles que se dedicam à arte escrita ou visual do que à arte musical, segundo Preti, De Biasi e Miotto (2001) ao analisarem a prevalência de suicídios numa amostra de 4564 artistas (poetas, escritores, pintores, escultores e músicos) que faleceram nos séculos XIX e XX.

No mesmo sentido parecem ir os resultados obtidos por Kaufman (2003), ao analisar 1987 escritores falecidos, de várias culturas (Europa, Estados Unidos da América e China), pois verificou que os poetas são aqueles que apresentam um tempo de vida mais reduzido, concluindo: “poets die young” (p.813).

São vários os casos conhecidos de escritores e poetas famosos que se suicidaram, mas com consciência do estado psicológico em que se encontravam. Por exemplo, Virginia Woolf, famosa escritora inglesa, suicidou-se antes dos 60 anos de idade, atirando-se ao rio com pedras nos bolsos, tendo deixado um bilhete ao marido em que escreveu: “*Querido, tenho a certeza de estar a ficar louca novamente. Sinto que não conseguiremos passar por novos tempos difíceis. E não quero revivê-los. Começo a escutar vozes e não consigo concentrar-me. Portanto, estou a fazer o que me parece ser o melhor fazer (...)* Você vê, não consigo sequer escrever. Nem ler. (...) Não posso atrapalhar a sua vida. Não mais. Não acredito que duas pessoas poderiam ter sido tão felizes quanto nós fomos”. Virginia Woolf não conseguia criar quando estava deprimida, mas era muito produtiva quando recuperava, sendo a sua doença uma importante fonte de conteúdo para o que escrevia (Figueroa, 2005).

Como poetas portugueses que se suicidaram temos os casos de Fernando Pessoa e Mário de Sá-Carneiro, ambos traduzindo nos seus poemas dispersões de identidade (Jesus, 2007). No caso de Mário de Sá-Carneiro, destacamos o poema, cantado por Adriana Calcanhoto, em que refere: “*Eu não sou eu, nem sou o outro; Sou qualquer coisa de intermédio*”. Este poema escrito em 1914, poderá ter estado, segundo alguns autores (Abreu, 1991), na base dos heterónimos criados por Fernando Pessoa. Por seu turno, a dispersão da identidade deste último encontra-se, por exemplo, no seguinte verso: “*Tenho mais almas que uma. Há mais eus que eu mesmo*” (Pascoal, 1992).

A arte é utilizada cada vez mais como terapia para sujeitos com perturbações mentais (Brown, 2000; Daley, 1984), mas os exemplos anteriores revelam que a arte pode ser também utilizada como forma de expressão que permite estabelecer um diagnóstico. Aliás, muitos testes projectivos utilizados em Psicologia partem deste pressuposto. São, por exemplo, os casos do “desenho da família”, do “desenho da árvore” e do famoso “Roschard” (Exner, 2007).

Mas, para além da arte visual, também a arte escrita pode ser uma forma de obtenção de informação relevante para compreender o sujeito e o seu desenvolvimento.

Num estudo anterior que realizámos (Jesus, 2007), verificámos que a poesia pode permitir expressar a situação psicológica em que o sujeito se encontra num determinado momento. Assim, solicitámos a uma jovem de 17 anos que havia cometido uma tentativa de suicídio e que estava a iniciar um processo psicoterapêutico, para escrever um poema sobre o tema “Eu”: “(...) *Eu que durmo lentamente, esperando a morte, que nunca mais vem (...)*”. Passados alguns meses, quando se estava a concluir o processo psicoterapêutico, solicitámos à mesma jovem para escrever novamente um poema sobre o mesmo tema. Nessa altura, escreveu o seguinte: “(...) *Eu lutarei por mim, lutarei por ti, e por aqueles que sofrem como eu (...)*”. As diferenças nestas narrativas são evidentes, encontrando-se expressos na poesia os conteúdos da vida mental da jovem em cada um dos momentos.

Os exemplos referidos permitem constatar a relação paradoxal da arte, em termos de produção artística, com o stresse, a psicopatologia e até mesmo o suicídio. Se, por um lado, parece ser muito elevada em artistas a prevalência destas situações que podem traduzir crises psicológicas, também, por outro lado, se verifica que a arte pode constituir um instrumento para ultrapassar ou superar estas situações de crise.

Tal como há investigações que têm verificado que os artistas apresentam níveis mais elevados de stresse, doenças mentais e suicídio, também se tem verificado que os artistas são dos grupos profissionais mais criativos (Monreal, 2000).

A criatividade pode ser considerada um fenómeno em que a pessoa cria algo de novo (um produto ou uma solução) que tem algum tipo de valor ou utilidade (Amabile, 1996; Morais, 2001). Têm sido verificadas várias características idênticas entre os sujeitos criativos, como sejam a originalidade e a curiosidade (Davis, 1992; Eysenck, 1995).

Recentemente, Nelson e Rawlings (2010) verificaram que os artistas apresentam um maior nível de criatividade, mas também de psicopatologia, como sejam situações de esquizofrenia, distúrbio bipolar afectivo e neuroticismo, mas também de criatividade.

Há evidências empíricas, mas também biográficas, de que os sujeitos mais criativos são também aqueles mais susceptíveis de apresentar problemas de saúde mental (Papworth & James, 2003), em particular ansiedade e stresse (Feist, 1998; Sternberg, 1988).

Numa investigação realizada por Papworth, Jordan, Backhouse, Evans, Kent-Lemon, Morais e Winchester (2008) verificou-se que os estudantes de arte são mais criativos, mas simultaneamente apresentam maiores níveis de distorção da realidade, do que os estudantes de ciência.

As pessoas criativas, como é o caso dos artistas, parecem ter uma predisposição para a doença bipolar afectiva, depressão e suicídio (Kaufman & Sexton, 2006; Rihmer, Gonda & Rihmer, 2006). Com uma amostra de 55474 sujeitos, Voracek (2006) verificou que a criatividade e o suicídio estão significativamente relacionados.

Face aos resultados obtidos nestas investigações, uma questão de fundo que podemos colocar, é se o risco de doenças mentais nos artistas é por serem artistas ou é por serem criativos?

A análise de outros grupos que apresentam elevada criatividade, como é o caso dos cientistas, pode ajudar a clarificar esta questão.

Diversas investigações têm permitido identificar algumas características que distinguem os artistas da população em geral, mas que também são obtidas nos cientistas, em particular a elevada criatividade (Drevdahl & Cattell, 1956). Einstein chegou mesmo a referir que “a imaginação é mais importante do que o conhecimento”, aproximando as características dos cientistas às dos artistas (Araújo-Jorge, 2004).

Há diversos sujeitos criativos na história da arte, mas também da ciência, em que foram identificados problemas de saúde mental. Monreal (2000) apresenta uma lista exaustiva de nomes da história da arte (visual, escrita ou musical) e da ciência que parecem ter sofrido de perturbações mentais: Copérnico, Newton, Pascal, Descartes, Kant, Rousseau, Kafka, Hemingway, Leonardo da Vinci, Goya, Rembrandt, Goethe, Rafael, Van Gogh, Modigliani, Pollock, Rothko, Schumann, Chopin, Chaikovski, Rossini, Beethoven, Schubert e Wagner.

No passado longínquo, os estudos da ciência e da arte eram indissociáveis, sendo os cientistas simultaneamente artistas e vice-versa, como foi o caso de Leonardo da Vinci.

Diversos vencedores do Prémio Nobel, como foram Ramon-y-Cajal e Konrad Lorenz, acreditavam que a procura da beleza e o exercício da criatividade e da descoberta unificam a arte e a ciência.

A proximidade entre a ciência e a arte na actualidade é revelada também pelo facto de muitos cientistas serem simultaneamente artistas. Em particular, Root-Bernstein (1987) enumerou 73 cientistas reconhecidos que também eram artistas, nos mais diversos domínios da arte (visual, escrita ou musical). De entre estes nomes, que também foram vencedores do Prémio Nobel em Medicina e Fisiologia, temos: Georg von Békésy, na música, Salvadore Luria, na pintura, e Archibald Hill, na poesia. Segundo Root-Bernstein (1987), há uma “imaginação criativa universal”, pelo que aprender a pensar criativamente numa área, pode permitir compreender o pensamento criativo em todas as outras.

Esta perspectiva encontra apoio na Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (2000), ao considerar que somos todos inteligentes e criativos, embora de forma diferente. Segundo esta teoria, a inteligência é considerada como a capacidade para resolver problemas e projectar algo útil num dado contexto cultural, distinguindo-se entre oito tipos de inteligência, as quais se encontram presentes em todos os sujeitos, só que com dominâncias diferentes.

Os processos criativos utilizados por artistas são muitas vezes idênticos aos utilizados pelos cientistas. Por exemplo, há artistas que utilizam o período de sono, incluindo o sonho, para criar, pois têm “acordares criativos” com a ideia daquilo que pretendem produzir. Em particular, nos surrealistas há muitos casos de pintores que pintam inclusivamente aquilo de que se lembram dos seus sonhos, verificando-se inclusivamente uma influência da psicanálise no que diz respeito à importância da “interpretação dos sonhos” (Freud, 1971). Como manifestação desta influência, Dalí tem uma pintura intuitiva

lada “Sonho” (1944) e outra intitulada “Retrato de Freud” (1937). Mas não são só os artistas visuais que utilizam o período de sono para desenvolver acordares criativos. Também os escritores, sobretudo os poetas, o fazem, chegando alguns a dormir com um caderno e uma caneta ao lado da cama para escreverem notas ou fazerem esboços com as ideias que têm quando acordam. Este processo é também utilizado por muitos investigadores e cientistas, sendo conhecidos os casos de Hadamard e de Poincaré, no âmbito da invenção matemática, e de Kekulé, na Química, ao descobrir a fórmula estrutural do benzeno, após sonhar com uma cobra que mordida a própria cauda (Jesus, 1988).

Tal como têm sido identificadas semelhanças nos processos criativos entre artistas e cientistas, também têm sido observados problemas de saúde mental em cientistas, da mesma forma que se têm verificado com os artistas (Monreal, 2000), pelo que não nos parece ter sentido atribuir, de forma directa e linear, perturbações emocionais ou doenças do foro mental aos artistas.

Relações entre o stresse e a criatividade: Revisão da literatura

As relações entre o stresse e a criatividade nos artistas têm sido evidenciadas desde há bastante tempo, chegando inclusivamente Wolf (2010) a estabelecer esta relação pelo facto de os artistas, no século XIX, consumirem muito álcool e ópio para estimular a criatividade e para diminuir o stresse.

Quisemos fazer uma análise mais sistemática dos estudos que relacionam o stresse e a criatividade em artistas.

Uma pesquisa realizada na base de dados *Web of knowledge*, no final de Março de 2011, permitiu verificar a existência de apenas um artigo a partir do cruzamento das palavras-chave *Stress*, *Creativity* e *Artist*. O cruzamento de duas de cada uma destas palavras permitiu verificar que é reduzido o número de estudos realizados sobre as relações entre estas variáveis, em particular se analisarmos aqueles especificamente realizados no âmbito das Artes e também no âmbito da Psicologia, embora seja nesta área científica que mais estudos têm sido desenvolvidos (ver Quadro 1).

Quadro 1: Referências encontradas a partir do cruzamento das palavras-chave em estudo

Palavras-chave	Nº de referências	Em Psicologia	Em Artes
Stress x Artist	49	11	8
Creativity x Artist	268	126	67
Stress x Creativity	262	155	4

Assim sendo, procurámos analisar outras bases de dados: *Academic Search Premier (Ebsco)*, *PsychInfo (Ebsco)* e *Medline (Ebsco)*, para além da *Web of Science® (Isi Web of Knowledge)*.

Nesta análise cruzámos as palavras-chave *Stress* (ou conceitos próximos: *Pressure* e *Threat*), *Creativity* (ou conceitos próximos: *Creative* e *Inovation*) e *Artist*. Esta busca permitiu obter 67 referências, embora o cruzamento específico de *Stress*, *Creativity* e *Artist* permitisse obter apenas 36 referências.

A análise das referências obtidas pelos autores permitiu verificar que apenas 9 artigos têm interesse no âmbito do presente estudo (ver Quadro 2). Estes artigos encontram-se assinalados com * nas referências bibliográficas. Tivemos em conta apenas os estudos em que artistas foram objecto de análise e não aqueles em que é abordada a produção artística de crianças ou de outros grupos sujeitos a estudos experimentais.

Quadro 2: Síntese das principais características dos estudos seleccionados

Publicação	Tipo de estudo	Amostra de artistas	Metodologia	Principais conclusões
Barker (2006)	Reflexão teórica	-	Análise da literatura	A criatividade pode ajudar a prevenir e a resolver situações de stresse dos artistas
Bower (1989)	Estudo de caso	1 (Beethoven)	Análise das cartas escritas por Beethoven	Entre os 45 e os 50 anos, Beethoven teve um período de elevado stresse, provocando uma diminuição da sua criatividade
Holm-Hadulla, Roussel & Hofmann (2010)	Estudo de caso	1 (Goethe)	Análise de trabalhos de Goethe e de literatura sobre este	Goethe tinha vida com elevado stresse, pois era político, poeta e cientista. Apresentava maior produtividade poética nos períodos de menor produtividade política e científica
Kohanyi (2005)	Qualitativo	12 escritores e 10 jornalistas	Entrevista individual	Os escritores criativos recordam o ambiente familiar de desenvolvimento como mais stressante do que os jornalistas
Monroe (1978)	Estudo de caso	1 (Van Gogh)	Análise das cartas escritas por Van Gogh	Van Gogh foi sujeito a situações contínuas de stresse, mas a sua persistência levou-o a não diminuir a produção criativa
Nelson & Rawlings (2010)	Quantitativo	100 artistas	Escalas do tipo likert	Os artistas apresentam níveis de stresse e de criatividade superiores ao verificado com a população em geral
Schildkraut (1994)	Reflexão teórica	-	Análise da literatura	Há uma relação entre o stresse e a criatividade nos artistas

Steptoe (1998)	Estudo de caso	1 (Mozart)	Análise da literatura sobre Mozart	Mozart enfrentou períodos de elevado stresse, mas revelou elevada resiliência e criatividade a ultrapassar dificuldades
Wolf (2010)	Reflexão teórica	-	Análise da literatura	O álcool e o ópio foram utilizados no século XIX pelos artistas para estimular a criatividade e aliviar o stresse

Verifica-se que apenas um reduzido número de estudos foram publicados sobre o tema em análise. Destes encontramos sobretudo reflexões teóricas ou estudos de caso, feitos com base na análise de documentos específicos escrito pelo ou sobre o artista analisado, o que traduz a necessidade da realização de estudos empíricos em que as amostras sejam constituídas por artistas. Em todo o caso, o balanço das reflexões apresentadas nestes trabalhos pelos seus autores aponta para uma relação entre o stresse e a criatividade nos artistas, embora esta não tenha sido estudada empiricamente.

Não obstante não terem sido realizadas investigações em que os participantes fossem artistas, sobre as relações entre criatividade e saúde mental há dois tipos de posições por parte dos autores: os que consideram existir uma relação entre a criatividade e os problemas de saúde mental (Holden, 1987); e outros que salientam a importância da criatividade para uma melhor saúde mental (Maslow, 1968; Vigotski, 1972), podendo ajudar o sujeito a lidar com a depressão e com os factores de stresse (Barker, 2006).

É importante conhecer as relações que se estabelecem entre o stresse e a criatividade artística, para compreender se os stressores aumentam esta criatividade, estimulando-a para uma maior produtividade nas tarefas artísticas, ou se, ao contrário, os stressores diminuem a criatividade artística, inibindo-a ou constituindo obstáculo para a produção artística. De acordo com Byron, Khazanchi e Nazarian (2010), os stressores podem diminuir o desempenho e o pensamento criativo porque os recursos cognitivos podem ser focados em stressores, problemas ou dificuldades do presente, não estando disponíveis para tarefas criativas. Ao contrário, os stressores podem aumentar a criatividade ao fornecerem a estimulação cognitiva e a activação motivacional necessária para o desempenho e pensamento criativo.

Diversos estudos em que os participantes não eram artistas identificaram uma relação negativa entre stresse e criatividade (Amabile, Goldfarb & Brackfield, 1990; Elsback & Hargadon, 2006; Van Dyne, Jehn, & Cumings, 2001), enquanto outros encontraram uma relação positiva (Baer, 1998; Coelho, Augusto, & Lages, 2011). Há ainda estudos que verificaram uma relação curvilínea entre as duas variáveis, stresse e criatividade (Baer & Oldham, 2006; Landon & Suedfeld, 1972). Neste caso, os stressores podem aumentar o desempenho criativo, mas apenas até um nível moderado de activação, porque depois podem ter uma influência cognitiva e comportamental negativa e provocar uma diminuição do desempenho (ver Figura 1).

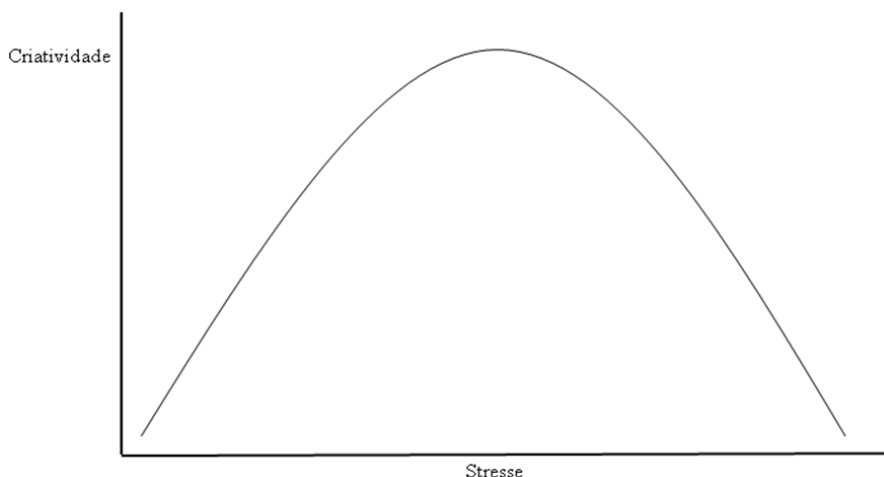


Figura 1: Modelo curvilíneo das relações entre o stress e a criatividade

O modelo teórico de Prentky (1989) explica que todos os sujeitos têm uma regulação da sensibilidade sensorial para um processamento mais eficiente da informação. Esta regulação protege o sujeito de desordens mentais, mas também diminui a possibilidade de uma elevada criatividade. Esta última aumenta face ao stress do sujeito, permitindo-lhe lidar com os stressores, mas pode ser atingido um nível em que se “quebra” o nível óptimo de funcionamento da criatividade, podendo o sujeito desenvolver problemas de saúde mental.

Não é apenas a intensidade do stressor que pode influenciar a criatividade, mas também o tipo de situação de stress. Os estudos distinguem entre a ameaça da avaliação social, que ocorre quando o sujeito é ou pode ser negativamente avaliado por outros, da ameaça das situações incontrolláveis, quando o sujeito acredita que os resultados não dependem do seu comportamento ou esforço (Dickerson & Kemeny, 2004).

Até 2010, apenas tinha sido realizada uma meta-análise sobre as relações entre o stress e a criatividade (Byron, Khazanchi & Nazarian, 2010). Os resultados desta meta-análise não foram significativos sobre a influência directa dos stressores sobre a criatividade, mas sugeriram que os stressores de baixa intensidade podem aumentar a criatividade, enquanto os stressores de elevada intensidade podem provocar diminuição da criatividade, isto é, o stress tem uma relação curvilínea com o desempenho criativo (uma curva na forma de U invertido).

No entanto, apenas algumas das tarefas realizadas pelos participantes nos estudos considerados nesta meta-análise eram artísticas e não foi utilizada nenhuma amostra de artistas. Além disso, os autores sugeriam que, em futuras investigações, deveriam ser analisados os moderadores entre o stress e a criatividade.

Uma meta-análise das relações entre stress e criatividade na produção artística poderia ajudar a clarificar o debate teórico e empírico sobre este assunto, bem como determinar quando é que os stressores podem aumentar ou diminuir a criatividade.

Nesse sentido, realizámos uma meta-análise em que procurámos sumarizar as investigações anteriores realizadas sobre as relações entre o stresse e a criatividade na produção artística (Jesus & Rus, 2011). Nesta meta-análise foram incluídos os 24 estudos experimentais que tinham avaliado, até ao momento, a influência dos stressores nos resultados obtidos na produção artística, num total de 30 amostras independentes, em que participaram 2315 sujeitos. Os resultados revelam que não há um efeito directo, positivo ou negativo, dos stressores sobre a criatividade na produção artística. Também a relação curvilínea entre estes dois conceitos não se revelou significativa, sendo o efeito do stresse sobre a criatividade moderado por outras variáveis.

Verificou-se que os stressores de menor intensidade têm uma influência positiva na criatividade relacionada com a produção artística, pelo que, aqueles que não têm ameaça da avaliação social e não são incontrolláveis, podem ser percebidos como um estímulo para o desempenho criativo na arte. Neste sentido, como implicação prática destes resultados, as actividades que pretendem aumentar a criatividade na produção artística devem ser apresentadas sem enfatizar a componente de ameaça da avaliação social ou o receio de incontrollabilidade dessas actividades. As situações incontrolláveis têm um impacto negativo na necessidade de autonomia e competência, podendo diminuir a motivação intrínseca no desempenho de actividades artísticas pelo sujeito (Jesus & Rus, 2011).

Modelo teórico das relações entre stresse e criatividade

Embora muitos estudos apontem para índices mais elevados de stresse, doenças mentais e até suicídio entre artistas, também há investigações em que não se verificam diferenças entre os artistas e a população em geral.

Alguns estudos realizados em diversos países não verificaram que a mortalidade por suicídio em artistas fosse superior à verificada noutros profissionais, nos Estados Unidos da América (Kposowa, 1999), em Inglaterra e País de Gales (Meltzer, Griffiths, Brock, Rooney & Jenkins, 2008) e em França (Cohidon, Santin, Geoffroy-Perez, & Imbernon, 2010).

Drevidahl e Cattell (1956) tinham verificado que os artistas eram menos ciclotímicos do que a população em geral. No entanto, ao contrário, actualmente considera-se que os artistas são mais ciclotímicos do que a população em geral (Rihmer, Gonda, & Rihmer, 2006), traduzindo que não tem sentido atribuírem-se características de personalidade de forma estanque aos artistas, como se ser artista fosse causa directa de problemas ao nível da saúde mental.

Neste sentido, consideramos essencial referir que os artistas não têm necessariamente que apresentar maiores níveis de psicopatologia, em particular depressão, como se fosse esta a responsável pela criatividade destes. Orwoll (1997) seleccionou 64 artistas visuais cujas biografias tinham sido publicadas no livro “Who’s Who in American Art”, tendo verificado que os artistas não diferiam nas medidas de saúde mental e de bem-estar, comparativamente aos outros sujeitos.

Os artistas são constantemente estereotipados como sendo muito emocionais (Runco & Bahleda, 1986; Sternberg, 1985), mas pode acontecer que tenham sido os sujeitos já mais ansiosos e deprimidos no seu passado que escolheram profissões ligadas à arte (Rothenberg, 1990; Byron & Khazanchi, 2011). A este propósito, Kohányi (2005) verificou que os escritores criativos recordam o seu ambiente familiar de desenvolvimento como stressante, enquanto os escritores jornalistas recordam um ambiente de desenvolvimento não stressante.

Talvez o “mal ajustamento” das pessoas criativas possa ser descrito como o “divino descontentamento”, como referia Mathew Arnold (cit. em Monreal, 2000). Isto é, parece haver uma insatisfação e exigência constante por parte dos artistas que poderá traduzir-se num stress positivo (eustress) e ser potencializadora da sua própria criatividade e produção artística.

Outro estereótipo frequente em relação aos artistas é de que a arte e a criatividade já nascem com as pessoas.

Em geral, as diferenças entre as pessoas criativas do mesmo grupo profissional são menores do que entre as pessoas criativas de diferentes grupos profissionais, traduzindo a influência do meio ambiente, neste caso a profissão, como responsável pelas oportunidades para o desenvolvimento da criatividade (Monreal, 2000).

As investigações, inclusivamente com sobredotados, revelam que a criatividade tem que ser desenvolvida, fornecendo o meio as oportunidades para tal, mas sendo necessário o sujeito empenhar-se e treinar para promover esse desenvolvimento.

Numa investigação realizada com sobredotados, em que participaram mais de 100 sujeitos considerados excelentes em várias áreas (música, arte, ciência, desporto, etc), com reconhecimento internacional antes dos 35 anos, Bloom (1985) verificou que apresentavam as seguintes características em comum: qualidades ou competências identificadas precocemente e desenvolvimento de projectos de vida relacionados com essas qualidades, bem como a persistência no treino das mesmas. A principal conclusão deste estudo foi que os factores ambientais e educativos são mais importantes que os genéticos, sendo essencial criar condições ou oportunidades para a motivação e para o desenvolvimento dessas competências. Já Edison dizia que “o génio é 1% inspiração e 99% transpiração”, traduzindo a importância da motivação e do esforço para a produção criativa.

Numa outra meta-análise que realizámos (Jesus, Rus, Lens & Imaginário, 2011), sobre as relações entre a motivação e a criatividade, em que foram analisados 15 estudos que incluíam 27 amostras independentes e 6435 participantes, verificámos que a produção criativa está significativamente relacionada com a motivação intrínseca, pelo que é importante estimular a percepção de autonomia e de competência dos sujeitos nas tarefas que realizam para que se revelem mais criativos. Neste sentido, aumentar o reconhecimento social da produção de um artista pode contribuir para uma maior motivação para criar da parte deste.

No que respeita aos estudos realizados sobre a influência dos stressores sobre a criatividade na produção artística, os resultados não têm sido conclusivos, apontando

para a existência de variáveis mediadoras. Entre estas, podemos distinguir as variáveis individuais das variáveis situacionais.

As diferenças individuais podem afectar a forma como os sujeitos percebem e reagem aos stressores (Lazarus & Folkman, 1984; Runco, 2007). Por exemplo, sujeitos com elevada ansiedade tendem a experienciar mais sintomas fisiológicos de stresse na resposta a stressores (Pearson & Thackray, 1970), apresentam uma reactividade mais elevada a stressores (Byron & Khazanchi, 2011) e tendem a apresentar uma menor criatividade na resposta a uma situação stressante (Shaham, Singer, & Schaeffer, 1992).

Além disso, aspectos situacionais podem moderar o efeito dos stressores na criatividade. Por exemplo, em contexto organizacional, Baer e Oldham (2006) verificaram que o suporte ou reconhecimento social por parte dos supervisores pode moderar a relação curvilínea entre o stresse e a criatividade dos colaboradores.

A própria arte-terapia permite a realização do sujeito pela produção artística em si mesma e também pelo reconhecimento que ocorre da parte dos outros.

A importância do reconhecimento e do apoio social ou emocional para prevenir o stresse do sujeito tem sido destacada por diversos investigadores, havendo inclusivamente instrumentos de avaliação do stresse que integram esta dimensão. É o caso da escala de stresse no trabalho, que inclui uma dimensão de “apoio social” (Alves, Chor, Faerstein, Lopes & Werneck, 2004), e o 23 QVS - Questionário de Vulnerabilidade ao Stresse, que integra uma subescala de “carência de apoio social” (Serra, 1997).

Várias investigações verificaram a importância da realização do sujeito e do reconhecimento pelos outros como uma dimensão protectora para prevenir a depressão nos sujeitos criativos. Por exemplo, Holm-Hadulla, Roussel e Hofmann (2010) analisaram Goethe, nas suas várias facetas (poeta, cientista e político). Concluíram que o seu humor depressivo estava associado a uma eminente criatividade poética. No entanto, nos períodos de elevada produtividade científica e política parecia estar protegido de episódios depressivos e apresentava elevado bem-estar, embora com falta de inspiração poética.

Por seu turno, Mozart apresentava períodos de muita dificuldade, frustração e tristeza, mas a sua capacidade de resiliência, associada ao reconhecimento e valorização social do seu trabalho, permitiram-lhe ultrapassar essas dificuldades (Steptoe, 1998).

A análise do trabalho realizado e das cartas escritas por Beethoven revelam um período mais stressante na sua vida, entre os 45 e os 50 anos, caracterizado por baixa criatividade e frequentes situações de stresse, as quais muitas vezes se encontravam no limiar da psicopatologia (Bower, 1989).

Outro artista que também foi desde logo reconhecido em vida como um “génio” da pintura e doutras artes visuais foi Dalí, que também apresentava sintomas e comportamentos categorizados como característicos de perturbação mental, tendo escrito no seu diário, com 16 anos: “I’ll be a genius, and the world will admire me. Perhaps I’ll be despised and misunderstood, but I’ll be a genius, a Great genius” (Barnes, 2009, p. 8).

Não obstante as perturbações apresentadas por todos estes artistas, Goethe, Mozart, Beethoven e Dalí, o reconhecimento pelo seu trabalho permitiu-lhes continuar a criar e a produzir, alternando os períodos mais difíceis com períodos de auto-realização e elevada produção artística criativa.

Também Van Gogh escreveu mais de 700 cartas, sobretudo ao seu irmão. Pela análise de conteúdo, as cartas sugerem que os seus episódios de psicose interferiram com a sua criatividade. Segundo Monroe (1978), Van Gogh apresentou uma produção artística que traduzia uma combinação de criatividade e persistência, associada a stresse constante e abuso de absinto. Ao contrário dos anteriores, Van Gogh pintou várias centenas de quadros, mas apenas vendeu um único quadro em vida, sendo internado num hospital psiquiátrico nos últimos tempos da sua vida e tendo-se suicidado aos 37 anos de idade.

Os exemplos indicados ilustram a importância do reconhecimento social da produção artística realizada, podendo marcar a fronteira entre o “gênio” e o “louco”.

Assim, podemos perguntar o que seria de Van Gogh se tivesse obtido reconhecimento logo em vida e o que faria Dalí se não tivesse obtido logo esse reconhecimento?

Tendo em conta a importância do reconhecimento público do trabalho realizado pelos artistas para a sua realização profissional, bem-estar e saúde mental, propomos um modelo teórico das relações entre stresse e criatividade (ver Figura 2).

A importância do reconhecimento pelos outros, do suporte social e profissional, do incentivo e do elogio para a realização do sujeito tinha já sido anteriormente destacada numa outra investigação em que formulámos e testámos empiricamente um modelo teórico integrativo de variáveis cognitivo-motivacionais (Jesus & Lens, 2005). As teorias cujos contributos complementares procurámos integrar nesse modelo foram a teoria da auto-eficácia de Bandura (1977), a teoria da aprendizagem social de Rotter (1982), a teoria da atribuição causal de Weiner (1986), a teoria relacional de Nuttin (1984) e a teoria da motivação intrínseca de Deci (1975). Esta última teoria tem particular relevância sobretudo no que diz respeito à percepção de competência pessoal pelo sujeito nas tarefas que realiza (Deci & Ryan, 1991) e, mais recentemente, através da teoria do “fluxo” de Csikszentmihalyi (1996).

Em relação ao modelo que agora apresentamos, tem em conta não apenas as implicações negativas que podem decorrer de um inadequado funcionamento das variáveis do modelo, mas também as implicações positivas que decorrem de um adequado funcionamento, pelo que se enquadra na perspectiva da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

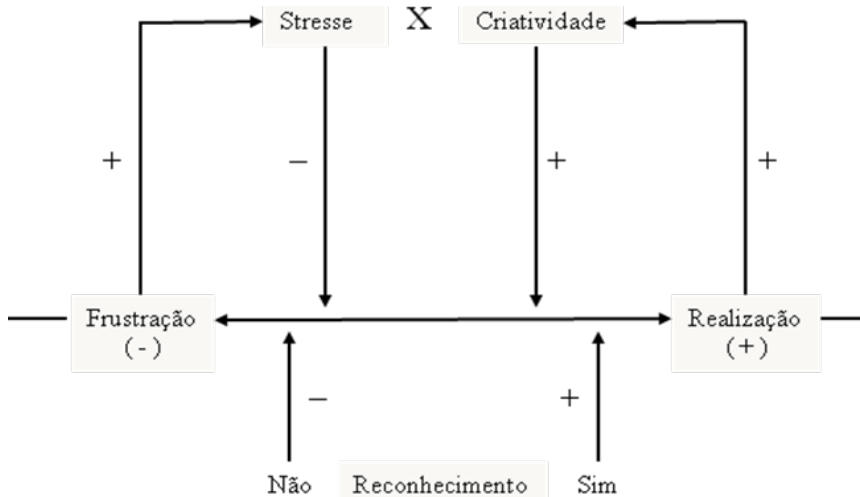


Figura 2: Modelo do impacto do reconhecimento do artista sobre os seus níveis de stresse e de criatividade

Neste modelo consideramos que o stresse e a criatividade interagem, podendo algum stresse ser positivo para a criatividade do artista e podendo a criatividade contribuir para responder adequadamente às exigências que estão na base do seu stresse. O equilíbrio nesta relação tem implicações positivas no sentido da realização do artista, mas um desequilíbrio pode ter consequências negativas.

Propomos um contínuo entre um pólo positivo que se traduz numa maior realização do artista e, ao contrário, um pólo negativo que se reflecte na sua frustração. A realização do artista “alimenta” a sua criatividade, enquanto a frustração se pode repercutir num maior stresse. Enquanto a realização do artista pode permitir o seu bem-estar e saúde mental, a manutenção do artista num estado de frustração pode levar ao desenvolvimento de doenças de foro mental e, inclusivamente, ao suicídio.

No entanto, isto não é um processo meramente interno do funcionamento mental do artista, sendo fundamental o reconhecimento social que é feito do seu trabalho para a sua realização profissional.

Tínhamos já referido que os estudos experimentais que procuraram avaliar a influência do stresse sobre a criatividade utilizaram sobretudo o stressor ameaça da avaliação social. O receio de poder ser avaliado negativamente pelos outros ou a falta de reconhecimento em relação ao trabalho artístico produzido é realmente um aspecto que pode ter um impacto muito negativo na vida profissional de um artista, traduzindo-se no seu isolamento e frustração.

Por seu turno, o reconhecimento público ou social do trabalho produzido pelo artista suporta a sua realização profissional e pode contribuir para uma maior motivação criativa.

Embora tenham sido realizados vários estudos sobre a criatividade na produção artística, os resultados não têm sido conclusivos e as amostras utilizadas nos estudos

realizados até ao momento eram constituídas por sujeitos da população em geral, pelo que futuras investigações devem ser conduzidas especificamente junto de artistas e ter um carácter não apenas experimental, mas também correlacional e longitudinal, analisando o impacto das potenciais situações de stresse na criatividade da produção artística, na vida real dos artistas, tendo em conta o impacto que as variáveis mediadoras podem ter para compreender esta relação, em particular o reconhecimento social do trabalho realizado pelo artistas, conforme sugerimos no modelo proposto.

Referências

- Abreu, M. V. (1991). *Mário de Sá-Carneiro na Universidade de Coimbra*. Porto: Fundação Eng. António de Almeida.
- Alves, M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C., & Werneck, G. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*, 38 (2), 164-171.
- Amabile, T. M. (1996). *Creativity in context*. Boulder, CO: Westview Press.
- Amabile, T. M., Goldfarb, P., & Brackfeld, S. C. (1990). Social influences on creativity: Evaluation, coercion and surveillance, *Creativity Research Journal*, 3, 6-21.
- Andersen, K., Hawgood, J., Klieve, H., Kolves, K., & De Leo, D. (2010). Suicide in selected occupations in Queensland: evidence from the State suicide register. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 3, 243-249.
- Araújo-Jorge, T. (2004). *Ciência e Arte. Encontros e sintonias*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio.
- Baer, J. R. (1998). Gender differences in the effects of extrinsic motivation on creativity, *Journal of Creative Behavior*, 32, 18-37.
- Baer, M., Oldham, & G. R. (2006). The curvilinear relation between experienced creative time pressure and creativity: Moderating effects of openness to experience, *Journal of Applied Psychology*, 91 (4), 963-970.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- *Barker, E. (2006). The artist within. *Natural Health*, 36 (19), 98-99.
- Barling, J., Kelloway, E., & Frone, M. (2005). *Handbook of work stress*. London: SAGE Publications.
- Barnes, R. (2009). *Salvador Dalí*. London: Quercus Publishing.
- Bloom, B. S. (1985). *Developing talent in young people*. New York: Ballantine.
- *Bower, H. (1989). Beethoven’s creative illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23 (1), 111-116.
- Brown, D. (2000). *Arteterapia*. São Paulo: Vitória Régia.

- Byron, K., & Khazanchi, S. (2011). A meta-analytic investigation of the relationship of state and trait anxiety to performance on figural and verbal creative tasks, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37 (2), 269-283.
- Byron, K., Khazanchi, S., & Nazarian, D. (2010). The relationship between stressors and creativity: A meta-analysis examining competing theoretical models, *Journal of Applied Psychology*, 95 (1), 201-212.
- Coelho, F., Augusto, M., Lages, L. F. (2011). Contextual Factors and the creativity of frontline employees: mediating effects of role stress and intrinsic motivation, *Journal of Retailing*, 87 (1), 31-45.
- Cohidon, C., Santin, G., Geoffroy-Perez, B., & Imbernon, E. (2010). Suicide and occupation in France. *Revue D Epidemiologie Et De Sante Publique*, 58, 2, 139-150.
- Cooper, C., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). *Organizational Stress. A review and critique of theory, research, and applications*. London: SAGE Publications.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention*. New York: Harper Collins.
- Daley, T. (1984). *The Art as Therapy: General survey of art therapy in different contexts*. London: Tavistock.
- Davis, G. A. (1992). *Creativity is forever*. Dubuque: Kendall/Hunt.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.
- Deci, E., & Ryan, R. (1991). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research, *Psychological Bulletin*, 130 (3), 355-391.
- Drevdahl, J. E., & Cattell, R. B. (1956). Personality and creativity in artists and writers. *Journal of Clinical Psychology*, 12, 408-411.
- Elsback, K. D., Hargadon, A. B. (2006). Enhancing creativity through mindless work: A framework of workday design, *Organization Science*, 17, 470-483.
- Exner, J. E. (2007). *Manual de codificación del Rorschach para el sistema comprensivo*. Madrid: Psimática
- Eysenck, H. J. (1995). Creativity as a product of intelligence and personality. In D. H. Saklofske & M. Zeidner (Eds.), *International handbook of personality and intelligence* (pp. 231-247). New York: Plenum Press.
- Fehm, L., & Schmidt, K. (2006). Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Anxiety Disorders*, 20, 98-109.
- Feist, G. J. (1998). A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Personality and Social Psychology Review*, 2, 290-309.

- Figueroa, G. (2005). Virginia Woolf: Enfermedad mental y creatividad artística. *Rev Méd Chile*, 133, 1381-1388.
- Freud, S. (1971). *L'interprétation des rêves*. Paris: P.U.F.
- Gardner, D. G. (1986). Activation theory and task design: An empirical test of several new predictions, *Journal of Applied Psychology*, 7 (3), 411-418.
- Holden, C. (1987). Creativity and the troubled mind. *Psychology Today*, 21, 4, 9-10.
- *Holm-Hadulla, R., Roussel, M., & Hofmann, F. (2010). Depression and creativity – The case of the german poet, scientist and statesman J. W. Goethe. *Journal of Affective Disorders*, 127, 43-49.
- Jesus, S. N. (1988). Sono: em busca de criatividade... *Revista Universitária de Psicologia*, 1, 3-7.
- Jesus, S. N. (2007). Psicologia da Criação Poética. Busca e projecções da identidade em Fernando Pessoa e Mário de Sá-Carneiro. In S. N. Jesus (Ed.), *De Corpo e Alma* (pp. 51-63). Faro: Fundação para o Desenvolvimento da Universidade do Algarve.
- Jesus, S. N., & Lens, W. (2005). An integrated model for the study of teacher motivation. *Applied Psychology: An International Review*, 54 (1), 119-134.
- Jesus, S. N., & Rus, C. (2011). Stress and creativity related to artistic production: A quantitative review. In M. Milcu (Ed.), *Modern Psychology Research: Quantitative research vs. Qualitative research?* Sibiu: Editura Universitar .
- Jesus, S. N., Rus, C., Lens, W., & Imaginário, S. (2011). Creativity and Intrinsic Motivation. A meta-analysis of the studies between 1990-2010. *Creativity Research Journal (submitted for publication)*.
- Kaufman, J. C. (2003). The cost of the muse: Poets die young. *Death Studies*, 27, 9, 813-821.
- Kaufman, J. C., & Sexton, J. D. (2006). Why doesn't the writing cure help poets? *Review of General Psychology*, 10 (3), 268-282.
- *Kohanyi, A. (2005). Four factors that may predict the emergence of creative writing: A proposed model. *Creativity Research Journal*, 17 (2), 195-205.
- Kposowa, A. (1999). Suicide Mortality in the United States: Differentials by industrial and occupational groups. *American Journal of Industrial Medicine*, 36, 645-652.
- Landon, P. B., & Suedfeld, P. (1972). Complex cognitive performance and sensory deprivation: Completing the U-curve, *Perceptual and Motor Skills*, 34, 601-602.
- Langendörfer, F., Hodapp, V., Kreutz, G., & Bongard, S. (2006). Personality and performance. Anxiety among professional orchestra musicians, *Journal of Individual Differences*, 27, 162-171.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for the inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*, 48, 764-775.
- Ludwig, A. (1992). Creative achievement and psychopathology: Comparison among professions. *American Journal of Psychotherapy*, 46 (3), 330-356.
- Marchant-Haycox, S., & Wilson, G. (1992). Personality and stress in performing artists. *Personality and Individual Differences*, 13 (10), 1061-1068.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. Princeton: Van Nostrand Reinhold.
- Meltzer, H., Griffiths, C., Brock, A., Rooney, C., & Jenkins, R. (2008). Patterns of suicide by occupation in England and Wales: 2001-2005. *British Journal of Psychiatry*, 193 (1), 73-76.
- Monreal, C. (2000). *Qué es la creatividad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- *Monroe, R. (1978). The episodic psychoses of Vicent Van Gogh. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166 (7), 480-488.
- Morais, M. F. (2001). *Definição e avaliação da criatividade*. Braga: Universidade do Minho.
- *Nelson, B., & Rawlings, D. (2010). Relating schizotypy and personality to the phenomenology of creativity, *Schizophrenia Bulletin*, 36 (2), 388-399.
- Nuttin, J. (1984). *Motivation, planning, and action. A Relational Theory of Behavior Dynamics*. Leuven & Hillsdale, NJ: Leuven University Press & Erlbaum.
- Orwoll, L. (1997). *Childhood antecedents and personality correlates of artistic creativity*, PhD Dissertation, The Union Institute Graduate School, Cincinnati.
- Papworth, M. A., & James, I. A. (2003). Creativity and mood: Towards a model of cognitive mediation. *Journal of Creative Behavior*, 37 (1), 1-16.
- Papworth, M. A., Jordan, G., Backhouse, C., Evans, N., Kent-Lemon, N., & Morais, J. (2008). Artists' vulnerability to psychopathology: Towards an integrative cognitive perspective. *Journal of Creative Behavior*, 42 (3), 149-163.
- Pascoal, I. (1992). *Fernando Pessoa. Antologia Poética*. Lisboa: Editora Ulisseia.
- Pearson, D., & Thackray, (1970). Consistency of performance change and autonomic response as a function of expressed attitude towards a specific stress situation, *Psychophysiology*, 6, 561-568.
- Prentky, R. (1989). Creativity and Psychopathology. In J. Glover, R. Ronning, & C. Reynolds (Eds.), *Handbook of Creativity*. New York: Plenum Press.
- Preti, A., De Biasi, F., & Miotto, P. (2001). Musical creativity and suicide. *Psychological Reports*, 89 (3), 719-727.
- Ravicz, S. (1998). *High on stress*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Rihmer, Z., Gonda X., & Rihmer, A. (2006). Creativity and mental illness. *Psychiatr Hung*, 21 (4), 288-294.
- Root-Bernstein, R. (1999). *Centelhas de génios: como pensam as pessoas mais criativas do mundo*. São Paulo: Nobel.
- Rotter, J. (1982). *The development and applications of Social Learning Theory*. New York: Praeger.
- Rothenberg, A. (1990). *Creativity and madness*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Runco, M. A., & Bahleda, M. D. (1986). Implicit theories of artistic, scientific, and everyday creativity. *Journal of Creative Behavior*, 20, 93-98.
- *Schildkraut, J. (1994). Artists are tougher than other people. *New York Times*, 5, 28.
- Seligman, M. & Csikzentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Serra, A. V. (2007). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Minerva.
- Shaham, Y., Singer, J., & Schaeffer, M. (1992). Stability/instability of cognitive strategies across tasks determine whether stress will affect judgmental processes. *Journal of Applied Psychology*, 22, 691-713.
- Stack, S. (1996). Gender and suicide risk among artists: A multivariate analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26 (4), 374-379.
- *Steptoe, A. (1998). Mozart: Resilience under stress. In A. Steptoe (Ed.), *Genius and Mind: Studies of creativity and temperament* (pp. 141-164). New York: Oxford University Press.
- Sternberg, R. J. (1988). *The nature of creativity*. Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Van Dyne, L., Jehn, K. A., Cummings, A. (2001). Differential effects of strain on two forms of work performance: Individual employee sales and creativity, *Journal of Organizational Behavior*, 23, 57-74.
- Vigotski, L. (1972). *Psicología del Arte*. Barcelona: Barral.
- Voracek, M. (2006). Smart and suicidal? The social ecology of intelligence and suicide in Austria. *Death Studies*, 30 (5), 471-485.
- Weiner, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. New York: Springer-Verlag.
- *Wolf, P. (2010). Hector Berlioz and other famous artists with opium abuse. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*, 27, 84-91.

Exemple d'un Processus de Réparation
au Cours d'une Séquence de Thérapie
Exemplo de um Processo de Restauração
no Decurso de uma Sequência Terapêutica
Example of a Restoration Procedure
During a Therapy Sequence

Gérard Mercier¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N° 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 91-105

Recebido em 14-11-2010; aceite em 21-1-2011

« Même l'analyse méticuleuse d'un cas unique est une source permettant l'émergence de la connaissance et génératrice d'hypothèses »
Carl Rogers (1986) « Carl Rogers et le développement de l'Approche Centrée sur la Personne » in :
« A.C.P. Pratique et Recherche », n° 8, p. 52, déc. 2008.

Résumé

L'hypothèse présentée propose que le mouvement d'actualisation tisse un maillage étroit et complexe entre la réparation et l'émergence de ce qui était en profondeur. Plus la réparation se manifeste, plus apparaissent dans la thérapie des manifestations provenant de la profondeur de la blessure. Je montre ici comment la tendance à l'actualisation va chercher dans l'ombre des matériaux relatifs à la peur, la prédation, le refoulé de l'abus.

La réparation est d'autant plus fondamentale que ces émergences proviennent d'une géologie d'un niveau sans cesse plus profond. La réparation est le processus par lequel le trauma est travaillé, assoupli, « pétri » par la tendance actualisante qui en extrait des chemins d'expérience jusqu'alors en stase, acquérant un sens explicite pour la personne.

Mots-clés: Circulation; Dissociation; Émergence; Présence; Réorganisation; Réparation; Traumatisme.

¹ Investigador do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa – Portugal - psicologia@universidade-autonoma.pt.

Resumo

A hipótese apresentada propõe que o movimento de actualização tece uma rede de malha estreita e complexa entre a reparação e a emergência do que estava em profundidade. Quanto mais a reparação se manifesta, mais aparecem na terapia manifestações provindas das profundidades da ferida. Mostro como a tendência à actualização vai procurar o recalco do abuso na sombra dos materiais relativos ao medo e à predação. A reparação é tanto mais fundamental quanto essas emergências provêm de uma geologia de um nível cada vez mais profundo. A reparação é o processo pelo qual o trauma é trabalhado, flexibilizado, “amassado” pela tendência actualizante que dele extrai caminhos de experiência até aí em estase, adquirindo um sentido explícito para a pessoa.

Palavras-chave: Circulação; Dissociação; Emergência; Presença; Reorganização; Restauração; Traumatismo.

Abstract

The hypothesis presented suggests that movement of updating weaves a narrow and complex mesh between restoration and emergency of what was in depth. The more restoration occurs more demonstrations of deep wounds appear in therapy. Here I demonstrate how the trend to update looks for the repressed abuse in the shadow of materials related to fear and predation. The restoration is even more fundamental if these emergencies come from a constantly deeper level geology. The restoration is the method which trauma is worked through, softened, “moulded” by actualizing trend which extracts from it ways of experience till then stasis, acquiring a clear meaning for the person.

Keywords: Circulation; Dissociation; Emergency; Presence; Reorganization; Restoration; Trauma.

1 – Introduction

Dans cet article, je développe le point de vue selon lequel le mouvement de réparation procède de l'émergence progressive de niveaux de sédimentation liés au trauma. Cet affleurement est réorganisateur. Les matériaux remontant seraient transformés en support de résilience dans le creuset de la relation thérapeutique ; la présence du thérapeute en étant le catalyseur. Mon observation, résumée ici, s'appuie sur deux vignettes cliniques à cinq ans d'intervalle (avril 2003 – septembre 2008), issues de l'accompagnement d'une jeune fille, Pascale^{2*} 23 ans (18 ans au début de la thérapie) ayant subi un abus sexuel à l'âge de 14 ans ½.

² *Prénom modifié.*

2 – L’hypothèse d’un double mouvement de convexion caractérisant la réparation

J’appellerai ici réparation la métamorphose progressive, au cours du processus thérapeutique, de niveaux de blessures ayant affecté le versant psychosomatique, développemental et relationnel de l’identité de la personne.

Plus la réparation se fait sensible, extensive, plus la convexion³ ira toucher et fera remonter des niveaux de trauma profondément sédimentés. Le latent se fait manifeste, l’ombre brûle la peau, le contact devient problématique, l’évitement un mode de vie, le calme se trouvant perturbé par une fébrilité insécure. La circulation verticale altère la surface. La reviviscence se traduit par des régressions significatives. S’instaure une tension entre la faiblesse et la force, un échange entre la vulnérabilité et la sensibilité que médiatise la présence du thérapeute.

3 – Pertinence de la notion de réparation dans l’Approche Centrée sur la Personne (A.C.P.)

Pas clairement conceptualisée, la réparation est cependant un organisateur très présent dans l’A.C.P. Elle est une trame qui ouvre à la compréhension de ce qui se transforme, une maturation inhérente au client et un déroulement, un partage, quand d’opportunes configurations, versus thérapeute, établissent un dialogue de guérison avec celles-là, blessées, chez l’autre personne.

La réparation devient alors rencontre. Comme une conséquence, une résultante de la 4^e condition dont parle Rogers (1986) : « ma simple présence est efficace et bien-faisante ».

Maintenant, et succinctement, il est nécessaire de davantage paramétrer cette notion si je veux l’adosser au champ théorique de l’A.C.P. Le thésaurus de la langue française lui amène déjà un sens commun : action de remettre en état. D’où les synonymes les plus immédiats de « rénovation », « remontage », « restitution », et autres prédicats accompagnés du préfixe « re » indiquant un second bouclage, la réflexivité d’un feed-back sur les causes premières, comme une seconde chance ayant valeur de cicatrisation.

C’est aussi un écho, comme le mouvement inversé de la blessure.

Le traumatisme ou plus précisément ici, le psycho trauma, a acquis une notoriété sombre depuis la reconnaissance des lésions invisibles qui se manifestent dans l’après-coup de l’accident, de l’abus et autres effractions éprouvées. Le qualificatif « éprouvé » vint ici souligner l’aspect réactif du choc, le retentissement qui affecte sélectivement les différents plans de la construction de la personne. Ici, le versant cognitif avec les phénomènes d’amnésie constatée, là, l’émotionnel avec les manifestations dépressives post-traumatiques, et encore le somatique avec les négligences et béances que l’on observe notamment chez les jeunes filles abusées.

³ *Au sens de direction, vers un but représentant le mouvement de l’attention.*

Bien évidemment, mais n'en ayant pas la place, il me faudrait étendre la discussion à des voisins proches de la notion de réparation. Y figurerait celle de restauration qui, sémantiquement renvoie à celle de rétablissement, et qui, dans le courant psychodynamique, signifie la reconstruction de l'attention affective à soi-même (restauration narcissique).

La notion de résilience est en seconde proximité. Elle est cette capacité de se réadapter et de se reconstruire dans et en dépit de l'adversité, de « fonctionner » d'une façon compétente après avoir été confronté à une situation traumatique.

La réparation est une ligne de force plutôt transversale, en compréhension à l'édifice conceptuel de l'A.C.P., notamment à la structure de la personnalité de l'article de Rogers de 1959, et en extension quand on lit l'exposé de Margaret Warner portant sur « l'Approche Centrée sur la Personne et la Psychopathologie » de 2006.

a – La réparation, lue en filigrane de la « théorie de la thérapie de la Personnalité et des relations interpersonnelles selon le cadre centré sur le client »

La lisibilité des inférences⁴ que Rogers déploie m'amène à énoncer que le noyau de sa théorie finalise, en tout cas argumente, l'ensemble des propriétés de la notion de réparation.

Particulièrement, les articles 6 à 8 du « processus thérapeutique » lui donne sens et contenu.

Si, comme je l'ai posé ci-dessus comme hypothèse, l'ampleur du mouvement de réparation s'observe par l'expression et la remontée de matériaux antérieurement enfouis, alors « la réalisation durable des conditions (précédentes) déclenche un processus dont l'orientation générale présente chez le client, les caractéristiques suivantes :

6 – *un contact intime et conscient*⁵ avec les sentiments dont il avait, dans le passé, refusé de prendre conscience, ou qu'il avait déformés.

7 – *une réorganisation progressive de l'image qu'il a de lui-même, permettant l'assimilation et la prise en compte des expériences vécues ;*

8 – *au fur et à mesure que cette réorganisation de la structure du moi se poursuit, la congruence entre cette structure et l'expérience totale s'accroît constamment. Le moi prenant en compte des éléments d'expérience qu'il avait jusqu'alors jugés trop menaçants pour s'en donner une pleine conscience » (Rogers 1959).*

Je note qu'ici la prise de conscience se produit à partir de perceptions s'enracinant dans l'organique (ce versant offrant au moi une zone de lisibilité inflammatoire et douloureuse).

Pour le client, exprimer des sentiments qui sont des retentissements de l'éprouvé émotionnel ancien, va contribuer à la réorganisation de son image et semble déjà constituer de sérieuses balises pour une compréhension réparatrice.

⁴ *du type : si les conditions sont présentes et actives, alors un changement est observable, au sens aussi d'une remontée des conditions à leurs conséquences.*

⁵ *J'ai mis en italique ce qui dans cette partie se rapporte, selon moi, aux émergences traumatiques réorganisées pendant la réparation.*

Plus loin maintenant je l'enrichirai avec les compléments suivants (Rogers, pp. 276 & 277).

Article 1, rubrique C : « Des progrès dans la congruence, ou concordance intérieure, et dans l'ouverture à l'expérience personnelle vécue, accompagnés d'une attitude de moins défensive ». La réparation ciblant la discordance entre le moi et le vécu.

Article 1, rubrique J⁶: « L'inversion du processus de défense, c'est-à-dire la symbolisation consciente et pertinente et l'intégration à la structure du moi d'une expérience vécue d'habitude comme menaçante » - 2D : « La satisfaction (des conditions 2a⁷ et 2b⁸) réduit la menace, inverse le processus de défense et permet à la fois la symbolisation correcte et l'intégration à l'image de soi des expériences habituellement menaçantes».

Pour l'étude que je poursuis ici, « la symbolisation et l'intégration à l'image de soi des expériences habituellement menaçantes » précise le mouvement de remontée des matériaux enfouis précédemment dissociés du champ habituel de l'expérience. Ceux-ci s'organisent en un réseau vertical de significations historiquement marqués du sceau du trauma remanié. La réparation ciblant la discorde entre ces deux niveaux.

b – La réparation selon Margaret Warner

Avec cette auteure, je préciserai maintenant à quelle étendue du concept de réparation ses considérations s'appliquent.

La lecture qu'en propose Margaret Warner porte plus particulièrement sur la gestion de l'expérience et la réduction progressive des processus de dissociation.

Dans un récent article⁹ (7), elle écrit que « confrontés à des traumatismes qui les submergent complètement et privés des voies plus complexes qui permettent aux enfants plus âgés de gérer les expériences, nos clients semblent avoir eu recours à la dissociation comme solution».

La dissociation ici peut se concevoir comme une capacité naturelle de « séparer les expériences entre elles qui se développent et fonctionnent de manière dramatiquement différentes quand des enfants ont été précocement sujets d'abus sexuels ou physiques répétés » (Warner. op. cité).

Il s'agit dès lors de comprendre comment la réparation va chercher dans l'ombre les parties et expériences dissociées que la cliente éprouvera au niveau :

- somatique : douleurs, irruptions cutanées, lésions ;
- émotionnel : peurs, phobies ciblées ;
- cognitif : représentations d'un environnement ayant des tendances invasives et menaçantes.

⁶ p. 284 – Rogers « *Le processus de réintégration* ».

⁷ 2a : « La perception d'un regard inconditionnellement positif requiert un contexte de compréhension empathique ».

⁸ 2b : « La perception de ce regard inconditionnellement positif minore ou supprime les conditions auxquelles est subordonnée l'estime de soi » - p. 284.

⁹ « Les processus de dissociation - communication interne, séminaire AFP-ACP – 15/15 octobre 2006 – Paris).

M. Warner remarque que, comme des souvenirs commencent à se frayer un chemin vers la surface de manière urgente, le morcellement des clients risque d'augmenter et de devenir plus visible et ils deviennent plus conscients des parties dissociées qui essaient désespérément de garder l'expérience sous contrôle.

L'émergence stratifiée de parties dissociées porte la signature d'un mouvement de réparation quand l'accroissement de la profondeur signale la proximité d'un traumatisme se transformant, en remontant, dans le creuset de la relation cliente-thérapeute.

La tendance actualisante répare le profond en l'amenant à la surface, et met à l'épreuve de l'intelligence les manifestations liées à la dissociation, afin d'éviter les répétitions et autres automatismes. Ceux-là qui auparavant exposaient la cliente à des effractions abusives¹⁰ (dans le travail, les études ou encore dans les relations amoureuses).

c – l'hypothèse de l'aspect réparateur de la relation client-thérapeute

La réparation se produit dans un cadre précis. Celui où le thérapeute installe un climat facilitateur que tisse sa qualité de présence. Les articles 2a et 2b cités plus haut (Rogers – Rubrique J – Le processus de réintégration) amène quelque éclairage. Nous savons que l'installation des 6 conditions princeps (Rogers, 1959) initialise le mouvement d'actualisation de la cliente (notamment les conditions 2, 3, 4 et 5 : respectivement la congruence, le regard positif inconditionnel et la compréhension empathique du client).

J'ai posé plus haut l'hypothèse d'un creuset relationnel principalement adossé à la qualité de présence du thérapeute (devenue plus tard chez Rogers la 4^e condition).

En ce lieu, les blessures du trauma et leur remontées se transforment en fondements existentiels, qui, sous l'action d'une cicatrisation consciente, peuvent complètement infléchir un parcours de vie.

Je soutiens que la présence du thérapeute est réparatrice quand :

- sa posture devient peu à peu un support de résilience pour la cliente ;
- il occupe une position androgyne, tour à tour masculine et féminine, lui conférant une capacité d'accueil inconditionnel par rapport au vécu d'autrui, notamment quand les blessures sont enkystées sur le versant de la construction sexuelle de la personne ;
- il offre une fonction paternelle à l'enfant blessé.

Enfin, quand sa congruence est aussi et surtout une congruence pour l'autre, quand c'est dans son corps à lui que s'enracinent le refus de l'autre et pour l'autre et la protection que la cliente sait apercevoir. Ces éléments, agis, offerts, constituent pour moi des conditions fondamentales contribuant à la construction de ce « lien alchimique » - la relation cliente-thérapeute – où se réalise la réparation.

Il est question ici d'ouvrir un vaste chantier et je ne pense pas que cet article corresponde à sa véritable ampleur. Cependant, je suis de plus en plus convaincu qu'il

¹⁰ *s'agissant ici de comportement associal, pulsions irraisonnées de tous ordres : sexuelles, violences.*

existe un lieu significatif entre la réparation, les manifestations du trauma et la présence du thérapeute, selon différents degrés de congruence, en des dimensions comportementales, cognitives, émotionnelles, parentales et asexuées conférant à sa présence un caractère curatif.

4 – L'entrée dans la thérapie et la suite...

Nous sommes en mars 2003. Pascale a 18 ans et fréquente la classe de terminale d'un lycée de ma région, se préparant pour juin à l'examen du baccalauréat, section lettres et sciences. Ce fut sa mère qui porta au début la demande d'aide en raison de problèmes récurrents d'insomnie, de dérèglement alimentaires et de crises de tétanie affectant sa fille. Sa mère l'accompagnera durant 3 séances. Pascale vint seule ensuite, à raison d'une séance hebdomadaire, réglant en argent liquide, le sien, remplaçant peu à peu les chèques que sa mère lui donnait.

Pascale a un jeune frère, d'un an son cadet.

La thérapie durant l'année universitaire 2003-2004 fut très largement occupée par le travail sur la relation fusionnelle que Pascale vivait avec sa mère. Puis les séances s'arrêtèrent un an après, alors qu'elle avait entrepris une 1^{ère} année de psychologie à B. (Pascal obtint sa licence, je l'appris après, en juin 2006).

Début 2007, Pascale reprend contact avec moi. Elle a 22 ans, a arrêté ses études de psychologie, conséquence d'un comportement relevant d'une phobie sociale brutalement apparue,. Celle-ci la aussi empêchée de poursuivre un séjour en Espagne au cours duquel elle rencontra un homme plus âgé qui commença de nouer avec elle une relation où le dédoublement était fortement ancré (rôle de soubrette quasi prostituée et soumise qui se continua quelque temps après son retour en France via « MSN »).

Fin 2006, Pascale rencontre un étudiant avec qui elle s'installe en couple.

Début 2008, elle s'isole encore davantage ; sa phobie s'enflammera au point de ne plus pouvoir prendre le bus, fréquenter la foule, les amphithéâtres, etc. Elle s'inscrit au Centre National d'Enseignement à Distance (CNED) pour une remise à niveau en biologie, après avoir arrêté une formation de traductrice en Espagnol. Elle préparera un Brevet de Technicien Supérieur (BTS), option nutritionniste dès la rentrée 2009-2010.

Pascale mettra alors en travail un lourd traumatisme jusqu'alors inconnu de moi, lié à un abus sexuel subi quand elle avait 14 ans ½ vécu au cours de l'été 1999 à la piscine. Aucun signalement n'avait eu lieu, et derrière cet épisode se révélèrent des attouchements commis par un grand-père alors qu'elle avait 7 ans.

L'abus se dessinera alors dans un paysage trans-générationnel du côté féminin, sa propre mère ayant elle-même subi des attouchements quand elle était enfant de la part d'un cousin. Pascale progressivement organisa son travail autour d'une volonté de mettre un terme à la répétition des abus, notamment par rapport à d'éventuels enfants auxquels elle ne désire pas transmettre la marque d'un trauma implicite.

La double hélice du mouvement de réparation

J'ai peu à peu compris qu'au fur et à mesure de l'avancée du processus thérapeutique (à raison de 2 séances par mois depuis début 2008), Pascale exprimait un mal être sans cesse plus intense, comme si s'actualisaient des « remontées » chaque fois plus spectaculaires selon la profondeur du niveau où elles semblaient endormies.

Double mouvement donc. Et inversé. Enroulement vissé dans le soma et remontant le long d'une conscience courageuse et élargie.

Je notais aussi chez Pascale des inflammations cutanées, psoriasis, et autres marqueurs somatiques tels que l'aménorrhée, des douleurs abdominales, etc. s'amplifiant au fur et à mesure que le scénario de l'abus se profilait, se détaillait, s'élaborait.

Ainsi, pour moi, la profondeur du processus de réparation aurait un corollaire : la remontée, l'émergence de matériaux et de sensations enfouies, donnant au traumatisme une représentation verticale, corporelle, quasi sédimentaire.

Je cherchai ensuite à valider le mouvement thérapeutique par la mise en évidence de cette double circulation transformatrice entre ce qui se répare en profondeur et ce qui émerge et vient s'arrimer au regard positif inconditionnel offert dans le creuset de la relation thérapeute-cliente. Ce serait pour moi comme une transmutation du trauma en un dallage de pierres de touche existentielles pouvant mettre un terme aux répétitions abusives. Repérage, évitement, puis compréhension de la dynamique relationnelle, de l'infraction venant terminer une lignée de femmes marquées par cette violence jusqu'alors ni énoncée, ni dénoncée.

Aspects méthodologiques

Ce que je souhaite mettre en évidence et décrire, ce sont les « outils » au moyen desquels Pascale « se répare ». Ceux-ci sont comme des leviers par lesquels elle décide, choisit, contourne et relie le fragmentaire en une mosaïque prenant son sens selon des significations curatives.

Mes descripteurs, quoi que grossiers, auront cette ambition : observer le travail du soin venant recoudre le vécu, afin de ne pas y laisser s'y enkyster les germes de la répétition. J'illustrerai mon propos par des verbalisations illustrant des catégories d'indicateurs ci-après présentées.

Celles-ci recouvrent un large spectre de reconnaissance et de manifestation, allant du somatique blessé à des domaines de conduites portant la trace progressive de l'abus selon que la personne se sent contrainte de limiter son champ d'activité, d'installer par des rituels établis des protections contre l'extérieur, certes, mais aussi contre un adversaire intérieur, comme une sorte d'automatisme aliénant l'initiative et les choix pour se déplacer (phobies) ou encore se former (recours à la formation à distance). Les catégories élaborées se devaient d'intégrer tant la signature des processus dissociatifs que s'ouvrir sur le frémissement à peine repérable du changement, ces « insights à effets de levier » - comme l'écrit Irvin Yalom (1980) - c'est-à-dire quand la cliente retrouve sens et maîtrise dans le creuset relationnel.

J'ai constaté six catégories d'indicateurs :

1 – manifestations de marqueurs somatiques. Celles-ci regroupent les mouvements, les douleurs, les sensations exprimées.

2 – Les rituels, peurs et pensées récurrentes illustrent les mises à distance, les défenses qui résultent de l'impact de l'infraction.

3 – Les dissociations d'avec l'expérience immédiate concernent les évitements relationnels, les prises de distance d'avec les affects. Mon expérience clinique me fait souvent rencontrer cette précarité affectant le traitement de l'expérience : l'isolement, l'enkystement du ressenti composant une stase largement déniée dans ce genre de situation.

4 – La symbolisation de relations significatives entre le malaise, les marqueurs somatiques d'un niveau sans cesse plus profond et précis (l'abus) ouvre la voie au changement. Comme un lien entre l'implicite de la blessure et le signifiant élaboré. La signification se dégage par une relation exprimée selon « la qualité particulière qui en émerge » (Gendlin, 1984). La décision enfin peut se faire jour. Choix et volonté sont ici embryonnaires. J'appellerai :

5 – « appuis affectifs, supports intellectuels, refus de répétition des infractions et des automatismes relationnels » ces ruptures d'avec un déterminisme précédemment subi dans le cadre général des relations homme/femme, adulte/enfant, mère/fille, etc. Cette catégorie d'indicateurs va de paire avec :

6 – « l'autodétermination d'un scénario de vie inédit et unique (personnalisation), indiquant le début – ou l'installation d'une décision « fondée sur un changement de perspective » comme le dirait William James.

Enfin, je préciserai que ce mouvement s'instaure dans la relation thérapeute-cliente. J'ai émis l'hypothèse que la posture du thérapeute comporterait quelque caractéristique agissant comme un catalyseur, en rapport avec l'acceptation inconditionnelle telle que l'activation de configurations androgynes et asexuées dont les conséquences sont de laisser s'établir une proximité ajustée au foyer traumatique, l'abus, en la circonstance.

J'ai déjà pu constater, au cours d'une précédente expérience clinique, à quel point la posture thérapeutique devient efficace quand se manifestent des configurations métissées entre le féminin et le masculin, internes au thérapeute. La cliente y répondant par une sorte d'apprivoisement relationnel non défensif.

J'ai entrepris alors de comparer une première vignette clinique datant de 2003 (enregistrement d'une séance du début de l'accompagnement – avril 2003) avec une seconde de septembre 2008.

A cette époque – 2003 – Pascale en était à sa 5^e séance. Jusqu'alors, elle évoquait avec minutie son travail scolaire, son besoin d'organisation massif la poussant à ranger, prévoir, planifier, constitutif de véritables rituels s'imposant à elle.

A – Exemples de verbalisations significatives reflétant le mouvement de convection lors de la séance du 23 avril 2003

A1 – Pascale : « je sais qu'il y a ... ce sont des rituels, des habitudes, c'est parce

que je me dis, si je ne fais pas dans le même ordre, il va m'arriver quelque chose ou je vais moins bien dormir, ma journée va moins bien se passer, et une fois que j'ai fait par exemple quelque chose et qui n'est rien arrivé d'horrible, ça devient une habitude, j'ai du mal à l'expliquer par exemple, si une fois je vais vouloir changer quelque chose et qu'après ma journée se passe mal, ça va être à cause de ça, donc faudra plus que je fasse comme ça, c'est comme si je programmais une journée en fonction par exemple de ce que je faisais le matin, l'ordre selon lequel je m'habillais ».

A2 – Th. : « Et selon cet ordre, c'est comme une sorte de protection contre ce qui peut vous arriver ? »

A3 – Pascale : « oui, *une sorte de garantie.* »

A4 – Th. : « Il y a en vous comme une tendance un peu magique qui dit ça, ça déclenche cela... »

A5 - Pascale : « oui, de la même manière que par exemple, quand on dit « après l'effort, le réconfort », quand on travaille, on a une récompense, et là, c'est pareil, c'est toujours une relation de cause à effet, ça me fait penser à la fatalité [...] c'est pouvoir prévoir, si j'arrive à faire, si je fais ça, ça et ça, ça va se passer comme ça. »

Autres exemples de verbalisation :

A6 – Pascale : « c'est comme des sensations. En fait un peu extrêmes. En fait, on se fait peur, mais on est content de se faire peur, je ne sais pas comment dire [...] *Physiquement, j'aime pas, sauf que c'est dans ma tête.* »

A7 – Th. : « Comment vous ressentez cela, toujours plus ? »

A8 – Pascale : « C'est comme si c'était toujours plus de connaissances, on va dire, pour élargir un peu. C'est comme si j'avais plein de cases, de petites cases en moi avec tout *ce qui, avec toutes les expériences possibles, toutes les connaissances possibles, puis, ça se remplit petit à petit.* »

A9 – Th. : « Et vous voulez développer toutes ces parties ? »

A10 – Pascale : « Tout ce qui... Créer, c'est ça, c'est créer, avec l'imagination. »

A11 – [...] Th. : « La routine vous fait peur et vous aimez bien que vivent en vous toutes les partitions à parts égales, hein ? »

A12 – Pascale : *C'est pour m'épanouir, comme si c'était toutes, tous des pétales de la même fleur [...] c'est un peu tout petit à petit, donc, ça met du temps, mais au moins je suis sûre de tout faire au même niveau. Je suis sûre de faire tout pareil.* »

A13 – Th. : « C'est un peu redonner la liberté aux différents pétales pour qu'ils puissent pousser sans forcément être surveillés. »

A14 – Pascale : « Oui, oui, c'est ça, c'est comme un parent... *Comme si, voilà, j'étais toujours derrière mes enfants à les regarder grandir...* »

Commentaires: à cette séance, le dissociation se caractérise par la mise sous tutelle par l'intellect, qui construit, structure, organise la distance et le silence d'avec le corps. Rien n'est encore en mouvement, l'horizontal prédomine en une partition où la visibilité rend monotone le paysage d'une blessure encore silencieuse.

B – Exemples de verbalisations significatives lors de la séance du 12 septembre 2008

Ici, la proximité d'avec le traumatisme est manifeste.

B1 – Pascale : « La peur, c'est le, oui là, c'est sur moi, en tout cas, c'est le moyen absolu de me manipuler, c'est de me faire peur. L'agression, la peur de l'agression [...] Pour l'instant, je peux pas ne plus avoir peur des gens qui abusent. La peur des gens fous... »

Les marqueurs somatiques, la symbolisation de relations significatives entre le malaise et le trauma en signent l'expression.

B2 – Th. : « et ils vous internent, vous avez peur qu'ils vous internent »

B3 – Pascale : « Oui, oui, me rend incapable de sortir oui, oui, c'est ça, moi je suis dans ma camisole de force dans un appartement et même à l'intérieur encore, on vient me regarder. »

B4 – Th. : « J'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui converge chez vous, c'est la peur de l'abus et la peur de la folie. »

B5 – Pascale : « *Oui, la peur de la folie, oui, c'est pareil pour moi, parce que pour abuser, c'est comme s'il fallait être fou.* »

Un peu plus loin.

B6 – Th. : « Il* perd un peu de pouvoir sur vous, là. »

B7 – Pascale : « oui. »

B8 – Th. : « et quel rapport vous faites avec votre bouton de fièvre ? »

B9 – Pascale : « Ben, c'est arrivé ce jour là, moi, je le prends comme une distance, on peut pas s'embrasser... y avait déjà une distance d'ordre sexuelle parce que... il avait plus, il était... »

Pour terminer, je soulignerai l'apparition massive de la catégorie: refus de répétition des infractions et des automatismes relationnels (homme/femme) s'appuyant sur la symbolisation et l'opérationnalisation de relations entre le malaise, les marqueurs somatiques et le trauma avec une forte diminution des rituels, peur et pensées récurrentes.

Exemple de verbalisation :

B10 – Pascale : « Oui, j'ai appris quelque chose à tout ça, et euh... et quand ça arrive à quelqu'un d'autre et bien finalement, je peux le rassurer. Je peux, je sais pas comment dire, *mais oui, j'ai pu être là sans, sans prendre sur moi, parce que j'ai jamais fait attention, mais j'ai vu il n'y a pas longtemps que prendre sur soi, ça veut dire prendre une partie de soi en fait [...]* c'est comme si j'avais pu... enfin crier. *C'est comme si justement là, mon foie, il avait pu réguler, entreprendre, pas faire un blocage, prendre ce qui*

est, écouter, mais sans tout prendre. C'est comme si ça avait filtré, voilà, c'est ça, c'est le bouclier dont je parlais la dernière fois, pas l'absence totale de bouclier qui fait qu'on prend tout et on est en fusion, pas le bouclier complètement fermé, en tôle, en métal, qui fait qu'on prend rien, là, c'était un bouclier semi-perméable. Voilà, je l'ai mis en œuvre là, dans quelque chose qui aurait pu énormément me toucher, qui aurait pu me faire m'émouvoir, ça m'a ému pour elle, mais vu qu'il n'y avait pas de non-dit, elle savait, elle¹¹ connaît mon histoire, elle sait ce qui m'est arrivé, j'en ai déjà parlé, et bien c'était plus simple. »*

B11 – Th. : « Voulez-vous dire que l'absence de non-dit ou le fait qu'elle connaisse votre histoire aurait évité des résonances qui se seraient exprimées d'une manière... »

B12 – Pascale : « Par une angoisse, par *une envie de pleurer...* »

Un peu plus loin.

B13 – Th. : « L'autre n'est plus vécu comme un adversaire, comme un danger, mais comme une personne dès l'instant que vous pouvez parler, lui parler... »

B14 – Pascale : « Voilà, c'est ça. Dès qu'on peut échanger avec des mots *et clairement.* »

B15 – Th. : « *C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'abus que D. a vécu, vous avez pu le métaboliser, le mettre en mots.* »

B16 – Pascale : « parce qu'elle m'en a déjà parlé avec des mots, moi je lui en ai parlé avec des mots et là, elle m'a dit ce qu'elle ressentait et là j'ai pas essayé de... oui, y a pas eu de détours, des choses détournées. Moi j'ai essayé, en fait j'ai eu l'impression en face d'elle d'être très ferme, et de lui dire que... ni cet homme du bus, ni son cousin, n'avaient le droit, n'avaient le pouvoir de remettre en cause sa relation aux hommes et certainement pas la relation qu'elle est en train de construire, la relation merveilleuse qu'elle commence à peine à construire et qu'ils n'avaient pas le droit ni le pouvoir de faire ça. J'ai l'impression d'avoir été très ferme *et euh...* »

B17 – Th. : « Moi je vous sens là, en train de vous complimenter en ce moment... »

B18 – Pascale : « Oui (rire), je suis presque fière de moi »

B19 – Th. : « Il y a... il y a dans vos yeux quelque chose qui ressemble à une sorte de fierté euh... juste. »

B20 – Pascale : « Oui, pas... pas de l'orgueil... pas du côté « ah ben je suis exprès là pour elle », non être fière, mais par rapport à moi de me dire, on peut me parler d'abus sexuel sans que je me mette à fondre en larmes ou éviter le sujet ou que je me sente mal ou euh... et... finalement, je peux... avoir la bonne distance, la juste distance. »

B21 – Th. : « Oui... et je me demande si ça ne se traduirait pas en même temps et ailleurs en quelque chose qui vous fait sortir de la fusion avec votre mère, qui vous fait sortir de la fusion avec Paul¹² *qui vous renvoie en collusion, je ne sais pas...* »

¹¹ Pascale, pour la première fois, évoquait le nom de l'abuseur. Pascale parlera au cours de la séance, d'une amie rencontrée qui elle aussi a subi un abus.

¹² Paul, son ami (prénom modifié).

B22 – Pascale : « Oui, oui, tout à fait, j'étais pas en fusion avec D. Je comprends ce qu'elle vivait, ce qu'elle me racontait, c'était plus intellectuel, je le vivais pas dans mon corps ce qu'elle me racontait, je me sentais pas abusée, je ne sais pas comment dire, vous voyez... et puis je me suis dit « mais est ce que ça veut dire que je suis insensible à ça ? ». Non je suis pas insensible à ça, je suis touchée par ce qui lui arrive et je m'en fiche pas, mais c'est juste que ça me... ça vient plus me... me... je sais pas comment dire, en fait, moi j'imaginai un chemin et j'imaginai une grosse bourrasque qui me fait aller un peu dans le décor, dans un arbre... voilà... j'imagine un peu ça. *Et ben là, c'est pas venu encore me faire aller... me frapper encore et... »*

B23 – Th. : « Vous semblez dire qu'il y a une capacité, ou une tendance à rester sur le chemin, euh... qu'est-ce que c'est ? »

B24 – Pascale : « Je sais pas mais... l'impression d'être... enfin... que j'appelle ma vie, enfin je sais pas comment... expliquer mais... ce que j'appelle la vie en moi, en j'ai l'impression que... qu'elle est bien là et que... un jour Paul m'a dit « toi t'as la vie chevillée au corps », je pense qu'il a raison et... j'ai fait des séances de réflexologie et j'ai fait ma dernière il y a pas longtemps, et en partant, pourtant y avait déjà eu les problèmes avec Paul là, en partant, je me dis « celui qui me détruira, il est pas encore né » et c'est devenu, pas une amie, mais quelqu'un avec qui je suis proche, elle a rigolé, elle m'a dit « je suis très contente, c'est une très belle conclusion » et je le pense, parce que j'ai voulu travailler sur les chakras, et puis euh... y a pas eu besoin, parce qu'elle m'a dit avant, elle m'a dit qu'elle vérifiait un peu où en étaient mes chakras et puis tout allait bien, alors que même pas une semaine avant y avait Paul qui m'avait dit « on peut pas être ensemble » et pis même ça, il a pas réussi à le déstabiliser. *Moi, je me suis dit oh là là, au niveau de mes chakras, énergétiquement, je dois être dévastée... même pas. »*

B25 – Th. : « J'ai l'impression que vous êtes beaucoup moins éponge qu'avant... »

B26 – Pascale : « Oui. »

B27 – Th. : « Parce que vous m'avez bien dit, et là ça se sent, que les problèmes de Paul restent les problèmes de Paul, que les problèmes de cette fille restent ses problèmes à elle. »

B28 – Pascale : « Oui... oui, oui, parce que tolérer ça, euh... là j'ai envie... enfin... de reprendre un slogan... le slogan de tolérance zéro, *j'ai envie de le reprendre complètement pour moi, pis ... bon, il vient de personne... »*

B29 – Th. : « Il vient de vous. »

B30 – Pascale : « Voilà... voilà, on va dire qu'il vient de moi »

B31 – Th. : « Oui »

B32 – Pascale : « C'est pas la tolérance zéro politique... voilà... j'ai pas forcément d'affinité euh... moi, dans ma vie... au niveau des abus, maintenant c'est ça, c'est tolérance zéro et le moindre petit abus, je le tolérerai pas. *Donc j'ai envie de... »*

B33 – Th. : « J'ai l'impression que vous auriez reconstruit des... peut-être bien des défenses militaires contre des situations abusives et j'aimerais vérifier si au niveau du corps, au niveau de la peau, y aurait... comment ça se passe ? »

B34 – Pascale : « Ben y a quelques temps, j'ai eu l'impression d'avoir moins de boutons puis c'était un peu revenu... mais... ça... »

B35 – Th. : « Permettez-moi de vous dire, y a une chose qui est quand même bien présente dans tout ce que vous dites, c'est que votre destinée... votre ligne de vie, je ne sais comment appeler ça, votre existence, c'est la vôtre, elle vous appartient. »

B36 – Pascale : « Oui »

B37 – Th. : « Elle n'appartient à personne »

B38 – Pascale : « Non, et ben là ça devint concret »

B39 – Th. : « Et vous n'acceptez plus que les chaos, les perturbations des autres viennent, comment dirais-je, atténuer, viennent abîmer, tordre cette... vie »

B40 – Pascale : « Non, personne n'a le droit »

B41 – Th. : « Personne non »

B42 – Pascale : « Pis j'ai l'impression que personne n'y arrive, enfin si, y a des gens qui ont réussi, bien sûr mais que là, de voir que... ben que au niveau énergétique, j'ai à nouveau pris des sacrés coups pis ça n'a rien perturbé, tout allait bien... enfin, oui tout allait bien quoi, ça servait à rien de faire une séance pour remettre tout ça, réharmoniser, c'était déjà harmonisé, c'était déjà harmonieux, c'était fou et lui demander de me faire un massage... oui... c'était euh... »

B43 – Th. : « Je vous sens beaucoup moins impliquée dans la résolution de problèmes qui ne sont pas les vôtres »

B44 – Pascale : « Oui, et d'ailleurs même avec D., je lui ai dit, je lui avais conseillé d'aller voir une sexologue et je sais qu'elle va la voir »

Conclusion

La réparation est le mouvement de convexion qui ramène, au cours de la thérapie, les blessures du trauma dans la relation transformatrice avec le thérapeute. Autant que celui-ci, en la circonstance d'un abus, puisse adopter une position androgyne, asexuée, rendant l'expérience de l'infraction non seulement partageable, mais davantage comme une pierre de touche existentielle acceptable, transposable et traduisible en comportements de non répétition pour la cliente.

Il y a une réorganisation signifiante de l'abus. Je l'ai montré par les verbalisations choisies ci-dessus. Cette réorganisation non seulement pose des limites, mais elle guérit par la construction de la distance, par l'extinction de la double équation mortifère fusion β à abus.

La relation thérapeutique devient alors le creuset expérientiel où la tendance actualisante propose la réparation par la séparation, la non adhérence affective, constituant un paradoxe curatif où l'être intime est en même temps distant, où le va-et-vient entre la surface et la profondeur apporte une réponse par le corps. L'androgyne circonstancée du thérapeute en serait une des conditions. Il s'agit ici d'un effacement, d'une mise entre parenthèse du sexe de l'autre, quand l'attention se porte sur la personne comme totalité et non comme sexe. S'ouvre ici une piste de recherche, d'autant que la position androgyne donne à voir, ou plutôt à imaginer l'homme-thérapeute aussi comme un « bon père », car c'est autant dans l'imaginaire que dans le réel que se situe

la réparation, un peu comme si les conditions 4 et 5¹³ faisaient sentir leurs conséquences jusque dans l'imaginaire¹⁴. Ce qui remonte est également ce qui va descendre au cœur (j'allais dire au foie – cf. verbalisation B10) pour s'inscrire dans un scénario de personnalisation. L'abus n'est pas éliminé, ni refoulé, il est l'élément constitutif d'un barrage mettant fin de manière décisive à la fusion primordiale et répétitive.

Références

- Gendlin, E. (1984), *Focusing : au centre de soi*, Le jour, éditeur.
- Mazet, M. (2003), *L'enfant qui a mal. Les blessures nécessaires. Les blessures à éviter*, Desclée de Bronwer.
- Rogers, C.R. (2001), *L'Approche Centrée sur la Personne*, Editions Randin.
- Rogers, C.R. (1968), *Le Développement de la Personne*, Dunod.
- Schmid, P. (2009), *Interpellation et réponse. La psychothérapie centrée sur la personne: une rencontre de personne à personne*, A.C.P. Pratique et Recherche n°9, juin 2009.
- Warner, S.M. (2007), *Vers une théorie globale centrée sur la personne du bien-être et de la psychopathologie*, A.C.P. Pratique et Recherche n°5, juin 2007.
- Warner, S.M. (2006), *Processus précaire. Les processus de dissociation*. Séminaire du 14 et 15 octobre 2006 de l'A.F.P.-A.C.P. Paris (communication interne). Yallom, I. (2008), *Thérapie existentielle*, Galaade Editions.

¹³ C'est-à-dire : « 4 : l'existence chez le thérapeute d'une considération – ou d'un regard-inconditionnellement positive.

5 : L'existence chez le thérapeute, d'une compréhension empathique du système de références propres au client et la volonté de lui faire partager cette compréhension ». (Rogers – 2001 – p. 255).

¹⁴ Cette instance remplissant une triple fonction :

- d'abord de préparation directe de l'action, pensée, anticipée, évaluée,
- de prévision, de prospection et d'anticipation,
- enfin de compensation. Cette dernière fonction engendre les productions les plus variées, où peuvent vivre les désirs, les idéaux, et les aspirations de toute nature.

L'imaginaire laisse aussi transparaître et évoluer sur un autre plan, une autre scène, les qualités et les significations d'expériences porteuses d'éventuelles révélations sur soi et les autres.

Assédio Moral no Trabalho: A Relação com a Cultura Organizacional

Moral Arrest at Work: The Relationship with Organizational Culture

Isabel Grazina¹
José Magalhães²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 - 2011 – N° 7 – pp. 107-130

Recebido em 26-9-2011; aceite em 12-11-2011

Resumo

Nas organizações laborais o fenómeno do assédio moral tem vindo a agravar-se nos últimos anos e tem chamado a atenção de profissionais de diversas áreas em especial da Medicina, Advocacia e da Psicologia. Este trabalho teve como objectivo avaliar em que medida a cultura organizacional pode ser potenciadora do aparecimento do assédio moral no trabalho. Nesse sentido realizou-se um estudo empírico, utilizando uma metodologia quantitativa, com abordagem dedutiva e na análise e interpretação dos dados recolhidos foram utilizados procedimentos estatísticos do PASW Statistics (versão 18). A amostra foi composta por 150 funcionários do ramo bancário e 150 funcionários do ramo da saúde em contexto privado. O instrumento utilizado consistiu na aplicação de um questionário, para medir o nível de incidência do assédio moral no trabalho em termos de auto-percepção dos funcionários, foi utilizado o NAQ-R e para analisar o tipo de cultura organizacional utilizamos o FOCUS-93. Para avaliar a relação existente entre a cultura organizacional e a existência de assédio moral, seguimos duas linhas de orientação, uma fundamentada no modelo dos valores contrastantes de Quinn e outra baseada na teoria do assédio moral de Hirigoyen. Os resultados obtidos demonstraram que a cultura predominante é a de objectivos, que apresenta uma variação explicativa de 90% do total do aparecimento de assédio moral, por outro lado verificou-se a predominância de assédio vertical descendente, percebido pelos colaboradores.

Palavras-chave: Assédio moral; mobbing; Clima organizacional; Cultura organizacional.

¹ Mestre em Psicologia Social e Organizacional (isabelgraz@gmail.com) membro da Associação Nacional Contra o Assédio Moral.

² Docente do DPS da UAL (jmgmaga54@gmail.com).

Abstract

In labor organizations the moral arrest has been worsening in the last few years and it called the attention of professionals from several areas such as medicine, law or psychology. The aim of this work was to evaluate how the organizational culture can enhance the moral arrest at work. It has been made an empiric study using a quantitative method with deductive approach and PASW Statistic (version 18) procedures have been used for data analysis and interpretation, being this one a deduction like research. The sample was composed of 150 bank workers and 150 private practice healthcare workers. The instrument used consists on the application of a questionnaire in order to measure the incidence level of moral arrest at work in terms of auto perception. It was used the NAQ-R and to analyze the kind of organizational culture was used FOCUS-93. In order to evaluate the relationship between organizational culture and moral arrest we followed two guidelines, one based on the model of contrasting values of Quinn and the other based on the theory of moral arrest of Hirigoyen. The results we obtained had revealed that the dominant culture is the one of the objectives that has an explanative variation of 90% of the total of moral arrest. On the other hand it has been verified the dominance of vertical descendent arrest, understood by employees.

Keywords: Moral arrest; Mobbing; Organizational culture; Organizational climate.

Introdução

Nos últimos anos o assédio moral no trabalho tem sido alvo de reconhecimento a nível mundial como um problema tanto de cariz laboral como social.

O estudo desta temática é de enorme valor, uma vez que o respeito pela dignidade humana deve ter primordial importância a todos os níveis. Note-se que vivemos num contexto socioeconómico em constante mudança, o que origina uma competitividade e flexibilidade organizacional enorme e por conseguinte origina uma disputa constante de poder, que muitas vezes provoca rivalidade. É neste contexto que o assédio prospera.

O conhecimento sobre o assédio moral no local de trabalho tem evoluído significativamente através de diversas investigações, realizadas sobretudo no âmbito da psicologia social e das organizações, no sentido de explicar a ocorrência do fenómeno e aprofundar o conhecimento existente.

Têm vindo a ser promovidas a nível internacional diversas conferências, no sentido de promover e divulgar o conhecimento nesta área, essas conferências têm usufruído de uma enorme adesão tanto no número de países envolvidos como em termos de qualidade e quantidade de comunicações apresentadas. A primeira conferência teve lugar em Stafford (1998), seguindo-se Brisbane (2000), Londres (2002), Bergen (2004), Dublin (2006), Montreal (2008), Cardiff, no País de Gales (Reino Unido), foi a anfitriã da sétima Conferência Internacional sobre o assédio moral no local de trabalho em

Junho de 2010, estando agendada para Junho de 2012, em Copenhaga na Dinamarca, a oitava Conferência Internacional.

O crescente interesse nesta área específica da saúde no trabalho em termos internacionais, parece estar a criar um contexto que promove a investigação e a intervenção no nosso país, o que se torna evidente pela constatação do crescente número de temas de trabalhos de investigação a nível académico, neste domínio específico, contudo pretendemos também dar um contributo para a investigação nesta área, explorando a cultura organizacional como potenciadora deste fenómeno.

A pertinência do tema, justifica-se pela necessidade de fomentar acções de formação para prevenir o aparecimento desta violência que assola o mundo. Por outro lado, um dos factores de ênfase para a escolha desta temática, foi o facto de termos vivenciado este terror psicológico.

De uma forma global poder-se-á afirmar que o assédio moral no local de trabalho consiste na utilização de comportamentos negativos, hostis e agressivos de carácter persistente e duradouro no tempo, incluindo humilhar, ofender ou excluir socialmente um ou mais indivíduos, afectando negativamente o seu desempenho profissional, criando um ambiente de trabalho hostil. Estes comportamentos típicos de assédio moral não contêm só por si uma conotação negativa e ocorrem por vezes em interações normais do quotidiano. No entanto, se utilizados frequentemente e repetidamente no decorrer de um período de tempo relativamente longo (superior a seis meses), o seu conteúdo e significado alteram-se, tornando-se em perigosas armas de comunicação (Leymann, 1996).

Devido às graves consequências para a saúde das vítimas deste fenómeno, e para as próprias empresas, tais como: absentismo, quebras de produtividade, ausência de motivação no trabalho, má reputação, entre outros, tem vindo a ser realizada uma crescente investigação a nível europeu, neste domínio. Embora em Portugal as investigações neste campo ainda sejam escassas, é baseado neste contexto que surgem as questões de partida:

- i. Será o assédio moral no trabalho percebido pelos funcionários?
- ii. Será a cultura organizacional potenciadora deste fenómeno?

Alguns factores presentes no dia-a-dia da organização, como por exemplo: diferença hierárquica, diferenças de idade entre os colegas, razões económico-financeiras, diferença étnica, competição interna, *stress* laboral, prémios e recompensas, reduções de pessoal, ausência de comunicação, entre outros, proporcionam um clima de rivalidade entre os indivíduos. É nestas condições que prospera o assédio moral, reduzindo, assim, o respeito pelo bem-estar do próximo e o respeito pela dignidade do ser humano.

É baseado nestes factores que o objectivo fundamental desta dissertação consiste em, investigar a relação existente entre a cultura organizacional e a ocorrência ou não do assédio moral no local de trabalho.

Com este estudo esperamos contribuir, para uma compreensão mais científica do assédio moral no trabalho, assim como identificar qual o tipo de cultura organi-

zacional que pode potenciar o seu aparecimento e/ou a sua prospecção, no sentido de sustentar e orientar a intervenção dos profissionais neste domínio, uma vez que até à data os estudos efectuados têm procurado a prevalência da vitimização por assédio e a sua correlação com variáveis como género, idade, ramo de actividade, número de agressores, entre outras. É pois a aplicação dos conhecimentos em prol da promoção de ambientes organizacionais mais saudáveis o que nos preocupa seriamente, pelo que é nossa intenção a compreensão do fenómeno de tal forma que seja possível, o desenhar de programas de intervenção que tragam ao ambiente de trabalho, climas mais dignos e práticas mais justas em termos da gestão de recursos humanos.

Para apresentar de forma explícita as experiências e a finalidade deste estudo, este artigo encontra-se dividido em dois grandes capítulos, onde são abordadas as duas temáticas, que servem de suporte a esta investigação (assédio moral e cultura organizacional), seguindo-se o método utilizado, a apresentação dos resultados e a sua respectiva análise e discussão, finalizando-se com as conclusões do estudo e sugestões para futuras investigações.

Capítulo 1. Assédio Moral no Trabalho

O assédio moral existe desde que surgiram as primeiras relações de trabalho, mas só nos últimos anos tem sido amplamente discutido, principalmente devido às grandes mudanças que surgiram no ambiente de trabalho, com o advento da globalização, que gerou o aumento do desemprego e da concorrência, o que originou a submissão de muitos trabalhadores a situações vexatórias, diante das dificuldades de conseguir “entrar” no mercado de trabalho, cada vez mais exigente, com reduzidas oportunidades de emprego e mais ofertas de profissionais.

Para se entender o conceito de assédio moral, é necessário ter ciente em primeira instância que este fenómeno não ocorre unicamente no local de trabalho, pode estar nos diversos lugares onde são realizadas as mais variadíssimas actividades humanas, como por exemplo, nas escolas, nos transportes públicos, no próprio lar, entre outros. Uma vez percebido que este mal pode ocorrer em qualquer lugar é dedutível que se saiba e, assim pressupõe-se, que o assédio moral é manifestado através de uma conduta de uma pessoa em relação a outra, onde normalmente há entre estas uma relação de subordinação ou dependência, ainda que haja alguma forma de vinculação seja de ordem económica, social ou moral.

Durante toda a existência da humanidade, foram sempre reivindicadas melhores condições de trabalho, com mais segurança, melhor remuneração, entre outras. Neste contexto a luta a favor de um melhor ambiente de trabalho não é recente. Contudo, o problema é que o assédio moral ao longo dos anos foi confundido com outros problemas relacionados com o trabalho, tais como, o *stress*, as agressões pontuais e conflitos naturais que há entre colegas.

Foi na década de 80 que se iniciaram os estudos acerca do assédio moral, a par-

tir da divulgação de um ensaio científico de Heinz Leymann, na Suécia, embora já em 1974 Carroll Brodsky, uma psiquiatra americana, definisse o assédio como:

Tentativas, repetidas e persistentes, de uma pessoa a fim de atormentar, frustrar ou quebrar a resistência de outra pessoa, uma tentativa de obter uma reacção do outro. É uma forma de tratamento que, aplicada com persistência, provoca, pressiona, ame-dronta, intimida e incomoda a vítima. (Brodsky, 1976, p. 7, citado em Soares, 2008, p. 27).

Leymann, introduziu o conceito de *bullying* para descrever este tipo de agressão no local de trabalho, e desde então inúmeras investigações tiveram lugar para definir com melhor exactidão como é que este fenómeno se manifesta, quais os traços de personalidade e factores organizacionais associados, assim como as suas consequências (Leymann, 1996).

Neste sentido, o conceito de assédio moral no local de trabalho está relacionado com a exposição continuada e persistente a comportamentos negativos e agressivos, de natureza psicológica, descrevendo, portanto, situações em que comportamentos hostis dirigidos sistematicamente a um ou mais colegas, ou subordinados, conduzem à estigmatização e vitimização dos alvos destes comportamentos (Einarsen, 2000).

É um processo tão amplo e complexo que cada área de conhecimento adopta uma definição mais próxima da sua especialidade. No entanto, Marie-France Hirigoyen, descreve uma definição muito pertinente desta forma de “violência moral”:

Toda e qualquer conduta abusiva, que se manifesta especialmente por comportamentos, palavras, actos, gestos, escritos, que possam atingir a personalidade, a dignidade ou a integridade física ou psíquica de uma pessoa, pôr em perigo o emprego desta ou degradar o clima de trabalho. (Hirigoyen, 2002, p. 15).

Contudo, independentemente da definição adoptada, é importante reflectir que o que caracteriza este fenómeno é a sistematização e a repetição. Cada agressão isolada não é verdadeiramente grave, mas sim o efeito cumulativo dos pequenos traumatismos sofridos a cada nova agressão (Hirigoyen, 2002). Para a autora um acto isolado, não pode ser considerado como assédio. No entanto, segundo Tehrani (2005), há excepção quando este acto isolado tem reflexo negativo no tempo, ou seja quando o comportamento é tão severo, no caso de violência ou ameaça física, que leva a vítima ao estado de medo permanente. Esta excepção não é ainda consensual entre os pesquisadores desta temática.

Segundo Leclerc (2005), o assédio moral, não é mais do que uma violência institucional que visa à desestabilização psicológica dos trabalhadores e à destruição dos grupos de trabalho, a fim de impor uma lógica organizacional onde os interesses da empresa prevalecem sobre qualquer outra consideração social e humana.

Por outro lado é importante termos ciente que é um fenómeno difícil de provar, no entanto Elisabeth Grebot (2007), considera que compete aos administradores gerir os conflitos para que estes não evoluam para assédio, limitando o uso de técnicas de ataque das relações profissionais, a manipulação de informação e a comunicação pa-

radoxal, que “envenena” o clima organizacional.

Geralmente o assédio moral envolve não um, mas vários comportamentos negativos. Para Einarsen (2005), os comportamentos negativos, podem classificar-se em dois tipos: assédio relacionado com o trabalho e assédio pessoal. O assédio relacionado com o trabalho implica perseguições direccionadas às actividades e ao desempenho da vítima, tais como metas inatingíveis, sobrecarga de trabalho, ignorar opiniões, excesso de supervisão, reter informações, atribuir tarefas abaixo do nível de competência ou outros tipos de comportamentos que dificultem as condições de realização do trabalho. Já o assédio pessoal refere-se às agressões dirigidas a características ou situações particulares da vítima, como espalhar boatos, criticar persistentemente, gritar, humilhar, isolar e excluir.

Classificação do assédio moral

Estudos realizados por Leymann (1996), através da aplicação de um questionário em 186 pessoas, apontaram para que em 58% dos casos o assédio moral vem da administração, em 29% dos casos vem da chefia, 12% por parte de colegas e em 1% dos casos o assédio ocorre por parte de um subordinado.

O assédio moral, quando praticado por um superior hierárquico, é denominado de vertical descendente ou *bossing* (proveniente do inglês *boss* – chefe), constituindo o tipo mais frequente.

Quando o assédio moral é o praticado por colegas, denomina-se de assédio horizontal. Neste caso as perseguições são desencadeadas por colegas do mesmo nível hierárquico e são motivados por factores tais como: competitividade por uma promoção, sentimentos de inveja, inimizades por motivos de nível pessoal, entre outros. Este tipo de assédio pode ser praticado individualmente ou em grupo e pode ser desencadeado por um modelo de gestão perversa, em que os colaboradores são tratados como objectos (Guedes, 2003).

Existe um outro tipo de assédio moral, que se denomina assédio misto, que ocorre quando o assédio horizontal se prolonga no tempo e passa a assumir também um assédio vertical descendente, tornando-se o superior hierárquico cúmplice do agressor, por omissão, uma vez que nada fez para resolver a situação da qual tinha conhecimento (Pacheco, 2007).

Por último e menos comum é o vertical ascendente, ou seja de um colaborador para um superior hierárquico. Este tipo de assédio acontece quando um colega é promovido sem que os demais tenham sido consultados, ou ainda, quando há a contratação de uma nova pessoa, cujo estilo e métodos não são aprovados pelos colaboradores, os quais consideram que esta não possui capacidade para desempenhar a função (Pacheco, 2007).

Determinantes do assédio moral

De entre as explicações que têm vindo a ser sugeridas na literatura europeia para a ocorrência de assédio moral no trabalho, a nível individual, é de destacar a atenção que tem sido dada à personalidade, quer da vítima quer do agressor. Os

perfis psicológicos da vítima e do agressor podem contribuir para o aparecimento do assédio?

Heinz Leymann (1996), opõe-se fortemente à ideia de que a personalidade da vítima pode ser parte da explicação do fenómeno, argumentando que os factores organizacionais relacionados com a organização do trabalho e com a qualidade dos comportamentos de liderança são as causas fundamentais da ocorrência de assédio moral.

Porém, outros autores entendem que o contributo dos traços de personalidade da vítima não pode ser ignorado num modelo abrangente de assédio moral, quer ao nível do despoletar do processo, quer ao nível da escalada do conflito (Glaso, Matthiesen, Nielsen & Einarsen, 2007). Este argumento baseia-se na investigação que tem vindo a ser desenvolvida, a qual tem mostrado que quer a vítima quer o agressor evidenciam características de personalidade que podem contribuir para o seu envolvimento em tais situações.

Deste modo, Coyne, Seigne e Randall (2000), afirmam que as vítimas tendem a ser submissas, honestas, conservadoras, sensíveis, responsáveis e ansiosas, são pessoas que preferem evitar o conflito e têm dificuldade em lidar com o *stress*.

Contudo, Hirigoyen (2002) explica que não há um perfil psicológico que leva uma pessoa a ser vítima de assédio moral e qualquer pessoa poderá ser escolhida. No entanto, comenta que há pessoas que possuem maior propensão para serem assediadas. É o caso, de pessoas atípicas, que se diferenciam do grupo em algum aspecto, por exemplo, sexo, etnia, religião, maneira de falar, de se vestir. Também as pessoas excessivamente competentes, dedicadas, ambiciosas, que podem “causar medo” a um superior ou colega.

Por conseguinte, Guedes (2003) considera que, as vítimas de assédio são indivíduos com imensas qualidades profissionais e pessoais, o que gera no assediador sentimentos de inveja e/ou ciúme. O agressor deposita na vítima todas as suas frustrações e torna-a o “bode expiatório”, que paga por um crime da qual é inocente.

Pessoas com um senso de responsabilidade quase patológico, são ingénuas no sentido de que acreditam nos outros e naquilo que eles fazem, são geralmente bem-educadas e possuidoras de valiosas qualidades morais e profissionais. De maneira geral, a vítima é escolhida justamente por ter algo mais. É esse algo mais que o perverso procura tirar (Guedes, 2003, p. 63).

Quanto ao perfil do agressor, que pode ser um único indivíduo ou um grupo. As suas características estão directamente relacionadas com a personalidade, ameaças de perda de poder e liderança negativa. Pretende o controlo e domínio absoluto do assediado, para demonstrar o seu poder e manipulá-lo para obter alguma vantagem, ou pode também ter um intuito de vingança.

Freitas (2001), descreve a perversidade do assediador como algo racional e não patológico.

A perversidade não provém de um problema psiquiátrico, mas de uma racionalidade fria combinada a uma incapacidade de considerar os outros como seres humanos (Freitas, 2001, p. 13).

Para Hirigoyen (2002) os procedimentos hostis do assediador com o assediado são agrupados em quatro categorias, partindo da mais difícil de detectar até à mais evidente:

- i. Atentado às condições de trabalho;
- ii. Isolamento e recusa de comunicação;
- iii. Atentados contra a dignidade;
- iv. Violência verbal, física ou sexual.

Por sua vez, Salin (2003), descreve como características do assediador, a visão negativa dos colaboradores e/ou colegas e a deficiência nas relações sociais. Demonstra dificuldade em assumir responsabilidade no controlo das emoções e revela pouca solidariedade pelos outros.

Apesar do exposto, os estudos revelam que não é possível estabelecer um critério específico de personalidade para vítimas e agressores, Contudo os factores individuais assumem um papel relevante no aparecimento e desenvolvimento do assédio moral.

No que se refere à organização, a necessidade de competitividade, produtividade e eficiência gera uma degradação das condições de trabalho, originando o conflito. Para manter a sobrevivência no mercado, a organização, por vezes, não desenvolve boas políticas de gestão e de organização funcional e direccional. Isto é um factor que, por norma, gera um mau ambiente de trabalho no qual, e nestas condições, é fácil alastrar o assédio moral.

Hirigoyen (1999), relata a existência de “organizações patológicas”, estruturalmente perversas, que utilizam a manipulação como forma de aumentar a facturação e atingir objectivos. Nestes ambientes é difícil designar quem é o agressor, descreve-se apenas um ambiente “tóxico”. Por conseguinte, nesta perspectiva, pode dizer-se que a organização pode ser, ela própria a assediadora.

No entanto Zapf (1999) contestou a ideia ao afirmar que o assédio moral é um fenómeno que ocorre entre indivíduos e não pode ser atribuído a uma organização, mas por outro lado admite que um conjunto de factores relacionados com a organização pode desencadear este fenómeno. Para o autor, sempre que existem conflitos no seio de uma organização, sem que estes sejam solucionados, há uma maior predisposição para o aparecimento deste fenómeno.

Contudo, as polémicas permanecem, evidenciando múltiplas abordagens. Salin (2003), considera um campo propício para agressões e abuso de poder, originando posteriormente o desencadeamento de assédio, qualquer organização que considere aceitáveis e normais situações de violência, comportamentos anti-sociais e ausência de regras.

Outro aspecto a ser considerado é a influência das culturas locais ou nacionais sobre a forma como o assédio moral é percebido e evidenciado dentro das organizações. Por exemplo, culturas tradicionalmente burocráticas ou com maior distância de poder entre as classes sociais, podem influir na maneira como os conflitos são percebidos e resolvidos nas organizações. Nalguns países o assédio moral não é muito divulgado e não existe legislação específica, impedindo assim que a vítima se defenda. Por outro lado existem países em que a legislação reforça as medidas preventivas de protecção à vítima deste fenómeno (Einarsen, 2005).

Causas e consequências do assédio moral

São inúmeras as causas do assédio moral nas organizações, especialmente sob a

liderança autoritária, em que algumas pessoas “explodem” quando deparam com um problema mais grave, ou quando trabalham sobre pressão. Por exemplo, por vezes o empregador serve-se do poder como forma de punição, reprime os colaboradores em ocasiões como reuniões, expondo os seus erros e ignorando que o ser humano é passível de erro. Receber críticas na presença de colegas pode ser devastador para a autoestima. Contudo, quando se tem uma família para sustentar e uma idade avançada o funcionário pode temer enfrentar o problema por medo de ficar desempregado, aceitando assim a humilhação pelo supervisor. Essa situação provoca desmotivação e descontentamento.

Na pesquisa de Vartia (1996) as vítimas acreditavam que as situações de assédio moral eram fruto da falta de informação, do autoritarismo, da falta de objectividade e clarificação quanto aos objectivos da organização e incapacidade de influenciar as decisões. Contudo, Einarsen (2005), notou que as investigações empíricas sobre as causas do assédio moral concentravam-se em dois temas: o papel da personalidade da vítima e o papel de factores psicossociais.

Por outro lado, Leymann (2000) adverte para que o assédio moral provoca efeitos diversos e a vários níveis: organização, indivíduo e sociedade. A sociedade é um dos níveis mais afectados, embora os custos directos e indirectos do assédio moral na sociedade sejam difíceis de contabilizar de forma precisa, pela simples adição dos custos individuais com os custos organizacionais (Di Martino *et al.*, 2003). No entanto, as consequências severas do assédio podem fazer alguma transposição destes custos económicos para a sociedade, devido aos elevados custos que tem de suportar com hospitalizações, medicamentos, baixas por doença e incapacidades (permanentes ou periódicas) para o trabalho. Bem como elevados custos com o desemprego que é originado pelos processos de assédio moral. Segundo o autor os indivíduos tendem a reformar-se mais cedo quando sofrem este tipo de agressão, afectando deste modo todo o sistema social.

Nas organizações temos dois tipos de custos como resultado do assédio moral: os que resultam das consequências que afectam os trabalhadores assediados com custos pelo absentismo e baixas por doenças prolongadas. Num estudo feito por Hirigoyen (1999), 74% das vítimas faltam ao emprego por consequências de comportamentos de assédio. Por outro lado há custos acrescidos pela necessidade de melhorar o ambiente de trabalho, de combater a falta de motivação pessoal e pela diminuição da produtividade devido à menor eficiência e má imagem da empresa perante os consumidores e mercado de trabalho.

Nos indivíduos, as consequências dependem de pessoa para pessoa, consoante a personalidade, sexo, cultura, entre outros aspectos. Após um longo período de submissão ao assédio moral, muitas vítimas experienciam uma desestabilização permanente. As sequelas deixadas por esta violência perversa podem ir do *stress* pós-traumático até mesmo a modificações duradouras da personalidade. A vítima permanece com um sentimento de desvalorização, pois como diz um provérbio chinês “Podemos curar-nos de um golpe de espada, mas não de um golpe de língua” (Hirigoyen, 2002, p. 153).

Neste contexto Cristophe Dejourné em 2001, realizou três projectos de pesquisa

numa província do Quebec (Canadá), para medir os níveis de *stress* em três grupos de trabalhadores consoante a sua exposição ao assédio (tabela 4), sendo o primeiro estudo (E1) composto por trabalhadores do sector do ensino, o segundo (E2) por profissionais de saúde e por último o terceiro (E3) por engenheiros. Concluiu que a presença de sintomas de *stress* são significativamente mais elevados, quando o indivíduo vivencia o assédio (Soares, 2008).

Tabela 1 – Níveis de *stress* consoante exposição ao assédio.

Variáveis	E1	E2	E3
Vítima de assédio no momento da pesquisa (VA)	38,1	35,4	35,9
Foi vítima de assédio no ano anterior (FA)	30,7	23,4	28,7
Testemunha de assédio (TA)	25,2	19,7	17,3
Nunca foi vítima de assédio (NA)	15,9	16,7	14,3

Fonte: Adaptado de Soares, A. (2008).

Prevenção e defesa do assédio moral

Podemos dizer que a prevenção é a primeira e mais efectiva forma de defesa do assédio moral, pois o problema não é do indivíduo, mas sim das condições de trabalho que permitem aos superiores hierárquicos mais espaço para agir.

Segundo Hirigoyen (2002), é importante atribuir responsabilidades à organização na prevenção do assédio moral. Como tal, esta deverá definir estratégias de prevenção e funcionar com regras de ética, uma vez que estas políticas permitem dissuadir os assediadores.

A autora considera, também, importante o envolvimento da sociedade nestas questões. Porque apesar do fenómeno do assédio moral decorrer dentro das organizações tem consequências sociais muito importantes. Como tal, é necessário realizar trabalho no sentido de alterar as mentalidades no que respeita ao tratamento do assédio moral. Por outro lado, conceitua que a vítima também pode desempenhar um papel relevante através da sua postura perante o assédio. Para isso, deverá estar atenta e resistir, manter a sua auto-estima, criar laços de inter-ajuda e solidariedade com os colegas, procurar um interlocutor dentro da organização que possa actuar na situação e procurar apoio jurídico e médico em caso de necessidade.

Capítulo 2. Cultura Organizacional

Conceito

Entender o conceito de cultura organizacional implica recuar até aos anos 70 e 80, época em que o estudo da cultura organizacional foi objecto privilegiado de análise científica, bem como um campo de intervenção com atenção crescente por parte de técnicos e consultores em organização e gestão, tornando-se valioso para entender as razões determinantes do desempenho e da qualidade das organizações.

O conceito e interesse pelo termo “Cultura Organizacional” ficou marcado por Pettigrew (1979), passando a ter um grande desenvolvimento na década de 80, atendendo à tomada de consciência por parte dos investigadores, à importância dos factores culturais nas práticas de gestão e à crença no facto da cultura organizacional constituir um factor que diferencia as organizações bem sucedidas das menos bem sucedidas.

A cultura consiste no modo real de ser e de fazer da organização, isto é, na sua personalidade colectiva, que é constituída, dentre outros aspectos, a partir do modo como as pessoas, em conjunto, pensam e agem, considerando a organização como um todo, assim como o trabalho nela realizado, o seu papel, o seu negócio, os processos de comunicação e relacionamento interpessoal. Deste modo, a cultura organizacional não é mais do que um sistema de significados partilhados, um conjunto de características chave que uma organização valoriza (Robbins, 1999).

Todavia, o termo “cultura” começou por ser definido como um componente do sistema social, o qual se manifesta pelo modo de vida e pelos artefactos, onde se incluem o saber, a crença, a arte, a moral, a lei, os costumes e hábitos assumidos pelo homem como membro da sociedade (Neves, 2000).

Segundo Smircich (1983) a cultura organizacional representa o sistema de comportamentos, normas e valores sociais, aceites e partilhados por todos os membros da organização e que de certa forma a tornam única. Transmite a forma como os membros da organização se comportam de acordo com o sistema de valores vigente.

Para o autor, a importância da cultura organizacional deve-se ao facto de constituir uma forte determinante da motivação na organização, facto esse, que se deve às funções que desempenha.

As organizações são também compostas por estruturas humanas e sociais, com vida própria, que crescem, desenvolvem-se e adaptam-se às exigências da envolvente em que se inserem, interna e externa, mediata em termos de perspectiva económica, tecnológica, cultural, política e demográfica, e imediata nas áreas de análise do cliente, mercado, concorrentes ou sectores de actividade (António, 2003).

Para Edgar Schein (2004) a cultura é uma abstracção, ainda que as forças criadas em situações sociais e organizacionais que dela derivam sejam poderosas. O autor sublinha que um dos aspectos mais enigmáticos, quando se perspectiva o conceito de cultura, é que aponta para um fenómeno que está sob a superfície, poderoso no seu impacto, mas invisível e até certo ponto, inconsciente. Neste sentido, como afirma Bilhim (2009, p.83), “A cultura está para a organização, assim como a personalidade está para o indivíduo”.

Actualmente as recentes pesquisas das organizações consideram a Cultura Organizacional imprescindível no funcionamento das empresas e na determinação da sua eficácia (Yilmaz & Ergun, 2008, citados por Santos e Gonçalves, 2010).

Dimensões da cultura organizacional

De acordo com De Witte e De Cock (1986), a cultura organizacional tem origem em duas dimensões unipolares (controle e dinamismo) que têm uma variação en-

tre “muito e pouco” e que se encontram relacionadas entre si. Em torno destas duas dimensões organizacionais, estruturam-se quatro quadrantes, constituindo as culturas de regras, apoio, inovação e de objectivos. A cultura de regras caracteriza-se por pouco dinamismo e muito controle, a cultura de apoio por pouco dinamismo e pouco controle, a cultura de inovação por muito dinamismo e pouco controle e por fim, a cultura de objectivos caracteriza-se por muito dinamismo e muito controle.

Abordagem ao modelo dos valores contrastantes

Este modelo foi proposto por Quinn e McGrath em 1985 para a cultura organizacional e procura ser uma forma inovadora de abordar o problema da evolução dinâmica da cultura.

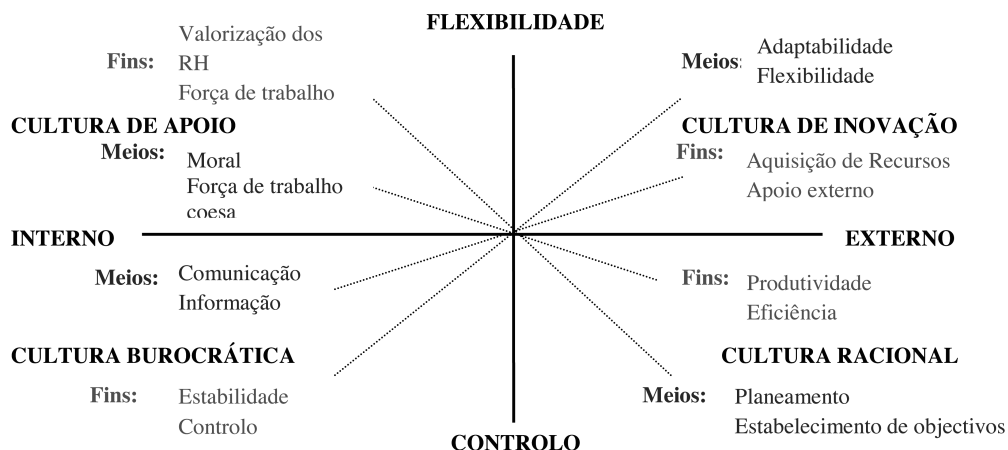
Segundo Quinn (1996), não existe uma única cultura, cada organização enquadra-se em vários vectores culturais, ou seja, pode num primeiro momento enfatizar uma determinada cultura e posteriormente privilegiar outro enquadramento cultural, ou num mesmo momento, face a situações diferentes, utilizar simultaneamente culturas distintas.

Na figura 1, encontram-se representados os quatro modelos culturais nos quais, segundo o autor, a organização pode actuar de acordo com os seus interesses. Este modelo assenta na análise a partir de três eixos: i) **Eixo Vertical** - com incidência na flexibilidade ou no controle, predomina uma orientação para a estabilidade ou para a mudança; ii) **Eixo Horizontal** - valoriza o nível individual (micro) ou o organizacional (macro), há uma orientação para o desenvolvimento das pessoas ou para a competitividade da organização; iii) **Eixo Diagonal** – há uma tendência direccional para os meios (planeamento) ou para os fins (produtividade), a orientação consiste nos processos ou nos resultados.

Da combinação destes três eixos resultam quatro quadrantes, que representam quatro orientações de gestão, conforme identificado na figura 1:

- i. **A Cultura de Apoio** – que enfatiza a flexibilidade e o lado interno da organização e tem como principal objectivo a criação e manutenção da coesão e empenho das pessoas.
- ii. **A Cultura de Inovação** - valoriza a flexibilidade e a mudança, mas centra a atenção na adaptação da organização às exigências da envolvente externa. Na base da motivação estão o desafio e iniciativa individual. A eficácia vai ser medida pela quota de mercado e pelo crescimento em volume de negócios.
- iii. **A Cultura Racional (de objectivos)** - dá importância à produtividade, ao desempenho, ao alcance dos objectivos e à realização, consistindo a motivação na capacidade de competir e de alcançar os objectivos predeterminados.
- iv. **A Cultura Burocrática (de regras)** - valoriza a formalização e segurança, a uniformidade e a centralização, em nome de uma estabilidade interna. O que vai constituir o factor de motivação é a segurança, a ordem, as regras e as normas de funcionamento organizacional.

Figura 1 – Modelo de cultura organizacional



Fonte: Adaptado de Quinn & McGrath (1985).

Segundo o modelo dos valores contrastantes, cada tipo de cultura tem o seu oposto com que contrasta e os seus paralelos com que partilha características. Por isso, a cultura de apoio que enfatiza a flexibilidade e a orientação interna, contrasta com a cultura racional, cuja importância é o controlo e a orientação externa; apresenta semelhanças com a cultura de inovação, na medida em que ambas partilham a ênfase na flexibilidade e, semelhanças também com a cultura burocrática, na medida em que as duas partilham a ênfase no interno. O oposto da cultura de inovação é a cultura burocrática. Enquanto a primeira dá importância à flexibilidade e ao externo, a segunda valoriza o controlo e o interno. A cultura de inovação partilha características (flexibilidade) com a cultura de apoio e com a cultura racional.

De acordo com este modelo, os valores, as crenças, as atitudes e os pressupostos fundamentais, cujo significado é partilhado pelos membros de uma organização constituem a essência da cultura organizacional. Tal partilha traduz uma visão comum acerca de diversos aspectos da natureza e do funcionamento organizacional, tais como: relacionamento interpessoal, objectivos, regras e normas da organização, comportamentos apropriados, modos de resolver problemas.

Método

O método adoptado no presente estudo foi o quantitativo através da passagem dos questionários que configuram os instrumentos de recolha de dados sobre a cultura organizacional o FOCUS 93 (*First Organizational Climate and Culture Unified Survey*) de Witte e VanMuijen (1994) e sobre a percepção dos respondentes acerca da existência de assédio moral no NAQ – R (*Negative Acts Questionnaire Revised*) (de Einarsen e Hoel (2001). Integrado no processo de recolha de dados foi passada uma ficha demográfica.

Objectivos e Hipóteses

Os objectivos e hipóteses decorrem da revisão da literatura, já apresentada. Conforme referido anteriormente, um problema sério em termos sociais, profissionais e humanos ao qual é necessário dar resposta, é a violência no local de trabalho, em particular, o assédio moral. Neste sentido, é fundamental avaliar a relação existente entre a cultura organizacional e o aparecimento deste fenómeno, o que constitui o objectivo geral deste trabalho. O estudo que agora se apresenta pretende atingir os seguintes objectivos específicos:

- i. Avaliar a percepção dos colaboradores acerca da existência do assédio moral;
- ii. Analisar o tipo de cultura organizacional que potencia o aparecimento deste fenómeno

De acordo com os objectivos enunciados anteriormente, e em sintonia com a revisão da literatura, formulamos as hipóteses que se seguem:

Hipótese 1: O assédio moral pode ser percebido pelos funcionários.

Hipótese 2: A cultura organizacional pode ser potenciadora do assédio moral no local de trabalho.

Hipótese 3: O assédio moral pode ser causa de absentismo nas organizações.

Participantes

Participaram desta investigação 150 (cento e cinquenta) sujeitos trabalhadores na área da saúde, em contexto privado, mais concretamente dentro da Medicina Dentária e 150 (cento e cinquenta) sujeitos do sector bancário, nas agências da Caixa Geral de Depósitos (CGD), uma vez que foram as agências onde nos colocaram menos entraves para a elaboração da nossa pesquisa.

Após obtermos autorização de todas as organizações, foi determinada uma amostra probabilística (Pestana & Velosa, 2002) através da selecção aleatória estratificada proporcional da população em cada organização, com o auxílio dos recursos humanos, que nos facultaram uma base de dados com as funções existentes, para procedermos de igual modo ao nivelamento em termos de categoria profissional, onde optámos por um nivelamento clássico de seis níveis: Direcção Geral, Direcção Intermédia, Técnico Superior, Técnico Profissional, Administrativos e Pessoal Auxiliar, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Nível hierárquico da amostra.

Categoria Profissional	CDG		Dentária		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pessoal auxiliar	25	8,3	87	29,0	112	37,3
Administrativo	50	16,7	14	4,6	64	21,3
Técnico Profissional	35	11,7	11	3,7	46	15,4
Técnico Superior	16	5,3	32	10,7	48	16,0
Direcção Intermédia	14	4,7	4	1,3	18	6,0
Direcção Geral	10	3,3	2	0,5	12	4,0

Instrumentos

Utilizámos o *Focus-93 (First Organizational Climate and Culture Unified Survey)* utilizado por De Witte e Van Muijen em 1994, uma vez que já se encontra validada para a população portuguesa; o questionário NAQ-R - *Negative Acts Questionnaire Revised* (Einarsen & Hoel, 2001) em versão validada por análise factorial, que consiste numa versão constituída por dezanove itens com cinco opções de resposta, estruturadas numa escala Likert, cada uma correspondendo a um determinado grau de ocorrência dos comportamentos expressos no conteúdo dos itens, em relação ao respondente. De seguida foi apresentada uma definição de assédio moral utilizada por Ana Verdasca (2010), depois de devidamente autorizado por correio electrónico, de forma a avaliar a percepção de ser alvo de assédio moral:

O assédio moral no trabalho consiste em comportamentos negativos e agressivos, com uma dimensão política, de carácter persistente e duradouro no tempo, incluindo assediar, humilhar, ofender ou excluir socialmente um ou mais indivíduos, afectando negativamente o seu desempenho profissional e/ou criando um ambiente de trabalho hostil. O assédio é um conflito em escalada, envolvendo um desequilíbrio de poder, no decorrer do qual o alvo dos comportamentos agressivos e hostis tem dificuldades em se defender com sucesso. (Verdasca, 2010, p. 256).

Foi depois solicitada a resposta a diversas questões relacionadas com este fenómeno, tais como: género do agressor, duração da agressão, número de agressores, entre outras.

Procedimentos

Para se obter a informação necessária para este estudo, foi previamente marcado por via telefónica, um dia e local com os Administradores/Gerentes de cada organização. Posteriormente no dia combinado, deslocámo-nos às instalações das referidas organizações, onde se procedeu a uma breve explicação acerca do tema em questão e acerca do seu objectivo, clarificando a confidencialidade da informação. Seguiu-se a obtenção da autorização com consentimento informado por escrito. Posteriormente procedeu-se à marcação do dia e local para preenchimento dos questionários, pelos respectivos colaboradores de cada empresa.

Antes da distribuição dos questionários, efetuou-se uma breve explicação acerca do objectivo do estudo, entregando a cada um dos respondentes uma carta de apresentação do mesmo, clarificando uma vez mais a confidencialidade da informação, promovendo assim uma maior sinceridade nas respostas. O consentimento informado foi feito verbalmente a todos em simultâneo, seguindo-se a entrega dos questionários e esclarecimentos de dúvidas individuais, quando solicitadas. O tempo de duração foi flexível às necessidades dos participantes.

Os resultados foram alvo de procedimentos estatísticos com utilização do PASW Statistics (Predictive Analytics Software), ex-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 18 para Windows.

Resultados

Os resultados que se apresentam de seguida, organizam-se com o intuito de responder às questões de investigação que orientaram este estudo.

Recorreu-se a estatísticas paramétricas quando a normalidade da distribuição e homogeneidade de variância eram respeitados, recorrendo-se a estatísticas não paramétricas quando estes parâmetros não eram respeitados. Apresentaram distribuição normal ou próximo da normalidade os valores nas escalas do FOCUS-93. Apresentaram distribuição não paramétrica os valores nas escalas do NAQ-R. Estes dados foram tidos em consideração na escolha dos procedimentos estatísticos.

O primeiro objectivo deste estudo consiste na avaliação da percepção dos colaboradores acerca da existência do assédio moral no local de trabalho. Dos 300 participantes deste estudo, 60,6% (n=182), referem ter sido vítimas de assédio moral no trabalho, 27,7% (n=83), referem ter sido raramente assediadas e 11,7% (n=35), nunca sofreram assédio moral nos últimos 12 meses (tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das respostas por terem sido alvo de assédio moral no local de trabalho nos últimos 12 meses.

	Frequência	Porcentagem
	n	%
Sim, pelo menos uma vez por dia	34	11,3
Sim, pelo menos uma vez por semana	42	14,0
Sim, pelo menos uma vez por mês	106	35,3
Raramente	83	27,7
Nunca	35	11,7
Total	300	100,0

No entanto para que não restassem dúvidas, efectuámos um teste de hipótese para verificar a percepção do assédio moral dos inquiridos da nossa amostra. Para isso acrescentámos uma nova variável à nossa base de dados, que consistiu na média de todos os comportamentos negativos apontados pelos inquiridos do nosso estudo na tentativa de responder à primeira hipótese do nosso estudo, que consiste em “avaliar a percepção do assédio pelos funcionários”, temos como hipótese nula (H0): O Assédio Moral é percebido pelos funcionários e como hipótese alternativa (H1): O Assédio Moral não é percebido pelos funcionários, ou seja, H0: $\mu \leq 3$ versus H1: $\mu > 3$.

Tabela 4 – Percepção do assédio moral.

Variável Dependente	Mediana μ	Desvio Padrão δ	Teste Estatístico
Assédio Moral	3	0,589	U=2,317; p-value= 0,134

Conforme podemos verificar na tabela 4, obtemos para um nível de significância de 5%, um *p-value* > 0,05, pelo que a nossa hipótese nula não deve ser rejeitada, logo implica afirmar que os funcionários percebem quando são alvos de assédio moral.

Para atingir o segundo objectivo deste estudo, que consiste na análise do tipo de cultura que pode ser potenciadora deste fenómeno, procedemos em primeiro lugar à análise do tipo de cultura que segundo a percepção dos inquiridos do nosso estudo predomina nas respectivas empresas. Para isso, procedeu-se à introdução de quatro novas variáveis, que consistiu no cálculo das médias de todas as variáveis constituintes de cada dimensão (Apoio, Inovação, Regras e Objectivos), relativamente ao seu conteúdo (Modelos dos Valores Contrastantes de Quinn & McGrath, 1985), e efectuámos a comparação entre os resultados obtidos. Estes apontam para uma predominância do factor “objectivos”, tanto no clima como na cultura organizacional. Conforme consta na tabela 5, a média desta frequência não se distancia muito do factor “regras” e por outro lado a diferença entre este e o factor “apoio” já é bastante significativa.

Tabela 5 – Comparação das tendências dos resultados da aplicação do questionário Focus – 93.

Factores	Clima		Cultura	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Apoio	2,78	0,47	2,30	0,57
Inovação	3,13	0,51	3,21	0,50
Regras	3,30	0,48	3,71	0,62
Objectivos	3,33	0,56	3,85	0,46

Conforme os resultados mostrados na tabela 5, as respostas dos inquiridos do presente estudo, descrevem-nos a cultura das empresas onde trabalham, como uma cultura de objectivos ($\mu=3,85$), sendo de igual forma o factor objectivos o mais predominante em relação ao clima organizacional ($\mu=3,33$), por outro lado, os que obtiveram as médias inferiores foram respectivamente o factor apoio no clima ($\mu=2,78$) e a cultura de apoio ($\mu=2,30$). Podemos concluir destes dados que segundo a teoria do Modelo dos Valores Contrastante de Quinn, nestas empresas dá-se importância à produtividade, ao desempenho, a alcançar os objectivos e à realização. A motivação consiste na capacidade de competir e de alcançar os objectivos pré-determinados.

Pela análise destes resultados podemos concluir que os mesmos se encontram em consonância com a teoria de Ashkanasy, Wilderon e Peterson (2000), quando afirmam que clima e cultura formam um “common-lay”, ou seja não são completamente distintos, o que confirmamos com o nosso estudo, uma vez que os resultados apontam para tendências semelhantes em termos de clima e cultura organizacional.

Neste sentido e de acordo com a teoria de Quinn (1996), não prevalece numa determinada empresa uma só cultura, mas sim um conjunto de regras que podem estar mais direccionadas para o “foco” interno ou “foco” externo, consoante aquilo que se pretende atingir.

Numa análise geral dos dados podemos verificar que estas empresas colocam uma grande ênfase no controlo e foco externo e dão importância aos critérios de eficácia, de planear e alcançar metas (como meios) e produtividade e eficiência (como fins), confirmando assim o que nos revela o Modelo dos Valores Contrastantes que serviu de base a esta pesquisa. A cultura organizacional das empresas pesquisadas está claramente orientada para a competitividade externa, para a aquisição de recursos e para a maximização dos resultados, sendo classificada como Cultura Racional (Objectivos).

De seguida, como o nosso objectivo principal é verificar se a cultura organizacional é potenciadora de assédio moral no local de trabalho, procedemos num primeiro plano ao estudo da relação existente entre assédio moral e cultura organizacional, através do Teste de Correlação de Spearman.

Tabela 6 – Relação entre cultura organizacional e assédio moral.

Spearman's rho	Assédio Moral		Cultura Organizacional	
	r	p-value	r	p-value
Assédio Moral	1		0,546	0,134
Cultura Organizacional	0,546	0,134	1	

Nível de significância a 1%

Podemos verificar através dos resultados da tabela 6, que a cultura organizacional correlaciona-se positivamente com o assédio moral ($r=0,546$) e que podemos considerar esta relação forte ($r > 0,50$).

Para testar a nossa Hipótese 2 “A Cultura Organizacional pode ser potenciadora de Assédio Moral no Local de Trabalho”, utilizou-se a análise de regressão linear, em que a variável assédio moral entrou como variável dependente e as subescalas da cultura organizacional (apoio, inovação, regras e objectivos), como variáveis independentes. Os resultados da tabela 7, apontam para a existência de uma forte relação entre a cultura de objectivos e o assédio moral ($r=0,978$), existindo também uma forte relação com a cultura de regras, uma vez que quando uma aumenta a outra tende também a aumentar. A cultura de inovação tem uma relação moderada e ao contrário de todas as outras, a cultura de apoio tem uma relação fraca com o assédio moral ($r=0,266$).

Mediante os resultados observados, não rejeitamos a nossa hipótese nula, podendo assim afirmar, que a cultura organizacional nas empresas pesquisadas é potenciadora de assédio moral no local de trabalho, nomeadamente pelos valores reflectidos na cultura de objectivos e regras.

Obviamente que os resultados têm explicação significativa para os casos em que o factor cultural predominante seja o de objectivos e/ou de regras.

Tabela 7 – Análise de regressão múltipla entre assédio moral e as subescalas da cultura organizacional.

	Assédio Moral				
	R	R ²	β	t	p-value
Cultura de Apoio	0,236	0,189	0,220	4,126	0,000
Cultura de Inovação	0,389	0,261	0,283	4,936	0,000
Cultura de Regras	0,582	0,506	0,113	1,452	0,148
Cultura de Objectivos	0,978	0,903	0,029	0,354	0,723

Nível de significância a 5%, R (coeficiente de correlação), R² (coeficiente de determinação), t (valor observado).

Por último, para testar a Hipótese 3 “O assédio moral pode ser causa de absentismo nas organizações” em primeiro lugar analisámos a correlação existente entre ambos e posteriormente efectuámos uma análise de regressão, concluindo que o assédio moral não é causa de absentismo no “seio” da nossa amostra, conforme dados da tabela 8 e 9 respectivamente.

Verificamos um *p-value* <0,50 (inferior ao nível de significância), logo rejeitamos a nossa hipótese nula, que previa o assédio moral como causa de absentismo.

Em contradição com estudos anteriores e com a pesquisa bibliográfica que efectuámos, os inquiridos do nosso estudo, não faltam ao trabalho por motivos de assédio moral, tal facto deve-se provavelmente por terem desenvolvido estratégias de evitamento de forma a superar o *stress* causado por este fenómeno. Por outro lado, como a taxa de vítimas de assédio deste estudo é elevada, pode acontecer que haja, ao contrário de estudos anteriores, solidariedade e compaixão da parte de alguns colegas de trabalho. Em determinados relatos, algumas vítimas afirmam que: “[...] não sei o que será pior – se o assédio, se a traição.” (Matias, 2010)

Tabela 8 – Relação entre assédio moral e absentismo.

	Assédio Moral		Absentismo	
	r	p-value	r	p-value
Assédio Moral	1		0,128	0,027
Absentismo	0,128	0,027	1	

Nível de significância a 5%

Tabela 9 – Análise de regressão linear entre assédio moral e absentismo.

	Assédio Moral				
	R	R ²	β	t	p-value
Absentismo	0,128	0,016	0,128	2,220	0,027

Nível de significância a 5%

Discussão

Os resultados obtidos, com utilização dos mesmos modelos, registaram um significativo grau de fiabilidade para uma reflexão aturada em face de outros estudos realizados. O modelo dos valores contrastantes e o questionário Focus-93 já anteriormente testado mostrou-se adequado na avaliação da cultura organizacional. Da mesma forma o modelo de Hirigoyen e o questionário NAQ-R, validado por Ana Verdasca na sua tese de doutoramento, demonstrou ser uma mais-valia na pesquisa e avaliação do assédio moral no trabalho.

Estes dados não podem ser reportados para a população em geral, uma vez que se trata de uma amostra relativamente reduzida (n=300) e por ter sido efectuada apenas na região centro do País.

Ao analisarmos os resultados, verificámos que, o assédio moral é percebido pelos trabalhadores. Por outro lado, constatamos que a cultura organizacional é potenciadora do assédio moral, o que vai de encontro à teoria de Leymann (1996), que considera que os factores organizacionais relacionados com a organização do trabalho e com a qualidade dos comportamentos de liderança, são as causas fundamentais da ocorrência de assédio moral. Os resultados do nosso estudo relevam que o assédio moral não se apresenta como sendo causa de elevado e continuado absentismo nas organizações o que pode dever-se, entre outros fatores, ao medo do despedimento.

Nas empresas estudadas há uma predominância da cultura de objectivos, que consiste na valorização da estabilidade e controlo, com uma orientação para a competitividade da organização.

Conclusão

Este estudo teve como principal enfoque a avaliação do nível de percepção dos respondentes sobre a existência de assédio moral nas organizações onde laboram e observar a relação condicionante com a cultura organizacional

Em face dos resultados obtidos podemos considerar, no contexto desta investigação que existe correlação entre a cultura organizacional e o assédio moral nomeadamente no que refere à cultura por objectivos, em que o assédio se afigura mais emergente, onde factualmente o enfoque não se encontra na pessoa mas na mensurabilidade do produto final. Relativamente às hipóteses formuladas, os resultados obtidos confir-

mam que existe percepção por parte dos colaboradores acerca deste fenómeno e o facto da cultura organizacional ser potenciadora do mesmo.

Este estudo foi importante, por poder contribuir na pesquisa de questões relacionadas com o assédio moral que se observa como uma situação silenciosa em termos de denúncia mas muito doloroso no que concerne às vítimas. Igualmente foi importante perceber a importância da organização mental das organizações no que respeita à forma como são percebidos e geridos os recursos humanos.

Os resultados da pesquisa em função dos níveis de prevalência de assédio moral sugerem que as organizações estão a ser geridas numa forma inadequada no que se refere aos aspectos relacionados com o factor humano e organização de tarefas. A lógica mecanicista da função e a atribuição significativa do “homum numerus” configura uma estrutura funcional que não observa os factores de motivação e auto-estima como elementos fulcrais para o desempenho e qualidade de vida. Torna-se imprescindível uma mudança, que contemple o todo das organizações e que possa ser empreendida de forma segura e eficaz. A pressão psicológica subjacente ao assédio moral catalisa estímulos stressores de efeito negativo com consequências que podem ser graves para o trabalhador e para a organização.

Apesar da amostra deste estudo ter sido muito reduzida, e não se generalizar para a população em geral, afigura-se-nos que pode ter fornecido contributos para a reflexão sobre as práticas organizacionais, de modo a sensibilizar e consciencializar que o reconhecimento e a prevenção do fenómeno pode proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus colaboradores aumentando o seu nível de resiliência e dotar as organizações de um *insight* colectivo que possa ser potenciador de encontrar caminhos alternativos nas adversidades do quotidiano.

Ainda no contexto dos resultados apresentados fica a noção de ser uma pesquisa inacabada emergindo a necessidade de novas pesquisas a fim de melhor compreender o assédio moral no local de trabalho, associando-o a outros componentes do comportamento organizacional e/ou individual quer da parte do assediador quer do assediado.

Afigura-se-nos como pertinente a necessidade de informar e consciencializar os trabalhadores em todos os seus aspectos, inclusive as formas como o assédio se exterioriza, as responsabilidades envolvidas e os riscos que dele derivam para a saúde, sem esquecer a importância da postura solidária dos colegas, em relação ao assediado, conforme resultado do nosso estudo.

Como psicólogos sociais e organizacionais, consideramos de extrema necessidade preservar a saúde psicológica dos trabalhadores, que é um dos valores inerentes à própria dignidade humana. Neste sentido, a promoção da prevenção e defesa do assédio moral através da informação, prevenção e intervenção multidisciplinar é de crucial importância.

A finalização deste estudo permitiu compreender que a percepção do fenómeno do assédio é real mas que continua envolvida pelo medo de represálias em face de uma inexistente plataforma de intervenção e nesse sentido esperamos ter contribuído um pouco mais para dar foco no estudo do fenómeno de forma continuada e mais global

Não nos devemos esquecer que a qualquer momento podemos ser “a próxima vítima” É importante lembrar que, o medo reforça o poder do agressor!

Referências

- António, N. S. (2003). *Estratégia Organizacional: do posicionamento ao Movimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Bilhim, J. A. F. (2009). *Gestão Estratégica de Recursos Humanos*. (4ª ed.). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Coyne, I.; Seigne, E. & Randall, P. (2000). Predicting Workplace Victim Status From Personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9 (3), 335-349.
- De Witte, K. & De Cock, G. (1986). Organizational Climate: It's Relationship with Managerial Activities and Communication Structures. In G. Debus & H.W. Schroiff (Eds.). *The Psychology of Work Organization*. North Holland: Elsevier Science.
- Dejours, C. (1998). *La Souffrance en france. La banalisation de l'injustice social*. Paris: Seuil.
- Di Martino, V. ; Hoel, H. & Cooper, C. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. European foundation for the improvement of living and working conditions. Ireland.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behaviour*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S. (2005). The nature, causes and consequences of bullying at work: the Norwegian experience. In S. Einarsen; H. Hoel; D. Zapf & C. L. Cooper (eds). *Bullying and harassment in the workplace: Development in theory, research and practice* (2nd ed.). London: Taylor & Francis.
- Einarsen, S. & Hoel, H. (2001, Maio). The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. Paper presented at the *10th European Congress at work and Organizational Psychology*, Prague.
- Freitas, M. E. (2001). Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, 41 (2). São Paulo: Fundação Getulio Vargas.
- Glaso, L.; Matthiesen, S. B.; Nielsen, M. B. & Einarsen, S. (2007, Abril). Do targets of workplace bullying portray a general victim profile, *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 313-319.
- Grebot, E. (2007). *Harcèlement au travail: identifier, prevenir, désarmorcer*. Paris: Eyrolles Éditions d'Organisation.

- Guedes, M. N. (2003). *Terror Psicológico no Trabalho*. São Paulo: LTr.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *Assédio, Coacção e Violência no Quotidiano*. Lisboa: Pergaminho.
- Hirigoyen, M. F. (2002). *Assédio no Trabalho: como distinguir a Verdade*. Lisboa: Pergaminho.
- Leclerc, C. (2005). Intervenir contre le harcèlement au travail : Soigner et sévir ne suffisent pas. Numéro spécial sur le harcèlement psychologique au travail. *Pistes*, 7(3). Disponível em <http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a4.htm>, acesso em 01 de Abril de 2011.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing: La persécution au travail*. Paris: Editions du Seuil.
- Leymann, H. (2000). Bullying; Whistleblowing: Consequences of mobbing in *The Mobbing Encyclopedia*. Disponível em <http://www.leymann.se/English/frame.html>, acesso em 24 de Maio de 2010.
- Matias, M. (2010, Novembro, 18). Histórias de terror no trabalho. *Revista Visão*, 924, 118-132.
- Neves, J. G. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editora RH.
- Pacheco, M. G. R. (2007). *O Assédio Moral no Trabalho: O Elo Mais Fraco*. Coimbra: Edições Almedina.
- Pestana, D. & Velosa, S. (2002). *Introdução à Probabilidade e à Estatística (Vol.1)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pettigrew, A. M. (1979). On studying organizational cultures. *Administrative Science Quarterly*, 24, 570-581.
- Quinn, R. E. (1996). *Deep Change: Discovering the Leader Within*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Quinn, R. E. & McGrath, F. R. (1985). The Transformation of Organizational Cultures: A Competing values Perspective. In P. J. Frost; L. F. Moore; M. R. Louis; C. C. Lundberg & J. Martin (Eds.). *Reframing Organizational Culture*. London: Sage Publications.
- Robbins, S. P. (2004). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. São Paulo: Prentice Hall.
- Salin, D. (2003). Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Humans Relations*, 56 (10), 1213-1232.
- Santos, J. V. & Gonçalves, G. (2010). A Cultura Organizacional: O impacto visível de uma dimensão invisível. *Psicologia*, 41 (3), 393-398.
- Schein, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership (3rd. Revised Edition)*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Smircich, L. (1983). Concept of Culture and Organizational Analysis. *Administrative Science Quarterly*, 3, 339-358.
- Soares, A. (2008, Maio/Junho). Assédio moral: o stresse das vítimas e das testemunhas. *Revista Segurança*, 184, 27-29. Lisboa: Inovergo.
- Tehrani, N. (2005). *Bullying at Work: Beyond Policies to a Culture of Respect*. London: CIPD. Disponível em <http://cipd.co.uk/hr-resources/guides/bullying-work-beyond-policies-culture-respect.aspx>, acesso em 12 de Dezembro de 2010.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying – psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2), 203-214.
- Verdasca, A. T. M. (2010). *Assédio Moral no Trabalho - Uma aplicação ao sector bancário português*. Tese de doutoramento em Sociologia Económicas e das Organizações, disponível online no repositório do ISEG, disponível em <http://www.repositorio.utl.pt>, acesso em 22 de Janeiro de 2011.
- Zapf, D. (1999). Mobbing in Organisations. Ein Überblick zum Stand der Forschung, *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 43, 1-25.

Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano.

Lisboa: Edual. – Um Revisão Crítica

Hipólito, J. (2011). Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano.

Lisboa: Edual. – A Critical Revision

Rute Brites¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 - 2011 – N° 7 – pp. 131-134

Recebido em 2-10-2011; aceite em 14-11-2011

Resumo

A recensão crítica do livro “Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano”, inicia-se com uma breve revisão biográfica do autor, João Hipólito, que pretende enquadrar a obra no seu contexto biográfico e profissional. Para além do resumo, que incide sobre as temáticas abordadas ao longo dos capítulos, a autora procurou evidenciar, na recensão, os aspectos essenciais da obra, nomeadamente as principais contribuições de João Hipólito para o desenvolvimento do pensamento rogeriano em Portugal. São referidas, ainda, algumas lacunas de âmbito teórico e da experiência do autor que, apesar de não prejudicarem a leitura integral da obra, deixam um sentimento de “vazio” relativamente a temas específicos como a ludoterapia ou a dinâmica de grupos.

Palavras-chave: Recensão; Rogers; Auto-organização; João Hipólito; Abordagem centrada na Pessoa.

Abstract

The critical review of the book “Self-organization and complexity: the evolution and development of Rogerian thought,” begins with a brief biography of the author, João Hipólito, which attempts to fit the work in his biographical and professional context. In addition to the summary, which focuses the themes addressed throughout the chapters, the author sought to highlight, in her review, the essential aspects of the book, including significant João Hipólito’s contributions to the development of rogerian thought in Portugal. She refers, also, some theoretical and experiential author’s

¹ Docente do Curso de Licenciatura em psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa – Portugal - rute_brites@netcabo.pt

gaps. Although it does not affect the reading of the complete work, it leaves a feeling of “emptiness” about specific issues such as play-therapy and group dynamics.

Keywords: Review; Rogers; Self-organization; João Hipólito; Person centered approach.

Esta obra é, em nossa opinião, a consagração “bibliográfica”, se assim lhe podemos chamar, de João Hipólito. Psiquiatra, pedopsiquiatra e psicoterapeuta, é Professor Catedrático na Universidade Autónoma de Lisboa e director do Departamento de Psicologia da mesma instituição.

João Hipólito tem dedicado os últimos 40 anos da sua vida ao estudo e desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa, sendo o principal responsável pela existência das formações originais em psicoterapia Centrada no Cliente, em Portugal.

A sua postura académica, profissional e pessoal é congruente com a perspectiva teórica em que se posiciona, mantendo uma posição próxima da ortodoxia rogeriana, afastando-se de perspectivas mais experienciais como o *focusing*. Esta posição pode ser constatada ao longo da leitura da obra, a qual constitui a primeira compilação escrita originalmente em Português sobre a designada “Terceira Força” da Psicologia.

Em nossa opinião o título da obra representa, simultaneamente, o passado, o presente e o futuro da Abordagem Centrada na Pessoa. Aborda o pensamento e a obra de Carl Rogers, pensador e profissional que desenvolveu os pilares da abordagem em causa, mas contém também contributos fundamentais e inovadores, aprofundados pelo autor, acerca da prática psicoterapêutica e das diversas formas que esta pode assumir.

A contextualização histórica da Abordagem Centrada na Pessoa em Portugal, que dá início à obra, permite-nos acompanhar o percurso da História portuguesa da Saúde Mental no Séc. XX revelando, nesse caminho, a inovação de uma abordagem dita humanista e não-médica, holística e compreensiva. Seguidamente a “estrada” alarga-se e num segundo capítulo é-nos apresentada uma breve biografia de C. Rogers, a evolução da sua teorização e o contributo para as Ciências Humanas, que retém uma inegável pertinência e actualidade.

Os capítulos seguintes, dedicados às respostas de compreensão empática (termo que o autor considera mais fiel e demonstrativo da atitude do psicoterapeuta rogeriano que a habitual “reformulação”) e aos limites da Terapia Centrada no Cliente, representam ferramentas de sobeja importância a todos aqueles que procuram desenvolver, interiormente, atitudes relacionais consonantes com a Abordagem Centrada na Pessoa. Podem ainda servir como um “manual” no esclarecimento de dúvidas mais ou menos recorrentes dos neófitos da Abordagem ou dos estudiosos de outras escolas e movimentos psicoterapêuticos.

A prática psicoterapêutica com famílias é também objecto de reflexão, pelo autor, que procura fazer uma “ponte” com a psicoterapia de grupo, salvo as devidas especificidades. Sendo João Hipólito um dos psicoterapeutas portugueses mais conhecedores e experientes na terapia centrada na família, este capítulo prima pelo auxílio na compreensão desta forma singular de psicoterapia face às congéneres, pertencentes a paradigmas distintos.

Similarmente, os capítulos dedicados ao relaxamento e ao psicodrama na perspectiva da Terapia Centrada na Pessoa representam dois dos *apports* mais expressivos e inovadores de João Hipólito no âmbito da prática psicoterapêutica. Partindo das contribuições clássicas de Sapir e Ajuriaguerra, no caso do relaxamento, e de Moreno, Lemoine ou Diatkine, relativamente ao psicodrama, Hipólito apresenta um *savoir faire* imbuído numa atitude plenamente centrada no processo do cliente.

Os dois capítulos seguintes reflectem, em nosso ver, dois dos mais importantes acrescentos de Rogers ao entendimento das relações humanas e seu incremento: a pedagogia centrada no aluno e os grupos de encontro. Rogers propôs uma mudança de paradigma na relação tradicionalmente assimétrica entre professor e aluno, que Hipólito explana e aprofunda, abordando a analogia com as propostas de Paulo Freire sobre a educação-libertação, um novo conceito de ensino não-bancário. A assimetria das relações é depois retomada em capítulo posterior, que foca as questões (mais ou menos) perniciosas das relações de poder e alternativas para as ultrapassar, no sentido do crescimento mútuo.

O capítulo da dinâmica de grupos, pelo contrário, é marcado por um cunho experiencial; carece de uma introdução teórica sobre os grupos de encontro iniciados por Carl Rogers e que perduram até ao presente, podendo dificultar ao leitor a compreensão total do processo descrito mas, numa vertente de descrição e até de um certo *self-disclosure*, João Hipólito esboça um retrato fiel de um processo com grande impacto subjectivo e interpessoal.

O desenvolvimento humano, área de particular interesse do autor, surge primeiramente no capítulo dedicado à toxicodependência. A problemática escolhida, não obstante ser uma das áreas a que João Hipólito se tem dedicado ao longo da sua carreira como psiquiatra e psicoterapeuta, serve o propósito de exemplificar a importância das relações afectivas significativas durante o desenvolvimento para a compreensão das problemáticas que afectam o ser humano. Não pretende ser uma explicação causal da toxicodependência, privilegiando sim um olhar único sobre o indivíduo que sofre, atendendo à complexidade que o define.

Finalmente, o último capítulo da obra pode ser considerado a *pièce de resistance* do legado de João Hipólito para a Abordagem Centrada na Pessoa: uma proposta sobre o desenvolvimento psico-afectivo do ser humano, cujas fundações se alicerçam na teoria da personalidade de Rogers. O autor apresenta um esquema complexo que contém, em detalhe, os marcos do desenvolvimento humano tal como tem sido descrito pelos autores clássicos mas onde introduz, de uma forma congruente com o modelo teórico de base, as implicações da ocorrência de eventuais traumatismos para o desenvolvimento de psicopatologia, na criança e/ ou no adulto.

Esta obra, “Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano”, contém na sua essência, a teorização de Carl Rogers, indo bastante mais além no que concerne as aplicações práticas das atitudes nodais da Terapia Centrada no Cliente como a congruência, a compreensão empática ou o olhar incondicional positivo.

Ao chegar ao fim da leitura da obra restará, contudo, um sentimento de vazio, especialmente naqueles que se dedicam à intervenção com crianças. Sendo o autor pedopsiquiatra e psicoterapeuta de crianças esperava-se um capítulo sobre ludoterapia centrada na criança, baseado na sua experiência profissional de longos anos, nomeadamente ao nível no desenvolvimento do psicodrama com crianças e na ludoterapia de grupo, áreas onde a actuação do técnico se cobre de uma enorme complexidade e onde a prática e a supervisão constituem ferramentas essenciais de aperfeiçoamento.

É, mesmo assim, com certo alívio que assistimos à publicação deste livro. O autor não aprecia, como desejaríamos, os prazeres da escrita; a delonga da edição poderia colocar em risco a transmissão de um conhecimento e de um saber adquiridos ao longo de uma vida de estudo e de trabalho como tem sido a de João Hipólito. E apesar de alguns leitores poderem reconhecer partes da obra, já publicadas em periódicos ou apresentadas em aulas ou conferências, a sua leitura integral permite uma imersão no que Portugal e mais especificamente, João Hipólito, “ofereceram” à Abordagem Centrada na Pessoa.

Referências

Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e complexidade: evolução e desenvolvimento do pensamento rogeriano*. Lisboa: Edial.

As Comunidades Terapêuticas - História, Evolução e a Modernidade no Tratamento das Dependências Químicas¹

Therapeutic Communities – History, Evolution and Modernity on Treatment of Chemical Addition

Manuel Sommer²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – Nº 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 135-166

Recebido em 7-5-2011; aceite em 9-7-2011

Resumo

O presente trabalho tem como tema as Comunidades Terapêuticas, sua história, evolução e características, com especial impacto no período desde a segunda Grande Guerra mundial com as experiências de Maxwell Jones e a posterior adaptação ao tratamento de pessoas com problemas de dependência química.

Pretende-se demonstrar a evolução qualitativa do tratamento de dependentes químicos desde a 1ª geração das referidas Comunidades Terapêuticas até aos modelos hoje em dia em vigor, com todo o aperfeiçoamento e adaptação às necessidades de teorização e evolução dos conceitos e conhecimentos em psicologia e profissões afins.

Pretende igualmente reflectir-se em torno de algumas dimensões que tocam a problemática do dependente químico em Comunidade Terapêutica e demonstrar-se a complexidade deste fenómeno.

Palavras-chave: Comunidades terapêuticas; Dependência química; Identidade; Recuperação; Bem-estar.

Abstract

The current article has as its main subject Therapeutic Communities, its history, evolution and characteristics. We will look in special to the period after the Second World War with the experiences of Maxwell Jones and the following adaptation to the treatment of chemical dependent people.

¹ Artigo adaptado a partir do livro do autor com o título “Vivência em Comunidade e Desenvolvimento Pessoal: o modelo de tratamento em regime residencial de dependentes químicos em Cabo Verde. Desafios e sucessos na Implementação da Comunidade Terapêutica Granja de S. Filipe na Cidade da Praia, Cabo Verde”, edição de autor, publicado em Fevereiro de 2011.

² Docente de Psicologia no Curso de Licenciatura em Psicologia, Mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento e Investigador do Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL) - Portugal - manuel.sommer@gmail.com.

The qualitative evolution of the treatment of chemical dependent people will be demonstrated since the therapeutic communities of the first generation to the ones today in place. We will also look at the qualitative development and responses to the necessity of theorization and integration of current knowledge in the field of psychology and other professions.

Keywords: Therapeutic community; Chemical dependency; Identity; Recovery; Well-being.

1. Introdução

O que de seguida denominamos “Comunidade Terapêutica³” refere-se a uma terminologia amplamente utilizada internacionalmente para descrever uma eficiente abordagem, em regime de internamento (ou internato), para o tratamento de abusadores e dependentes químicos e dos problemas associados a estes consumos e estilos de vida. O termo inclui, segundo a definição do Dicionário da Língua Portuguesa (1999), não só um “...conjunto de pessoas que vivem em comum...”, mas igualmente a noção de “comunhão” e de “participação em comum”, isto é, uma abordagem, segundo De Leon (2003) de auto- e de entre-ajuda.

Esta abordagem é de preferência aplicada fora das instituições e modalidades de intervenção psiquiátricas, psicológicas e médicas tradicionais. Apresentam hoje em dia um conjunto de serviços e apoios humanos amplos e diversos e que tentam responder a um conjunto de necessidades e lacunas sentidas e vividas pelos seus residentes. Os clientes⁴ das Comunidades Terapêuticas representam um grupo diferenciado de indivíduos que partilham uma história comum de consumos de drogas e cujas vidas foram marcadas por estes consumos, tanto a um nível psicológico, social, clínico-médico, familiar e espiritual. O que une os residentes em Comunidade Terapêutica, visto nem todos as pessoas que usam e abusam de substâncias necessitarem ou desejarem realizar tratamentos em regime residencial, é a totalidade da experiência dos consumos, isto é, segundo Wilders (2005), a substância tornou-se uma característica essencial e predominante da personalidade e da vivência pessoal. Em Comunidade Terapêutica prevalece uma abordagem holística do residente como pessoa inteira e na qual o residente é

³ Os leitores ir-se-ão deparar que iremos utilizar por vezes o termo “Comunidade Terapêutica”, no seu singular, em sinónimo com o termo “Comunidades Terapêuticas”, no seu plural, quando o plural também se poderá aplicar gramaticalmente. O singular pretende marcar o nome próprio, o modelo e a terminologia própria em torno do conceito “Comunidade Terapêutica” e assim diferenciá-lo do simples singular.

⁴ Existem inúmeras terminologias para descrever os residentes de Comunidades Terapêuticas, que vão desde “doentes”, “pacientes”, etc. Nós optamos pelo termo “cliente” ou “residente”, visto ser assim claramente diferenciado do modelo biomédico determinista (ver adiante), o que se torna uma vantagem conforme iremos ver mais tarde. Ambos os termos “cliente” ou “residente” serão utilizados, neste contexto de descrição de utilizadores de Comunidades Terapêuticas, como sinónimos.

atendido nas suas problemáticas familiares, lacunas formativas, educativas e socioprofissionais, eventuais problemas de saúde física e mental, integração social e desenvolvimento pessoal.

Conforme iremos ver, a permanência em Comunidade Terapêutica tem vindo a modificar-se ao longo dos tempos. Os primeiros Modelos apresentavam, segundo Cole (1975), uma estadia em Comunidade Terapêutica de entre 2 a 3 anos, posteriormente reduzida para estadias entre 12 a 18 meses. No entanto, e isto observa-se mais recentemente, e devido a um conjunto de mudanças, tanto a um nível da população de clientes, de realidades de consumos, de surgimento de outras realidades clínicas associadas aos consumos, das substâncias consumidas em si, da realidade social e das políticas sociais em matéria de toxicodependências, a permanência em Comunidade Terapêutica tem vindo a diminuir, observando-se que a maioria dos modelos propõem estadias mais curtas, maioritariamente entre os 28 dias, 3 meses e 6 meses. Não obstante esta realidade continuam a existir Comunidades Terapêuticas com permanências de 12, 18 e 24 meses. (E.g. Roussaux et al., 1990).

A um nível do panorama global das instituições de tratamento, existem, além das Comunidades Terapêuticas, outro tipo de instituições de tratamento para o tratamento das Dependências Químicas. Englobam-se aqui os Centros de Dia, Unidades de Desabilitação e outras instituições em regime ambulatorio. Paralelos a esta realidade observam-se novas modalidades de Comunidade Terapêutica, especialmente as inseridas em Estabelecimentos Prisionais e Residências para Pessoas Sem-Abrigo, instituições que apresentam elevadas percentagens de pessoas com problemas de Dependências Químicas no seio das suas populações e que precisam, dentro dos seus contextos, de uma resposta direccionada para as suas problemáticas específicas de Dependências Químicas.

De um ponto de vista histórico a ideia de Comunidade Terapêutica como sendo uma comunidade que ensina, que cura e que dá apoio aos seus membros existiu desde os primórdios do ser humano. Segundo as pesquisas de Slater (1984, em De Leon, 2003), os manuscritos do Mar Morto, de Qûmran, detalham as práticas comunitárias de uma seita religiosa ascética, possivelmente dos Essênios, e que motivavam os seus membros a aderirem às regras e aos ensinamentos da comunidade, a fim de levarem uma vida correcta e saudável. Igualmente Fílon de Alexandria (25 a.C.-45 d.C.) descrevia nos seus escritos um grupo que vivia em Alexandria e que auto denominava uma comunidade de agentes de cura (therapeutrides) das doenças incuráveis da alma e que “professavam uma arte de medicina para prazeres e apetites (excessivos) ...para a imensurável multiplicidade de paixões e vícios” (Slater, 1984 em De Leon, 2003, p.16). Foi no entanto a partir das polis, ou cidades-estados gregas (ver Antonio Escohotado, 2004), que se inaugurou um tipo de sociedade na qual as pessoas que vivem em Comunidade o fazem segundo um escrupuloso respeito pela liberdade individual e segundo códigos sociais escritos, nesse caso hipócráticos, dando assim início à vivência em grupos terapêuticos estruturados, que vão desde seitas religiosas, comunas utópicas, movimentos de reforma espiritual, de temperança e de saúde mental.

Na Modernidade observamos dois movimentos em torno da Comunidade Terapêutica. O primeiro surge no campo da Psiquiatria Social, isto é num apoio inovador a doentes psiquiátricos dentro e fora de hospitais psiquiátricos nos quais estes doentes se encontram em tratamento, enquanto o outro movimento, sensivelmente 15 anos depois, surge sob forma de programas de tratamento, em regime residencial, para dependentes de drogas e de álcool.

Foi na Unidade de Reabilitação Social do Hospital Psiquiátrico de Belmont Hospital no Reino Unido que a Comunidade Terapêutica psiquiátrica modelar foi desenvolvida na década de 1940. Era uma unidade de 100 camas voltada para o tratamento de doentes psiquiátricos que apresentavam distúrbios de personalidade. Muitos eram soldados que tinham regressado da 2ª Guerra Mundial e que sofriam de traumas de guerra. Foi Maxwell Jones (1953) e seus colegas que descreveram esta experiência (ver também Rapaport (1960). Segundo De Leon (2003, p.15) as características desta comunidade terapêutica psiquiátrica de Jones eram as seguintes:

- Considera-se a organização como um todo responsável pelo resultado terapêutico
- A organização social é útil para criar um ambiente que maximize os efeitos terapêuticos, em vez de constituir mero apoio administrativo ao tratamento
- Um elemento nuclear é a democratização: o ambiente social proporciona oportunidades para que os pacientes participem activamente nos assuntos da instituição
- Todos os relacionamentos são potencialmente terapêuticos
- A atmosfera qualitativa do ambiente social é terapêutica no sentido de estar fundada numa combinação equilibrada de aceitação, controle e tolerância com respeito a comportamentos disruptivos
- Atribui-se um alto valor à comunicação
- O grupo orienta para o trabalho produtivo e para o rápido retorno à sociedade
- Usam-se técnicas educativas e a pressão do grupo para propósitos construtivos
- A autoridade difunde-se entre funcionários e responsáveis e os pacientes

O espírito dominante era a natureza terapêutica do ambiente comunitário. Querria-se criar um espaço “organizado como comunidade no qual se espera que todos contribuam para as metas comuns da criação de uma organização social dotada de propriedades de cura” (Rapaport, 1960, em De Leon, 2003, p.14). Esta designação de Comunidade Terapêutica foi posteriormente aplicada e adaptada a projectos *fora* do hospital e em projectos de psiquiatria comunitária (ver para o efeito Jansen, 1980 e Campiche, Hippolyte & Hipolito, 1992).

O segundo movimento deu origem a um conjunto de instituições/organizações que ainda hoje são visíveis no panorama actual do tratamento de dependentes químicos um pouco por todo o mundo. São designadas como instituições com “programas livres de droga” e nas quais a aprendizagem de um modo de vida livre de drogas é aprendido e difundido. Historicamente destacam-se 3 grandes precursores destas instituições e que foram a base deste segundo movimento.

O primeiro foi o chamado “Grupo de Oxford”, de Nova York, também conhecido por *First Century Christian Fellowship*, organização religiosa fundada por Frank Buchman, padre evangélico luterano, que por volta dos anos 1920, tinha como objetivo difundir a sua mensagem essencial: retorno à pureza e à inocência dos primórdios da igreja cristã. Apesar de não estarem somente direccionados para os problemas do alcoolismo e de outros distúrbios mentais, a missão do grupo de Oxford viam nestes comportamentos sinais de erosão espiritual e assim apelavam ao renascimento espiritual destes cristãos através da abstinência do álcool e de outras substâncias. Frank Buchman e o Doutor Samuel Shoemaker, pastor da Igreja Episcopal do Calvário de Nova York, receberam as suas influências dos Quakers e dos Anabistas, que também foram precursores dos menonitas e dos amish. Estas influências religiosas muito poderosas influenciaram de modo significativo não só o Grupo de Oxford e os Alcoólicos Anónimos, mas igualmente as Comunidades Terapêuticas modernas. Estas influências ainda hoje são visíveis nas Comunidades Terapêuticas actuais. As ideias predominantes incluíam a ética para o trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada e os valores evangélicos da honestidade, da pureza, do altruísmo e do amor, a auto-análise, o reconhecimento dos defeitos de carácter, a reparação de danos causados e o trabalho em conjunto (ver também Wilson, 1957).

O segundo grande precursor foram os Alcoólicos Anónimos, conhecidos pelas siglas AA, grupo fundado em 1935 por um corrector da bolsa Bill Wilson e um médico, Doutor Bob Smith, que através de suas conversas mútuas e entre-ajuda mútua conseguiram parar de beber e adquirir um estilo de vida baseado na abstinência (ver Wilson, 1957 e Burns, 1995) Nos princípios assumidos pelos AA nos 12 Passos e nas 12 Tradições, encontram-se os princípios de perda de controle da pessoa em relação à substância, entrega a um “Poder Superior”, o auto-exame, a busca individual de um “Poder Superior” capaz de se substituir à substância consumida, reparação de danos causados a outros, partilha com outros em grupo, oração e entre-ajuda a outros consumidores no activo. A grande diferença entre o Grupo de Oxford e os AA foi na concepção da entidade “Poder Superior”. Enquanto no Grupo de Oxford este implicava um “Deus” religioso e cristão e baseava-se nos ensinamentos da Bíblia, os AA incentivam os seus membros e participantes a encontrarem o seu próprio conceito de “Poder Superior”, este baseado na concepção e escolhas individuais.

O terceiro grande movimento foi a organização Synanon. Fundada por um alcoólico em recuperação, Charles (Chuck) Dederich, em Santa Monica, California em 1958, foi a primeira instituição de tratamento no sentido específico. Nascido a partir de experiências de grupo com “associação livre” no seu apartamento privado, Dederich fundou em 1959 uma comunidade residencial, na qual recebia dependentes de todas substâncias. Teve durante 15 anos um enorme sucesso organizacional, tendo caracterizado o panorama de tratamento destes problemas de forma significativa e servido como exemplo para as futuras Comunidades Terapêuticas (ver a este respeito da história de Synanon os trabalhos de Casriel, 1966, Yablonsky, 1965 e 1989 e Endore, 1968).

A grande diferença entre Synanon e os AA foi, entre outros, a passagem de um ambiente não-residencial das reuniões semanais de auto- e entre-ajuda dos AA para um ambiente de comunidade residencial intensiva a tempo inteiro das Comunidades Terapêuticas, e de todas as actividades passarem a estar concentradas dentro da instituição e a serem organizadas por uma organização hierárquica estruturada. Igualmente a população predominante de Synanon eram consumidores de drogas, enquanto nos AA o álcool era a substância mais consumida (só mais tarde foi criado o grupo de Narcóticos Anónimos para esta população e problemática específica). Outra grande diferença era a condição de terem que parar de consumir como condição sine qua non para dar entrada em Synanon, enquanto nas reuniões de AA o único requisito é a vontade de parar de beber, não sendo a abstinência uma condição essencial para participação nos grupos. Igualmente o processo de funcionamento em grupo era substancialmente diferente entre ambos. Enquanto que a pedagogia dominante em AA centra-se no processo de partilha de experiência dos membros que participam nas reuniões, sendo a aprendizagem de ensinamentos facultativa, em Synanon desenvolveu-se uma técnica denominada “o jogo” nos quais se promovia um intenso confronto mútuo de todos os participantes do grupo, com o objectivo de o grupo produzir “verdadeiros” e reais sentimentos entre todos os membros, desprovidos de quaisquer mecanismos de defesa. As propriedades do grupo terapêutico em AA eram fundamentalmente do tipo auto-curativas e de entre-apoio e entre-ajuda, em Synanon visava-se a mudança activa da pessoa, do seu funcionamento psicológico, do seu estilo de vida e do seu ambiente social e familiar, por via da vivência comunitária.

Nas comunidades terapêuticas contemporâneas continua a observar-se muitos dos elementos descritos nos parágrafos anteriores, no entanto observam-se desenvolvimentos que nada ou pouco têm a ver com os seus antepassados. Assim encontramos, hoje em dia, programas especializados com recurso a novos conhecimentos (a partir de Rogers, Erikson, Maslow, Beck, etc.), novas práticas terapêuticas (psicodrama, relaxamento, grupos de encontro, etc.), dirigidos a populações com características psico-sociais específicas (população prisional, sem abrigo, prostituição, etc.), dirigidos a indivíduos com dependências específicas (dependência do jogo, distúrbios alimentares, indivíduos que apresentam duplo-diagnóstico, etc.) e com serviços complementares (assistência à família, formação vocacional e socioprofissional, apoio psiquiátrico, prevenção de recaída, pós-tratamento, etc.).

De um ponto de visto organizacional surgiu em 1975 a primeira tentativa de associação de Comunidades Terapêuticas com o objectivo de definir e organizar objectivos e metas comuns. Nasceu nesta data a TCA (*Therapeutic Communities of America*), que, com a ajuda do NIDA (*National Institute on Drug Abuse*), procederam a grandes avanços na delimitação do campo de intervenção. Hoje em dia existe a associação mundial WFTC (*World Federation of Therapeutic Communities*), que engloba várias associações locais e regionais e que, além de organizar ciclos formativos, participa nas definições de objectivos e intervenções na área de saúde pública.

2. Algumas dimensões

Iremos de seguida olhar para algumas dimensões que marcaram o panorama a um nível teórico no campo da dependência química. Como vimos, no início do tratamento de dependentes químicos, nas ditas Comunidades Terapêuticas de primeira geração, a abordagem era caracterizada por uma forte componente religiosa e com forte apoio de ministros e do clero protestante. Posteriormente e com a crescente profissionalização da prestação de serviços e dos profissionais que trabalham em Comunidade Terapêutica, os modelos teóricos foram-se adaptando e se aperfeiçoando às necessidades de teorização da parte dos vários intervenientes. Assim iremos de seguida descrever algumas das principais dimensões que foram determinantes na compreensão da problemática da dependência química ao longo dos últimos 60 anos.

2.1. O conceito de Doença da Dependência Química

Pelo menos desde do aparecimento do conceito de doença de Jellinek (1960), conceito muito exposto e circunscrito, a definição do alcoolismo como doença, e em geral outras dependências, em particular a dependência da heroína, é um comum ponto de partida. No centro desta perspectiva encontramos as propriedades farmacológicas das drogas e dos seus efeitos fisiológicos. O desenvolvimento de uma dependência fisiológica que é produzida pelo consumo e o necessário aumento da dose de forma a obter o mesmo efeito farmacológico é o principal aspecto desta orientação. Parte-se do princípio, nesta perspectiva farmacológica, que os toxicodependentes sofram de uma personalidade doente que estará na origem da personalidade dependente (ver a este respeito Groenemeyer, 1990 e Keup, 1978). O ponto de partida deste conceito é a existência prévia de uma personalidade com tendência para a dependência e a “predisposição” para o desenvolvimento da doença de toxicodependência, ainda antes do início do consumo de drogas. Nas palavras de Coleman (1978, p. 555) *“the most common and widely accepted approach to addiction focuses on the personality structure of the addict. Underlying this group of theories is the assumption that people become addicts because they are mentally abnormal or inadequate, or at least debilitated by some serious psychological problem”*.

A ideia subjacente a esta personalidade dependente é a de que esta só se torna aparente com o início do consumo e que a carreira se desenvolve em etapas em direção a uma degradação progressiva do consumidor toxicodependente. Consequentemente alguns autores, como Groenemeyer (1990) descrevem este tipo de carreira como uma *“carreira de degradação progressiva”*. O desenvolvimento desta carreira é progressivo e desenrola-se em direção a uma crescente degradação sob forma de uma carreira *“spiral down”*, de espiral descendente: *“...despite its initial glamour and excitement, the life of a “street addict” is a hard one. A host of severe personal problems plague all but the most fortunate addicts, and normally becomes progressively worse as their career continues. Economic problems were the most frequent complaint voiced...as the chippies (occasional users) settle into a pattern of addiction, their tolerance for narcotics steadily increases, and with it the cost of their habits. Savings are quickly exhausted, and the*

addict's valuable possessions are sold or traded for narcotics... (Coleman, 1978, p. 559). O fim desta espiral dá-se quando é atingido nas palavras de Coleman, o “*hitting bottom*” (Coleman, 1978, p.560), conhecido como “tocar no fundo do poço”: “...*most addicts find that their personal problems continue to mount during years of addiction. When this spiral down finally reaches its nadir, the addict is overwhelmed by a sense of personal despair...the hopeless futility of their lives and their personal isolation. During this period the addicts seemed to lose confidence in their ability to make even the simplest decisions. Their every move appears only to have led deeper into the nightmare their lives have become.* A consequência da proposta do toxicodependente como doente médico em conjugação com a problemática da SIDA, aparecida no início dos anos 1990 e relacionado com o modelo de infecção (ver Geismar-Wieviorka, 1995), com as terapêuticas conexas com a prescrição da metadona e a discussão da prescrição social/médica da heroína, é uma forma de medicalização da toxicodependência (ver Zapalà, 1997)⁵ cada vez mais forte, a qual faz ressurgir a discussão e sobre o papel que a medicina desempenha como instrumento da “*purificação*” (Szasz, 1994, p.163). O enquadramento da toxicodependência no registo médico tem como corolário, segundo Zapalà (1997), a perspectiva da toxicodependência como “*doença, o toxicodependente como doente ou paciente e a metadona como medicamento*”(p. 107)⁶.

Sem querer entrar nas consequências socio-políticas desta discussão, não quero deixar de reflectir nesta altura sobre o papel da medicina, e dentro desta da psiquiatria, na pessoa do psiquiatra, como interlocutor escolhido e privilegiado para o tratamento e controle do toxicodependente e com a consequente classificação implícita da toxicodependência como síndrome sociopsiquiátrica⁷. Encontramos o ponto alto desta classificação da toxicodependência como síndrome socio-psiquiátrica na inserção desta dependência no Manual de Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV) da Sociedade Psiquiátrica Americana. Este manual é tido como referência de diagnóstico para todos os sintomas e síndromas psiquiátricos, contendo um capítulo específico para todas as substâncias geradoras de dependências (Capítulo 6 do presente DSM-IV). Desde essa inclusão a toxicodependência foi definida não só como doença médica geral, mas como uma doença psiquiátrica específica e que acarreta perturbações psíquicas, as quais têm de ser tratadas por um especialista médico, nomeadamente, por um psiquiatra. Este ajustamento da toxicodependência a conceitos normativos axiológicos está ao serviço

⁵ A autora demonstra como esta medicalização da toxicodependência é muito defendida no discurso jornalístico e como esta perspectiva do agente toxicodependente como doente está a tomar uma posição cada vez mais dominante no debate público.

⁶ Chegam a esta conclusão Widmer, J(ed), num estudo concernente à análise de artigos jornalísticos publicados em alguns jornais da Suíça francesa durante o ano 1996 que se ocuparam da problemática da prescrição de drogas, da investigação sobre a toxicodependência e a prevenção desta.

⁷ Até que ponto a questão do controle social da medicina se encontra registada na tradição da profissão médica ou não corresponde à factual e corrente entrega do tratamento dos toxicodependentes à psiquiatria como parceiro privilegiado dentro da medicina, se poderá definir como um novo fenómeno social? Recomenda-se a leitura e discussão fortemente interessante de Szasz, 1997, p.163 e seguintes.

da ciência como forma de assegurar a intervenção prática (ver Basaglia, 1973). Embora outras formas de tratamento sejam toleradas, estas não só têm de ser sancionadas por um psiquiatra como têm de ser permitidas por este.

Neste ponto é clara a delegação do poder e é ainda observável um novo sistema de poder, que provavelmente produz novas marginalidades. Através desta definição legitima-se a prescrição de drogas controladas, a prescrição de substitutos, a prescrição de anti-opiáceos, o internamento em estabelecimentos terapêuticos e o registo deste comportamento como sendo uma “epidemia“ (ver a este respeito Péllicher, 1985)⁸, como pólo oposto à degradação progressiva do indivíduo observável na realidade vivida nas ruas, onde abundam as perturbações psíquicas e a necessidade de uma intervenção profissional e farmacológica, porque estes indivíduos supostamente se encontram doentes.

Não obstante esta discussão, observa-se hoje em dia um numero cada vez maior de clientes admitidos em Comunidade Terapêutica e que apresentam um duplo diagnóstico, isto é um diagnóstico psiquiátrico e um diagnóstico de abuso e/ou dependência de substâncias. Destacam-se a depressão, ansiedade, eventos que causam stress pós-traumáticos, transtornos anti-sociais e distúrbios da personalidade. Estes necessitam, pelo menos numa fase inicial, de um acompanhamento especializado e de uma atenção redobrada. Muitas vezes o recurso a medicação psiquiátrica é um recurso útil e necessário, mesmo que não seja numa fase inicial.

2.2. A perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento

A perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento analisa a dependência como processo de amadurecimento da personalidade temporalmente delimitado e relacionado com a idade e que se opõe liminarmente ao modelo de carreira da dependência até agora descrito e discutido, o qual se baseia na concepção da toxicodependência como doença e com a presunção do desenvolvimento de uma carreira de degradação progressiva. Esta perspectiva determinista foi abalada e deposta através dos estudos realizados por Winnick, entre outros, na década de sessenta do século passado.

Uma análise minuciosa das quase 45000 actas sobre toxicodependentes do *Federal Bureau of Narcotics (FBN)* demonstrou que uma grande parte desses toxicodependentes deixara de estar registadas nessas mesmas actas ao fim de algum tempo. Tratava-se de sujeitos com menos de 40 anos de idade e com uma carreira de dependência de 10 a 15 anos, ou seja, estes sujeitos deixaram de ter comportamentos digno de registo pelas autoridades. Esta realidade levou Winnick (1962) a uma hipótese de “*maturing-out of addiction*” (p. 5), segundo a qual “*the addict stops taking drugs, as the problems for which he originally began taking drugs become less salient and less urgent, if our hypothesis is correct*” (*ibidem*).

Ao contrário da hipótese da degradação progressiva, a explicação dada por este autor é que não haveria razões especiais que conduzissem ao término de uma carreira de dependência. O toxicodependente deixa de consumir porque o seu próprio amadurecimento lhe tira o interesse no consumo da droga:

⁸ O alastramento epidémico da toxicodependência é defendido por muitos autores e é utilizado como argumento para a discussão pública desta temática.

„...it is as if, metaphorically speaking, the addicts inner fires have become banked by their thirties. They may feel that less is expected of them in the way of sex, aggressiveness, a vocation, helping their parents, or starting a family. As a result of some process of emotional homeostasis, the stresses and strains of life are becoming sufficiently stabilized for the typical addict in his thirties so that he can face them without the support provided by narcotics“ (ibidem).

A ideia subjacente a esta perspectiva é a de que não serão as variáveis da personalidade individual que determinam a saída da toxicod dependência nem o trabalhar destas características da personalidade que permitem ao indivíduo esse regresso, mas que será antes o ciclo da vida, objectivo e tendencialmente determinado pelo factor “idade” (idade mais avançada equivalerá a maiores possibilidades de saída da toxicod dependência) e factor “duração” (quanto mais tempo tiver durado a carreira mais perto estará o dependente de iniciar a saída), independentemente das variáveis da personalidade dos agentes dependentes individualmente considerados⁹. Neste sentido o “*maturing-out*” é definido como o inverso dos mecanismos “imaturos”: “*if we conceive of chronic opiod drug use as an immature coping device, then any enduring abstinence can be called “maturing-out”*” (Maddux & Desmond, 1980, p. 24).

Não obstante esta hipótese de “*maturing-out*” ter ganho reconhecimento na literatura científica, o estudo de Winick foi contrariado poucos anos após a sua publicação por Vaillant (1973), entre outros, dado que este conseguiu provar, através de um estudo longitudinal, que mais de metade dos seus candidatos consumia há mais de cinco anos sem chamar atenção às autoridades não tendo sido, por isso, registados, nem apareciam nas estatísticas como toxicod dependentes. Também Maddux e Desmond chegaram à conclusão que não obstante a hipótese do “*maturing-out*” ter “*considerable value in stimulating thought and research*” (op.cit), esta não só seria “*vague*” (op.cit) como não ofereceria uma explicação insuficiente para “*all prolonged abstinence*” (op.cit).

Estes conceito de um processo de amadurecimento determinado pelo próprio crescimento que conduz à saída da carreira da dependência foi desenvolvido por mais alguns autores e, ao lado de noções como “*maturing-out*”, foram apregoados outros como “*natural recovery*” (Waldorf & Biernacki, 1981)¹⁰ ou “*remissão espontânea*”¹¹. Os estudos de Robins (1975) foram determinantes para estas orientações. Este autor estudou o caso de 898 ex-veteranos do Vietnam, que tinham consumido e criado uma dependência pelo ópio e cujos casos foram estudados após o seu retorno ao Estados

⁹ Foram efectuados vários estudos com base nesta hipótese de “*maturing-out*”, cfr., entre outros, Snow, M. (1973). *Maturing-out of Narcotic Addiction in New York City. The International Journal of the Addictions*, 8 (6), 921-938.

¹⁰ Cfr ainda estudos de Scharse, R. (1996) *Cessation patterns among neophyte heroin users. The International Journal of the Addictions*, 1; O'Donnell, et al. (1976). *Young men and drugs – a nationwide survey. NIDA Research Monograph* 5.

¹¹ O conceito de “*remissão espontânea*” é um conceito proveniente da medicina e é utilizado quando sem nenhuma intervenção aparente ou visível, o desenvolvimento normal de uma doença é interrompido e ocorre a cura sem qualquer explicação racional.

Unidos da América. Só uma percentagem muito reduzida destes ex-dependentes continuaram a sua carreira de dependência nos EUA, tendo a maioria posto fim ao consumo após o seu retorno sem se terem submetido a tratamentos ou outro tipo de ajuda externa. A ideia, na altura largamente difundida e aceite, de “*uma vez um adicto, sempre um adicto*” (p. 284), teve de ser repensada devido a estes novos resultados:

„...it does seem clear that the opiates are not so addictive that use is necessarily followed by addiction nor that once addicted, an individual is necessarily addicted permanently. At least in certain circumstances, individuals can use narcotics and even become addicted to them but yet be able to avoid use in other social circumstances“ (Robins, Helzer & Davis, 1975, p.284).

A orientação do “*natural recovery*” foi muito influenciada pelo facto de os interlocutores entrevistados não se terem submetido a nenhuma forma de tratamento para a sua dependência e ainda por terem saído da dependência sem que fosse necessário uma alteração do seu meio social ou de outras variáveis externas da sua personalidade. Igualmente Stimson et al (1982) demonstraram que tanto com ou sem tratamento, uma grande parte dos toxicodependentes mostrava sinais de “*cansaço*” (p. 129) de carreira e que saíram da carreira de consumo meramente devido a um processo de amadurecimento determinado pelo crescimento, deixando para trás, de forma espontânea e sem ajuda profissional, a sua carreira da dependência. Groenemeyer (1991) reforça esta perspectiva, visto que “*assim, pode esperar-se que a duração da carreira da dependência tenha uma influência directa e positiva nas motivações de tratamento e sobre a durabilidade deste*” (p. 169). Neste modelo determinado pelo amadurecimento parte-se do princípio que os agentes, após saírem da carreira da dependência, se integrem nos contextos sociais convencionais e que a sua vida se estabiliza.

Qual o aspecto exacto de uma saída da toxicodependência e quais os factores motivacionais que conduzem a uma saída espontânea da dependência foi objecto de muitos estudos. Foram trabalhados e analisados diversos mecanismos socio-psicológicos dos ex-toxicodependentes com base em entrevistas narrativas. Mecanismos como “*diversion from the addiction*” (Klingemann, 1992, p.1363), através dos quais os toxicodependentes são distraídos através de novas responsabilidades e ocupações, como o trabalho, projectos para o futuro. Este mecanismo também foi descrito como “*motivações positivas*” (Caiata, 1994, p.19) (Corrigir de acordo com normas APA!!) para controlar a carreira da dependência: „*ces motivations positives constituent même pour nos interviewés une des sources de la volonté de contrôler la consommation: „passions musicales ou sportives, désir de se créer une famille ou de la maintenir unie, projets de voyages permettent à la personne de décentraliser son investissement par rapport à la drogue“* (ibidem).

Outro factor de motivação que leva à saída espontânea da carreira da dependência são os “*deterrent negative models*” (Klingemann, 1992, p. 1366). Nestes, as graves consequências do consumo da droga e os seus efeitos directos sobre as experiências e vida dos dependentes têm corolários, tais como as “*...death and illness of relatives or former buddies form the drug scene, combined with fear of AIDS...*” (Klingemann, 1992, p. 1366). Para a consolidação da carreira de saída da dependência são utilizados

mecanismos como „*focusing more and more on the perceived rewards from the new way of life and on protection of the gains*” (Klingelmann, 1992, p. 1366) e a „*interiorização de novos papéis sociais positivos*” (Klingelmann, 1992, p. 1366).

2.3. A perspectiva da Sociologia: Dependência, socialização e labeling”

A perspectiva da investigação sociológica encontrou o seu ponto de partida na investigação de desvios na Escola de Chicago na década de cinquenta do século passado. Foi impulsionada por vários investigadores, entre eles, Becker que, ao contrário do que acontecia com as explicações correntes na altura, desenvolveu a tentativa de explicar os desvios de orientação e de competências como “*processos de identificação e de aprendizagem em contextos sociais desviantes*” (Groenemeyer, 1990, p.68). Com base num modelo sequencial desenvolvido por Becker, e no qual o factor tempo desempenha um papel primordial, tornou compreensível o carácter processual de uma carreira de desvios (Becker, 1985) Além disso foi estabelecida uma ligação entre “*processos de socialização secundários*” determinantes e uma “*associação diferencial*”¹². Assim, o processo de aprendizagem leva o dependente a iniciar-se, por exemplo, no consumo de Marijuana¹³ e dentro da socialização, na qual o consumidor só adquire desvios a partir do momento em que as actuações à margem da lei e os correspondentes comportamentos começam a gozar de uma valoração mais positiva¹⁴ por este consumidor e pelo seu grupo de referência e em contraste ao grupo de referência que valoriza estes modelos comportamentais como sendo negativos.

O fundamento deste trabalho reside na compreensão sociológica das actuações com sentido de indivíduos que saíram da carreira da dependência. Em teoria esta saída tem de ser explicada por interacções sociais relevantes. Desde a definição de Weber (1972) de “acção social”, surgiram diversos debates científicos teóricos sobre o tema “acção social” que permitiram descortinar diferentes perspectivas respeitante a esta problemática.

Em primeiro lugar deparamo-nos com a teoria funcionalista da acção de Parsons (1976), que se enquadra no paradigma normativo. Nesta teoria a “estrutura de sistemas de acção consiste em modelos institucionalizados (em sistemas sociais e culturais) e/ou interiorizados (em personalidade e organismos) de importância cultural”

¹² A teoria da associação diferencial foi formulada por Sutherland em 1939.

¹³ Becker, H., cfr. em especial o capítulo 3. É importante entender a perspectiva de que a forma de encarar o efeito é algo de aprendido, nas palavras de Becker: “la consommation de marijuana est fonction de la conception que l’individu se fait des utilisations possibles de celle-ci, et cette conception évolue en fonction de son expérience de la drogue” (pág. 65). O modelo sequencial permite-nos compreender de que forma cada passo ou sequência da orientação desviada do agente desviado pode ser explicada individualmente: “...precisamos por exemplo de uma explicação como é que o indivíduo chega à oportunidade de adquirir marijuana e outra explicação como é que esse indivíduo ao ter fácil acesso a marijuana a consome pela primeira vez. Mais precisamos de uma explicação do porquê da continuação do consumo de marijuana depois de a ter experimentado. De uma certa maneira cada explicação consitui por si só uma origem do seu comportamento ... » (Becker H., *Outsiders*, in Groenemeyer, op. cit., página 72).

¹⁴ Matza utiliza neste contexto o conceito “afinidade” (Matza, 1973, p.98).

(ibidem, p.342), isto é, a sociedade põe ao dispor dos seus membros certas regras¹⁵ e papéis, os quais são, durante o processo de socialização, interiorizados e consequentemente vividos sob a forma observável de determinados comportamentos sociais. Para isso a interacção torna-se necessária, porque nesta estas regras e estes papéis são reproduzidos na sociedade. A teoria de acção de Parsons conjuga esta dupla função da ordem social porque ela „*réduit la question théorique de l'ordre social à sa dimension pratique: celle du déroulement de l'interaction; et de ce fait même, envisage le problème de la stabilité et de la cohésion sociales sous l'angle de l'activité de communication sur laquelle reposent les relations interpersonnelles.*“ (ibidem, p.173). Não obstante o conteúdo dessa interacção não ter sido analisado por Parson e não obstante não tenha prestado muita atenção a esta dinâmica interaccional e se tenha, de certa forma, referido sempre a um modelo axiológico cultural constante, o qual estaria presente para a acção social concreta, era possível estabelecer a conexão entre ambas as realidades e uni-las: “*Parsons écartait ce problème en affirmant que ces deux systèmes s'emboîtent parfaitement: la socialisation, en imposant la motivation à agir en respectant des normes de conduite, permet à l'interaction de s'instaurer et de s'achever sans trouble majeur*“ (ibidem, p.173).

Já Alfred Schütz criticava esta posição de Parsons¹⁶, segundo Miebach (1995, p.22), de “*objectivista*” e desenvolveu uma orientação subjectivista segundo a qual e nas palavras de Miebach (1991, p. 22), “*a interpretação da acção social tem de partir da consciência do agente individual não se podendo referir a alegados modelos culturais*”. Esta teoria da acção, entendida como teoria fenomenológica, pretende orientar-se ao mundo real dos indivíduos, não tomando como ponto de relação alegados modelos culturais ou regras e/ou sistemas de modelos existentes num mundo paralelo.

Contudo foi só com a interacção simbólica, ou seja, com o modelo de interacção de uma teoria mediadora de símbolos, na qual o desempenho de um papel e a interpretação deste como teorema nuclear é definido como a teoria da actuação, que se torna compreensível o processo contínuo de interpretação e interacção. Através desta interpretação contínua, constrói-se a identidade, que não só representa algo de subjectivo e de individual, como também algo de objectivo e geral, podendo, por isso, ser definido, segundo Mead (1998) como sendo “*estrutura*” (p.205): “*a estrutura da identidade é uma reacção que é comum a todos, porque temos de ser membros de uma sociedade para termos identidade. Essas reacções são abstractas, no entanto formam o carácter do indivíduo. Dão-lhe os seus princípios, indicam-lhe os comportamentos reconhecidos por todos os membros da sociedade em relação aos valores dessa mesma socieda-*

¹⁵ Para Parson existem, segundo Ogien (1995), dois tipos de normas: por um lado, as que “*rapportent aux conventions, habitudes et manières d'appréhender le monde qui s'acquièrent dans le cours de la socialisation (entendue comme le mouvement qui transforme un enfant en adulte); et les secondes sont produites par une sorte d'équipement cognitif de base au moyen duquel une signification peut être attribué à une activité: ce que Parsons nomme des “variables de configuration”, c'est à dire des catégories de pensée qui permettent à l'individu de juger du type d'action dans lequel il est pris et de s'adapter aux circonstances changeantes des échanges sociaux*” (p.166).

¹⁶ A posição teórica funcionalista em relação a estrutura, que foi resumidamente aqui apresentada, não teria possibilitado uma compreensão diferente de tipos de saída de carreira de consumo.

de. Ele põe-se no lugar do outro generalizado, que representa as reacções organizadas de todos os membros do grupo. “Chega-se a um ponto de consciência da identidade que explica o comportamento do próprio e do terceiro: “o indivíduo só tem uma identidade em relação às identidades dos outros membros do grupo social. A estrutura da sua identidade exprime os modelos de comportamentos generalizados do seu grupo social, assim como a estrutura da identidade de cada um dos outros membros do grupo (ibidem, p. 206). Assim compreende-se que os mecanismos da construção e da produção da realidade social e da identidade são consumados em processos quotidianos de acção e interacção. As análises de Goffman (1969) sobre as múltiplas formas de expressão dos indivíduos em hospitais psiquiátricos e o desenvolvimento da identidade em certas interacções sociais e regras sociais, contribuíram com mais uma perspectiva e dinâmica da teoria da acção social. A dinâmica da interacção é aguçada por Goffman, segundo Miebach (1991, p.67), até a uma “*dramaturgia*” da acção social, na qual a totalidade da actuação social e comunitária é comparada a uma representação teatral, na qual a representação de papéis sociais toma uma centralidade fulcral.

Em sequência desta orientação de investigação da interacção que colocou o acento tónico sobre os processos de identificação e de construção da identidade, a perspectiva foi dirigida no sentido do controle social, por outras palavras, sob a reacção de terceiros que reagem sobre o comportamento desviado. Esta explicação, também conhecido por “labeling” ou “teoria de Etiquetagem ou teoria da Rotulagem” analisa principalmente, segundo Groenemeyer (1990) os “*processos de entrada e os processos de reforço*” (p.70) das carreiras desviantes e mostra até que ponto e quais os processos de responsabilização no desenvolvimento de vidas desviantes através dos controlos sociais que desempenham um papel importante nestas carreiras. Nas palavras de Tannenbaum (1953), “*the young delinquent becomes bad, because he is defined as bad*” (p.23).

Esta mudança de perspectiva da análise de reacções de terceiros no sancionar de comportamentos, sancionamento este que é determinante para a existência de carreiras desviantes, têm em parte consequências profundas sobre a identidade do actor considerado como sendo desviante, em particular sobre a identidade social. Muitas vezes estas sanções adoptam a forma de verdadeiras cerimónias, que são denominadas por alguns sociólogos (por exemplo Garfinkel, 1956, p. 420) como “*status degradation ceremonies*” (cerimónias de degradação de status). Goffman (1973) estudou detalhadamente as experiências de “degradações de *status*” de doentes psiquiátricos internados em ambiente de hospital psiquiátrico bem como as alterações de identidade de todos os agentes envolvidos.¹⁷ A nova identidade social dos residentes em meio ambiente psiquiátrico leva-os a enveredarem por certa carreira moral a qual, segundo Goffman (1973) “tem consequências nas grandes mudanças no *self* do actor e no seu ramo metafórico, com o qual ele se julga a si e aos outros.” (p.127).

¹⁷ Anselm Strauss (1992) também estudou a curva do decurso biográfico de doentes internados num hospitalar e a forma com a qual lidam com a morte em ambiente hospitalar. Assim, descreveu as negociações de identidade observadas, aquando da gestão da doença e da relação com os enfermeiros.

É pressuposto na degradação de *status* a existência de estigmas, ou seja, de conhecidos atributos ou deficiências através dos quais seja possível desacreditar determinados actores sociais (por exemplo, toxicodependentes e/ou comportamento associado a drogas), e que na interacção e no plano dos indivíduos em interacção, tenha o potencial de alterar a sua identidade. A aplicação destes estigmas resulta, segundo Goffman (1999) numa discrepância para o actor entre identidade virtual e identidade real social. Assim não só o controle social rotula os actores sociais pela atribuição de sentido e significado aos seus comportamentos, mas os próprios visados deste processo de estigmatização acabam por interiorizar este estigma e assumir a sua identidade desviante.

Esta análise permite-nos expor os vários aspectos do tema principal deste estudo, designadamente a assimilação intersubjectiva e da interacção de identidades em torno da vivência na toxicodependência e de enquadrar estas numa perspectiva sociológica. Temos por objectivo discernir quais e até que ponto os vários aspectos da identidade que se tornam visíveis e que desempenham um papel na carreira do toxicodependente. Goffman (1999) forneceu-nos um quadro útil para a compreensão da análise das concepções estruturantes da identidade descrevendo-nos a compreensão da identidade social, da identidade pessoal e da identidade do Ego.

2.4. As classificações e definições internacionalmente validadas no campo das Dependências Químicas

Após a descrição de algumas perspectivas que abordam o fenómeno da dependência a partir de diferentes quadrantes teóricos, vou de seguida olhar para as classificações e definições internacionalmente validadas no campo das Dependências Químicas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou esta tarefa nomeando um grupo de “experts” para definir o campo de definição de substâncias que produzem dependência. O resultado foi uma primeira descrição de critérios de consumo, do alcoolismo e de bebedores excessivos, assim como das consequências dos seus consumos. Segundo a OMS (1952) entende-se por alcoólicos “bebedores excessivos cuja dependência do álcool tenha atingido um tal grau, que os mesmos apresentem ou alterações psíquicas marcantes ou conflitos no seu bem-estar físico e mental, nas suas relações sociais, nas suas funções sociais e económicas. Por isso necessitam de um tratamento.”¹⁸ De realçar que foi somente em 1964 que a OMS recomenda substituir-se os termos até aí válidos de “toxicomania” (*drug addiction*) e “habituação” (*drug habituation*) pelo termo de Dependência.

De vários lados surgiram sugestões de definição do alcoolismo a partir de critérios de valores quantitativos de consumo. Ainda hoje em dia continua a ser um critério vastamente difundido e uma referência objectiva de orientação no que diz respeito a um consumo (unidades de álcool) socialmente e medicamente aceitável e que servem como padrão generalizado de um consumo social (E.g. Cornett, 2001).

¹⁸ Traduzido de Feuerlein (1984, p.6).

No entanto, e a partir dos trabalhos de Edwards e Gross (1976), começou-se a vislumbrar uma diferenciação distinta: a distinção entre “dependência” e “problemas relacionados com o álcool” foi descrita por estes autores, que separaram o “síndrome de dependência alcoólica (SDA)” dos “problemas relacionados com o álcool” (*alcohol related disabilities*). A dependência alcoólica era visto assim como um grau superior das consequências do consumo do álcool. Foi nos países anglo-americanos que esta distinção encontrou os seus maiores adeptos, sendo ainda hoje assim definido.

Esta distinção foi igualmente integrada pela Associação Psiquiátrica Americana que adoptou e integrou estes critérios na sua 3 edição do “Manual de Diagnóstico Estatístico das Doenças Mentais” (DSM-III) em 1981. Tanto o DSM, entretanto na sua 4ª versão (DSM-IV), editada em 1994, e o CID-10 da Organização Mundial da Saúde, editada em 1992, representam hoje em dia o maior consenso no que diz respeito aos critérios mais amplamente validados, aceites e utilizados para a definição de problemas no campo das dependências por profissionais de saúde e dos profissionais que intervêm nesta área.

Assim o DSM-IV da APA (1996) agrupa na secção das Perturbações Relacionadas com Substâncias 11 classes de diferentes substâncias: álcool, alucinogéneos, anfetaminas ou simpaticomiméticos de acção similar, caféina, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP) ou arilciclo-hexilaminas de acção similar, inalantes, nicotina, opiáceos, e sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. Destas 11 classes as seguintes têm características semelhantes: o álcool com os sedativos, hipnóticos e ansiolíticos e a cocaína com as anfetaminas e simpaticomiméticos de acção similar. O DSM-IV (op.cit., 180) faz a seguinte distinção das Perturbações relacionados com as Substâncias:

- Perturbações relacionadas com a Utilização das Substâncias: Abuso e Dependência de Substâncias.
- Perturbações Induzidas pelas Substâncias: Intoxicação por Substâncias, Abstinência de Substâncias, *Delirium* Induzido por Substâncias, Demência Persistente Induzida por Substâncias, Perturbação Psicótica Induzida por Substâncias, Perturbação do Humor Relacionadas com Substâncias e Perturbação do Sono Induzida por Substâncias

Os critérios de abuso e dependência de substâncias são aplicáveis a todas as classes de substâncias e segundo o DSM-IV estes critérios são os seguintes:

Critérios de Dependência de Substâncias do DSM-IV

Padrão desadaptativo da utilização de substâncias levando a défice ou sofrimento clinicamente significativo, manifestando por três (ou mais) dos seguintes, ocorrendo em qualquer ocasião, no mesmo período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes:
 - 1) Necessidade de quantidades crescentes de substâncias para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;
 - 2) Diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de substância.

2. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes:
 1. Síndrome de abstinência característica da substância;
 2. A mesma substância (ou outra relacionada) é consumida para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
3. A substância é frequentemente consumida em quantidades superiores ou por um período mais longo do que se pretendia.
4. Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar a utilização da substância.
5. É despendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção (por exemplo, visitar vários médicos ou conduzir para longas distâncias) e utilização da substância (por exemplo, cadeia de fornecedores) e à recuperação dos seus efeitos.
6. São abandonadas importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreacionais devido à utilização da substância.
7. A utilização da substância é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causado ou exacerbado pela utilização da substância (por exemplo, utilização da cocaína apesar da existência de uma depressão induzida pela cocaína ou manutenção do consumo do álcool apesar do agravamento de uma úlcera devido ao consumo deste).

De realçar que o DSM-IV faz duas especificações no padrão de consumos, se existe ou não “Dependência Fisiológica”. No caso afirmativo, existe evidência de tolerância ou abstinência (isto é, presença do item 1 ou 2) e no caso negativo, não existe evidência de tolerância ou abstinência (isto é, ausência do item 1 ou 2).

CrITÉRIOS de Abuso de Substâncias do DSM-IV

- A. Padrão desadaptativo da utilização de substâncias levando a dÉfice ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes, ocorrendo durante um período de 12 meses:
 1. Utilização recorrente e uma substância resultando na incapacidade de cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (por exemplo, ausências repetidas ou fraco desempenho profissional relacionado com a utilização de substância, suspensões ou expulsões escolares relacionadas com a substância; negligência das crianças ou deveres domésticos)
 2. Utilização recorrente da substância em situações em que esta se torna fisicamente perigosa (por exemplo, guiar um automóvel ou trabalhar com máquinas quando diminuído pela utilização da substância);
 3. Problemas legais recorrentes, relacionados com a substância (por exemplo prisões por comportamentos desordeiros relacionados com a substância);
 4. Continuação da utilização da substância apesar dos problemas sociais ou interpessoais, persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos

efeitos da substância (por exemplo, discussões com o cônjuge sobre os efeitos da intoxicação; lutas físicas).

B. Os sintomas nunca preencheram os critérios de Dependência de Substância, para esta classe de substâncias.

Critérios de Dependência da CID-10

Para o CID-10 (1993) um diagnóstico de dependência deve somente ser feito quando se apresentam 3 ou mais dos seguintes critérios e que tenham ocorrido em algum momento durante o ano anterior:

- 1) Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- 2) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo;
- 3) Um estado de abstinência fisiológico, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por : síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- 4) Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoactiva são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas
- 5) Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor da substância psicoactiva, aumento do tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar dos seus efeitos;
- 6) Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como danos ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado com a droga; deve-se fazer esforços para determinar se o consumidor estava realmente consciente da natureza e extensão do dano.

Critérios de Uso Nocivo de substâncias segundo a CID-10

A CID-10 não fala em abuso de substâncias, mas sim utiliza o termo “uso nocivo” de substâncias. Diz que é um padrão de uso de substância psicoactiva que está a causar danos à saúde. Este dano tanto pode ser físico como mental. Os critérios são os seguintes:

- 1) Tem que se observar um dano real tenha sido provocado à saúde física e mental do consumidor
- 2) Os padrões de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e encontram-se com frequência associados a consequências sociais diversas de vários tipos. No entanto o facto de que um padrão de uso de uma substância em particular não tenha seja aprovado por outra pessoa, pela cultura ou

- possa ter levado a consequências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não é, em si mesmo, evidência de uso nocivo.
- 3) A intoxicação ou a “ressaca” não é em si mesmo evidência suficiente do dano à saúde requerido para ser considerado uso nocivo.
 - 4) O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas ou álcool está presente.

Nestas classificações é visível que se está perante uma Dependência de Substâncias ou Abuso de Substâncias quando se verifica uma alteração dos padrões comportamentais, dos padrões subjectivos de bem-estar e da situação bio-psico-social do consumidor. Estas alterações manifestam-se quando se observa uma dependência física (aumento da tolerância ou sintomas de abstinência) de uma substância alteradora do estado de humor, quando se observa um padrão de consumo patológico no qual o consumidor sofre consequências na sua vida social, laboral ou familiares relacionados e devido aos seus consumos. A noção subjectiva de perda de controle, introduzida por Jellinek (1960), e apesar de muito criticada devido à dificuldade de especificação e de aplicabilidade deste conceito, continua presente nos critérios diagnósticos.

2.5. Alguns aspectos da Psicologia da Pessoa Dependente Químico

Conforme vimos nos capítulos anteriores, a Pessoa com problemas de Dependência Química é uma pessoa que apresenta problemas ao seu nível de funcionamento bio-psico-social. Vamos de seguida expor algumas características desta Pessoa com problemas de Dependência química residente em Comunidade Terapêutica e tentar perceber como estas características se manifestam nos seus diversos níveis.

2.5.1. Dimensões cognitivo-comportamentais

Um dos aspectos marcantes dos residentes de Comunidade Terapêutica e citados na literatura são as características específicas que apresentam no seu funcionamento cognitivo e que está intimamente ligado aos seus comportamentos de consumo de substâncias. Segundo DeLeon (2003), entre outros, são comuns as deficiências de percepção, as dificuldades de tomada de decisões, as deficiências de julgamento e a ausência de auto-capacitação na resolução de problemas, acrescidos de carências educacionais, vocacionais, sociais e interpessoais e dificuldades de aprendizagem.

Na área das **deficiências/carências de percepção** observa-se que muitos residentes apresentam dificuldades de percepção na avaliação em como as suas acções e atitudes influenciam e/ou afectam os outros residentes assim como as mesmas atitudes e acções de outros os afectam a eles. Estes deficits de percepção são muitas vezes involuntários porque são frutos de bloqueios interiores, distração e/ou outro comportamento impulsivo inconsciente.

Os residentes apresentam igualmente **deficiências em termos de julgamento**, de **tomada de decisões** e na **avaliação das consequências dos seus actos**. Devido aos consumos e à associada dificuldade de controlo dos impulsos e da igualmente associada in-

capacidades de adiar satisfações, estas capacidades de julgamento e de tomada de decisões e de adiamento parecem afectadas.

Nas dificuldades de **identificação e gestão de relações**, os residentes apresentam dificuldades na compreensão entre aquilo que segundo DeLeon (2003) “vivenciam e as razões, influências ou determinantes da sua experiência” (p.54). Apresentam uma dificuldade de correlacionar estes dois aspectos. Já no relacionamento com os outros apresentam uma dificuldade de “perceber o vínculo que une os seus pensamentos e as suas acções que envolvem as suas drogas consumidas, às várias emoções e circunstâncias que servem de catalisadores ou desencadeadores desses pensamentos e acções” (ibidem) no relacionamento com os outros residentes.

Outro aspecto é a dificuldades na **compreensão de sua própria realidade**. Os residentes muitas vezes não têm a noção real de como está a sua vida e a análise dos factos objectivos é distorcida e/ou alterada. Muitas vezes a inserção na realidade é problemática, visto muitos residentes não estarem habituados e terem dificuldades de enfrentar os problemas diários, tentando evitá-los ou fugindo de enfrentar os mesmos. As disparidades entre a análise real e a análise do self ideal e que se encontra em muitos residentes, representa um desafio objectivo de tratamento.

Observam-se igualmente várias carências cognitivas, educacionais e vocacionais e que dificultam uma satisfatória integração socioprofissional. Muitos residentes apresentam dificuldades nas suas **capacidades laborais** e de negociação com o seu meio social envolvente de forma a atingirem uma autonomia socioprofissional e de auto sustento financeiro. Verificam-se défices nos hábitos e atitudes comportamentais básicos associados à capacidade de trabalho e de conseguirem uma colocação socioprofissional ou de exercício de ocupações profissionais satisfatórias e duradouras. Assim, muitos residentes acabam por permanecer dependentes socioeconomicamente do seu meio familiar, de apoios financeiros estatais ou de instituições de apoio social. Aqueles residentes que apesar de tudo conseguem manter um vínculo laboral, acabam por sofrer, devido aos seus consumos, não só consequências no seu progresso profissional nos seus locais de trabalho, mas também vêm as **capacidades educacionais e vocacionais diminuídas** e afectadas pelos consumos destes estupefacientes. Igualmente diminui o consumo destes estupefacientes a capacidade de gestão do poder social e diminui as competências sociais, observando-se que alguns residentes têm inúmeras dificuldades de gerir conflitos e de viver construtivamente em grupo social restrito ou alargado.

2.5.2. Dimensões Emocionais e Identitárias

Uma grande parte dos residentes em Comunidade Terapêutica tem uma **imagem de si negativa** e vêm-se a si mesmos como indivíduos afectados no que diz respeito ao seu valor pessoal e como membros da sociedade (ver a este respeito Sommer, 2004,cap.3). Esta situação está relacionado com o estilo de vida que têm vindo a levar e marcado pelo consumo de substâncias e os danos que têm vindo a infligir-se a si próprios e a terceiros, especialmente à família mais próxima. Aliás, se não fosse esta consciência de danos causados, pelo mínimo que seja, não se daria a entrada em Comunidade Terapêutica por parte dos residentes.

Apresentam tendencialmente uma **baixa auto-estima**. Para Tap & Vasconcelos (2004) significa “uma experiência subjectiva que se traduz tanto verbalmente como através de comportamentos significativos. O seu fundamento e as suas variações encontram-se nas relações do indivíduo consigo próprio e com os seus semelhantes” (p. 104). Muitos dos residentes em Comunidade Terapêutica encontram-se em desaprovação constante de si mesmos e, devido ao passado dos consumos, avaliam-se negativamente de forma permanente e constante. Observamos nos residentes o que Nunes (2006) descreveu, nomeadamente que a “avaliação subjectiva, pelo indivíduo, do seu próprio Self” (p.4) é negativa e auto-reprobativa.

Assim, e igualmente no sentido de Rogers & Dymond (1954), para os quais o conceito do self é definido como um “padrão organizado, fluído mas consistente, e conceptual das características do “eu” ou “mim” e que estão disponíveis à consciência, juntamente com os valores relacionados com estes conceitos” (p.54), observa-se que esta fluidez ou é deficitária ou não existente e que esta realidade afecta os níveis estruturados do Self.

Muitos dos residentes em Comunidade Terapêutica já apresentaram baixa auto-estima antes do início dos consumos de substâncias, o consumo de drogas já representa uma estratégia de gestão e/ou compensação de experiência ocorridas na infância e na adolescência e que são vividas como sofrimento. Estas experiências vividas incluem maus tratos físicos, sexuais e emocionais, sentimentos de abandono e negligência, de dificuldades de inserção e de exclusão social, de rejeição por parte do sistema escolar, de ansiedades sociais e de sentimentos de culpa em relação ao não-cumprimento das expectativas dos outros em relação a eles mesmos (ver Stevens & Glider, 1994).

Em relação aos **sentimentos de culpa**, estes podem apresentar-se de várias formas. Enquanto se tem a ideia de que o consumidor de substâncias e que apresenta comportamentos anti-sociais no contexto social real não tem sentimentos de culpa, a maioria dos residentes das Comunidades Terapêuticas apresenta níveis de culpa diferenciados, acrescidos do sentimento de vergonha (ver Lecker, 1974). Os consumos, o uso abusivo de substâncias e os vários níveis do sentimento de culpa apresentam uma tríade complexa que se reforça mutuamente. Segundo DeLeon (2003) a atitude comum dos consumidores no activo consiste no bloqueamento (cognitivo) dos sentimentos de culpa ou utilizar em excesso os mecanismos de defesa da racionalização ou as próprias substâncias para atenuar o incómodo que os sentimentos de culpa trazem. Este autor organiza a diversidade dos sentimentos de culpa em redor de 4 temas:

2.5.2.1. Culpa em relação a si mesmo

Esta culpa está relacionada com os danos causados a si mesmo. Os residentes de Comunidade Terapêutica auto-acusam-se por terem violado padrões de comportamento moral pessoais e sociais e por não terem estado à altura das próprias aspirações e objectivos de vida. Esta situação observa-se quando usam expressões como “quem eu sou e quem é que poderia ter sido” ou no auto-lamento “como estraguei a minha vida”. Este sentimento de culpa está relacionado com o facto de os residentes terem enganado, mentido, manipulado uma variedade de pessoas em seu redor e enquanto se

encontravam num processo activo de consumo, este sentimento de culpa está ligado à sua identidade social ou a um auto-conceito violado.

2.5.2.2. Culpa em relação a pessoas importantes da vida

Esta culpa está relacionada com os danos causados a pessoas significantes. Em regra geral as pessoas significantes são membros da família mais próxima e que foram vítimas de agressões verbais, físicas e/ sexuais ou terem sofrido danos materiais (roubos, furtos, desvios de dinheiro, etc.) por parte dos consumidores. De uma maneira geral membros da família são comumente prejudicados por causa dos problemas legais ou de saúde dos residentes de Comunidades Terapêuticas. Não é incomum verem-se membros de Comunidades Terapêuticas que têm problemas com a parentalidade, que abusaram fisicamente, emocionalmente ou sexualmente os seus filhos, ou que foram negligentes com os mesmos, até mesmo os abandonaram, que perderam a guarda legal dos filhos e são impedidos de os verem. Muitos homens em Comunidades Terapêuticas nunca viram os filhos e desenvolvem em tratamento pela primeira vez sentimentos de culpa em relação a estas situações e acontecimentos.

2.5.2.3. Culpa perante a sociedade

Esta culpa está relacionada com os danos causados a pessoas anónimas e à sociedade em geral. Os residentes em Comunidade Terapêutica relatam muitas vezes danos causados a terceiros e que os marcaram. Trata-se comumente de crimes de violência e dos quais resultaram lesões físicas e/ou morte, ao lado de outros crimes como furtos, assaltos, invasão de propriedade para roubar, assalto seguido de agressão e tráfico de drogas.

2.5.2.4. Culpa perante a comunidade terapêutica

Estes sentimentos de culpa estão relacionados com as violações das regras dentro da Comunidade Terapêutica e com o mal-estar que causaram ou causam aos companheiros. Normalmente refere-se a incumprimentos de regras de funcionamento da Comunidade Terapêutica, por exemplo, fumar onde não é permitido, até à prática de actos sexuais dentro da Comunidade Terapêutica e o uso de drogas à escondida dentro da Comunidade Terapêutica. Esta infracção das regras, que algumas delas são regras invioláveis e que levam à expulsão visto porem em questão a própria Comunidade Terapêutica e o espírito que as rege, tem de ser identificada e corrigida para que o residente permaneça na Comunidade Terapêutica. Uma vez verbalizadas e discutidas em grupo, levam ao desenvolvimento ao sentimento de culpa do residente. Igualmente permitem trazer à superfície uma culpa profundamente arraigada do indivíduo em relação a si mesmo, a pessoas significativas da sua vida e diante da sociedade em geral.

Outra emoção importante em Comunidade Terapêutica é a **raiva** e a **hostilidade**. São sentimentos, que apesar de neste contexto serem utilizados como sinónimos, diferem um do outro, e que sempre reflectem um estado emocional adverso e negativo do residente consigo mesmo e em relação à sua vivência problemática, conflituosa e auto-destrutiva de dependente de substâncias. Devido às múltiplas rejeições que o depen-

dente é sujeito na vida real, o sentimento adjacente de auto-desilusão, de dor emocional, de tristeza e de frustração é causador de raiva e de hostilidade e que muitas vezes acabam por ser as únicas emoções visíveis, mas socialmente inadequadas, que ainda restam no sistema de auto-protectão e auto-defesa, deveras fragilizado e fragmentado. Em Comunidade Terapêutica estes sentimentos são trabalhados e redireccionados para estratégias de coping mais construtivas e socialmente aceites, de forma a permitir uma resocialização do residente.

2.5.3. Comportamentos Desviantes

A maioria dos residentes de Comunidade Terapêutica têm um histórico de actividades delinquentes e/ou problemas com o sistema de Justiça. Isto não deve-se somente ao facto de as substâncias ilícitas serem ilegais, mas igualmente ao facto de muitos consumidores de substâncias já terem tido condutas delinquentes e ou anti-sociais antes de se envolverem seriamente com drogas. No seguimento da tipologia proposta por Agra (1998), a trajectória predominante (tipo 1 ou denominada dos delinquentes/toxicodependentes) é uma de indivíduos que possuem desde muito cedo uma vinculação social frágil, relacionamentos intra-familiares perturbados, dos quais resultam rupturas familiares ou abandonos voluntários ou involuntários (por medidas de internamento, ou outras medidas judiciais ou de colocação) (ver igualmente Born, 2005, cap.4). A escolarização é débil e o exercício laboral irregular. A actividade desviante, que emerge por volta dos 11 anos, prolonga-se até aos primeiros contactos com substâncias ilícitas e por via de uma integração em subculturas desviantes e/ou delinquentes, que acontece por volta dos 15,16 anos de idade. A passagem do ritual de consumo para drogas duras, dá-se fundamentalmente por curiosidade, arrastamento e pela vontade de socialização e integração no novo grupo de pertença. Conforme se mencionou, esta trajectória distingue-se das outras duas trajectórias descritas pelo autor e que são menos representativas do que esta primeira.

Numa segunda trajectória (tipo 2 ou denominada dos especialistas droga-crime) o envolvimento em actividades delinquentes dá-se depois de iniciado o consumo de substâncias e têm como objectivo a manutenção da dependência física e psicológica e é uma delinquência utilitarista, no sentido de ter como objectivo principal conseguir bens materiais e dinheiro para a compra da substância. Os enquadramentos familiares são mais estruturados que os do grupo anterior. Os comportamentos delinquentes emergem entre os 17 e os 19 anos. De forma geral menos violenta, a maioria dos crimes que se inscrevem nesta criminalidade são os crimes contra a propriedade (roubo e apropriação) e crimes de pequeno tráfico, prostituição e lenocínio.

Na terceira trajectória (tipo 3 ou denominada dos toxicodependentes/delinquentes) e que representa uma proporção bem menor de residentes da Comunidade Terapêutica, observamos os indivíduos bem socializados e bem vinculados com a família de origem, mas que perderam esta socialização e substituíram-na por uma socialização desviante devido ao uso e abuso de substâncias. A criminalização desta população é mínima e os tipos de crime vão desde falsificação de cheques, falsificação de receitas médicas a posse e compra de substâncias ilícitas.

2.5.4. Dimensões Espirituais

Uma grande parte das Comunidades Terapêuticas incluem nos seus programas uma vertente espiritual, realidade esta que vem desde os primórdios das Comunidades Terapêuticas modernas.

Uma das origens desta realidade advém dos movimentos de Temperança nos Estados Unidos da América no início do século XIX e está relacionada à manutenção do poder social e liderança de uma elite aristocrática em declínio, que associada a um fervor religioso revivalista, de raízes católicas e protestantes, tornou a sobriedade de substâncias como um dos seus principais cavalos de batalha. A abstinência tornou-se num símbolo de pertença a uma classe média urbana e moderna e que se distinguiu dos nativos e imigrantes rurais. Organizações como a “*Anti-Saloon League*” e a *WCTU-Women’s Christian Temperance Union* são dois exemplos representativos destes movimentos sociais militantes e fortemente implantados na cultura americana no século XIX e cujo impacto culminou na realidade da Proibição em 1910 (Gusfield, 1986). Isto é, o tema da Abstinência e da Temperança de substâncias sempre estiveram associados ao universo simbólico da desviância e presentes na mudança de comportamentos socialmente inaceitáveis.

A outra grande influência foi o envolvimento da clínica médica e terapêutica neste âmbito. Um dos impulsionadores desta realidade foi o psiquiatra Carl Gustav Jung de Zurique, que esteve envolvido no tratamento do alcoolismo crónico de um dos propulsores e muito próximo de um dos fundadores dos Alcoólicos Anónimos, Roland Hazard, a quem Jung avisou em 1934, que, em relação ao tratamento da sua dependência alcoólica, segundo Burns (1995) a sua “única esperança era uma experiência espiritual ou religiosa-uma conversão, uma profunda mudança da personalidade” (p.13). Igualmente relembra Jung a Bill Wilson, um dos fundadores dos Alcoólicos Anónimos, em correspondência a este em 30.1.1960, que “álcool em latim significa “espírito”; no entanto usamos a mesma palavra tanto para designar a mais alta experiência religiosa como para designar o mais depravador dos venenos. A receita então proposta por Jung é , segundo Thomson (1976), “spiritus” contra “spiritum”(p.362).

Assim, desde o início da Comunidade Terapêutica moderna que o crescimento espiritual tem sido uma das ferramentas para o desenvolvimento pessoal e ultrapassagem dos problemas com o abuso e dependência de substâncias. Com o instalar da dependência, o indivíduo fecha-se em si mesmo e a relação com as substâncias torna-se uma relação unifocal e mutuamente determinada e que culmina em isolamento social e bloqueios emocionais e psicológicos. Numa fase inicial, segundo Peck (1978) o “crescimento espiritual representa uma caminhada de conhecimento e não de crença” (p.193). A fim de se fugir da relação unifocal da experiência anterior de consumos este autor realça a importância da aprendizagem e da necessidade de expandir o campo de visão através da digestão e incorporação de novas experiências além das conhecidas. Ainda, a vivência em grupo permite esta aquisição de novas experiências e vivências.

Em algumas Comunidades Terapêuticas a dimensão espiritual é associada a uma actividade religiosa. Esta actividade religiosa é administrada normalmente por

ministros religiosos (pastores protestantes ou padres católicos) que visitam regularmente a Comunidade Terapêutica e que discutem experiências da Bíblia e as respectivas aprendizagens e mensagens. No entanto, e segundo E. Kurtz (1979) no seu livro “Not-God”, a experiência espiritual que culmina numa paragem de beber ou de consumir substâncias, vem da noção introduzida pelo psicólogo americano William James (1958) e no qual ele descreve a multiplicidade das formas que as pessoas descobriram o seu Deus pessoal e individual. Daí haver muitas Comunidades Terapêuticas que não utilizam o conceito de espiritualidade relacionado a um Deus religioso, mas sim relacionado a outras experiências e vivências culminantes e que provocaram uma reconversão. É assim que se compreende que os Alcoólicos Anónimos não utilizam o termo “Deus”, mas sim o conceito de “Poder Superior”, para não se confundirem com um qualquer Deus de uma religião específica, e assim se demarcarem desta associação e não causarem animosidades entre os participantes.

2.5.5. Dimensões Familiares

Uma das consequências sociais mais visíveis nos comportamentos de dependentes químicos observa-se ao nível do sistema familiar. Seja na fase inicial ou nas fases mais avançadas da dependência a família reage a esta dependência de forma mais ou menos funcional ou disfuncional, dependendo do nível de consciencialização que tem deste fenómeno da dependência e como a dependência é abordada. Como as terapias sistémicas nos têm demonstrado (ver por exemplo Angel et al, 1989) desde os anos 80 do século passado, todos os membros da família ficam afectados, desde filhos a cônjuges, família alargada, etc.

Muitos dos jovens que entram em Comunidade Terapêutica são eles e elas já filhos de pais dependentes químicos e/ou oriundos de famílias onde noutra grau de parentesco existe dependência de químicos ou outros distúrbios com substâncias ou outros comportamentos obsessivo-compulsivos, fazendo de alguma maneira jus à noção e teoria do “contágio” (Coleman, 1978). Esta noção de contágio é visível no conceito de “co-dependência”, introduzido nos anos 80 do século passado e descrito por autores como Sharon Wegscheider, Claudia Black, Melody Beattie, Stephen Wolin, Robert Ackerman, Janet Woititz, Robin Norwood, etc.

Segundo Stanton & Tood (1985), observam-se as seguintes características dos sistemas familiares de dependentes de substâncias:

- alta frequência de drogas e dependência multigeracional.
- expressão rudimentar e directa do conflito familiar em parcerias entre membros, de modo explícito.
- Mães com práticas simbióticas quando os filhos são crianças, estendendo-se por toda a vida
- coincidência de mortes prematuras não esperadas dentro da família
- tentativas dos membros de se diferenciarem entre si, como uma pseudo-individação, mas de modo frágil, em virtude das regras e dos limites que deveriam ordenar o funcionamento e, no entanto, estão distorcidos

Ainda Olievenstein (1992), citado em Figlie et al, (2004), descreve as seguintes características das famílias de dependentes químicos (p.343):

- falta de barreiras entre as gerações: a autoridade dos membros mais velhos nem sempre é suficiente para impor regras e limites.
- o nível de individuação dos adultos é precário; frequentemente há inversão dos papéis na família nuclear, com o filho a assumir o papel do adulto.
- os mitos familiares são acentuados. Por isso é muito comum os familiares manterem certa desesperança ou até mesmo comodismo, por acreditarem que o problema da droga é algo do “destino” da família como um todo.
- desentendimento no casal parental, principalmente quando um dos cônjuges é alcoólico ou quando o casal não age de modo coerente em relação às condutas que deve assumir para apoiar a recuperação de um dos filhos.
- alianças secretas com filhos diante da desordem das condutas que deveriam ser seguidas ou falhas de comunicação entre os membros, que automaticamente fortalecem parcerias dentro do meio familiar.

Nós sabemos hoje em dia que cônjuges, filhos e irmãos de dependentes químicos sofrem de maiores probabilidades de problemas escolares (*deficits* cognitivos, de concentração e de aprendizagem, sociabilidade, desintegração, rebeldia, absentismo, etc.), de co-morbidades psiquiátricas (estados de ansiedade, depressividade, dependências químicas ou outros distúrbios obsessivo-compulsivos, etc.), de maior risco de marginalidade e delinquência (ver Born, 2005), assim como de problemas de desenvolvimento psicológico-emocional, observando-se muitas vezes atrasos nos seus processos de amadurecimento psicológico (ver Feuerlein, 1984).

Todas estas questões são diagnosticadas e trabalhadas em Comunidade Terapêutica, sendo esta Comunidade Terapêutica não só um espaço de tomada de consciência destas situações, como igualmente de partilha de sentimentos associados às vivências na família de origem do residente, sendo igualmente um espaço de mudança de atitudes e de comportamentos. Muitas vezes o tratamento em Comunidade Terapêutica acaba por promover uma alteração da dependência química existente na família ascendente, provando-se que o “contágio” se faz igualmente no sentido inverso e em direcção a uma alteração positiva de comportamentos e de estilos de vida saudáveis dos outros membros de família que não se encontram em tratamento.

A um nível de tratamento na Comunidade e para os familiares de dependentes químicos existem em vários países grupos de auto-ajuda ou de ajuda-mútua, destacando-se os grupos de ajuda-mútua derivados dos Alcoólicos Anónimos, denominados de “Al-Anon” (para familiares de dependentes do álcool e de outros químicos), de “ACOA” (*Adult Children of Alcoholics*), ou de “Alateen” (para membros de família jovens entre os 12 e os 18 anos). Em muitos outros países existem grupos de familiares sem serem especificamente derivados dos Alcoólicos Anónimos e com dinâmicas próprias e independentes.

2.6. A concepção de recuperação e do Bem-viver

Já Maxwell Jones (1953), o fundador da Comunidade Terapêutica modernas, afirmava que toda a aprendizagem ocorre por meio de interações, experiências e papéis sociais. A noção de “recuperação” de dependências químicas e do bem-estar estão fortemente associados à mudança de estilos de vida e de identidade que ocorrem em Comunidade Terapêutica. Muitas vezes é utilizado este termo “recuperação”, sem nunca bem se reflectir sobre o mesmo. “Recuperar” significa voltar, retornar a um estado anterior. Neste caso concreto, significa voltar a um estado de bem-estar físico, psicológico e mental anterior ao início dos consumos de substâncias. Parte do pressuposto que houve um bem-estar anterior ao início dos consumos de substâncias e ao qual se pretende voltar. Nesta terminologia está implícita, segundo DeLeon (2003) a noção de “reabilitação” (p.72), que significa “reaprendizagem ou restabelecimento da capacidade de manter um estilo de vida positivo, bem como a recuperação da saúde física e emocional” (p.72). Esta noção encontra-se bem delimitada das noções de “maturating-out” e da “remissão espontânea” (ver cap.2.2), visto exigirem um trabalho individual e colectivo em Comunidade Terapêutica. Igualmente esta noção de recuperação vai bem mais longe e é mais abrangente do que o conceito de “abstinência”, que implica somente uma paragem de consumo de substâncias, visto implicar mudanças mais significativas ao nível do estilo de vida. Em muitas outras situações, não se poderá falar em “recuperação”, visto muitos consumidores terem iniciado os seus consumos numa fase muito pouco desenvolvida de sua personalidade, em idade precoce e pouco madura. Neste caso, recuperação representa uma nova construção identitária vasta e abrangente e que tem múltiplas facetas (ver Sommer, 2004).

A noção do bem-viver é uma noção que implica toda uma postura em Comunidade Terapêutica e que inclui um conjunto de condições, valores e de crenças partilhados por todos os membros da Comunidade Terapêutica e que tornam a vida a Comunidade Terapêutica não só viável, mas igualmente representativos de um modo de vida mais amplo da sociedade na qual cada Comunidade Terapêutica se encontra enquadrada. Constituem de certa forma, segundo DeLeon (2003) uma “ideologia de vida pessoal e social saudável”(p.80) o que significa, segundo este autor, entre outros, os residentes respeitarem as regras da comunidade, o compromisso de não usar drogas, os residentes participarem nas tarefas diárias, nas reuniões de grupo e outras dentro da Comunidade Terapêutica, de os residentes cumprirem as obrigações e tarefas que lhes foram delegadas, de os residentes participarem activamente na manutenção do seu espaço em limpeza, de os residentes se esforçarem de manter os níveis de sociabilidade elevados, de terem boas maneiras e de respeitarem os outros residentes da casa. Para o alcançar destes objectivos a interiorização dos valores de honestidade, boa-vontade e atenciosidade, acoplado a uma ética de trabalho e dedicação dirigida aos outros membros da comunidade é essencial. Esta vivência contrasta substancialmente com o estilo de vida que muitos tiveram antes de entrarem em Comunidade Terapêutica e com o estilo de vida de consumidor activo e daí a estada em Comunidade Terapêutica ser uma oportunidade para novas vivências e experiências. Os ensinamentos deste estilo de vida advêm de várias fontes, alguns já com vários milhares de anos, (ver capítulo das

origens das Comunidades Terapêuticas), e que poderão ser encontrados na Bíblia, na religião Budista, nos AA, na filosofia humanista, no existencialismo, etc.

2.7. A Comunidade como método: aprendizagem e cultura na vivência em Comunidade

No seguimento do que temos vindo a descrever, um dos elementos mais importantes da abordagem da Comunidade Terapêutica é a noção de “comunidade”. Esta noção não representa somente uma realidade social, mas acaba por ser igualmente um método de abordagem e que se assemelha à maioria das outras comunidades que encontramos na sociedade, como p.ex. os bairros, os hospitais, os clubes de futebol, as clínicas, as escolas, as igrejas, as universidades, as empresas, etc. Todas as comunidades têm a sua própria estrutura organizacional, estrutura de regras e normas implícitas e explícitas, sempre enquadradas nas suas respectivas crenças e culturas. O nível de adesão, o investimento pessoal e a lealdade de cada membro da comunidade em relação à sua comunidade específica, determina o grau de sucesso da mesma. Igualmente o grau de inter-relacionamento e interdependência de cada comunidade com as outras existentes em cada cultura, determina o sucesso ou o fracasso não só da coesão social geral, mas igualmente da construção identitária individual. Assim, a Comunidade Terapêutica na área das dependências químicas utiliza a comunidade como método para atingir o fim da mudança individual no sentido de cada membro modificar a sua relação com a(s) substância(s) para modificar o seu estilo de vida e adquirir um estilo de vida mais saudável, preferencialmente sem recurso ao consumo de substâncias. Assim, tanto a estrutura da Comunidade Terapêutica (condições habitacionais, de lazer, de salas, condições de desporto, etc.), como a sua população (funcionários e residentes) e a organização do seu dia-a-dia (reuniões de grupo, terapias individuais, tempos livres, etc.) são organizados no sentido de serem representativos do método de tratamento escolhido e praticado.

Igualmente refere-se a noção do método às estratégias, procedimentos e técnicas aplicadas e utilizadas para atingir o fim desejado, podendo estes pontos serem agrupados de forma a descreverem o “modelo” utilizado por cada Comunidade Terapêutica. Assim, em cada Comunidade Terapêutica os papéis de todos os residentes estão bem definidos (responsável do grupo, divisão de tarefas da casa, etc.), os relacionamentos entre todos os membros da Comunidade Terapêutica são bem explicitados a todos os membros (relacionamentos entre residentes, entre residentes e equipe terapêutica, etc.), a tipologia da aprendizagem colectiva encontra-se clarificada (grupos terapêuticos, grupos comunitários, etc.), cada Comunidade Terapêutica tem a sua própria linguagem e cultura, os sistemas de privilégios, recompensas e castigos encontram-se bem formalizados e publicados, os canais de comunicação encontram-se bem definidos e o equilíbrio entre o individual e o colectivo bem clarificado.

3. Conclusão

Pretendeu-se com este artigo demonstrar-se algumas dimensões da complexidade do fenómeno da dependência química e a interligação desta população com o tra-

tamento em Comunidade Terapêutica na Modernidade, isto é, desde as experiências de Maxwell Jones e o aproveitamento de suas experiências no final da 2ª grande Guerra Mundial para o campo do tratamento de dependentes químicos em regime residencial. O objectivo foi a demonstração da evolução qualitativa do tratamento de dependentes químicos desde a 1ª geração das referidas Comunidades Terapêuticas até aos modelos hoje em dia em vigor, com todo o aperfeiçoamento e adaptação às necessidades de teorização e evolução dos conceitos e conhecimentos em psicologia e profissões afins.

Referências

- Agra, C. (1998). *Entre droga e crime*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Angel, P. (1989). *Familles et toxicomanies: Une approche systémique*. Paris: Editions Universitaires.
- APA. (1996). *DSM-IV-Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Basaglia, F. (1973). *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Becker, H. (1985). *Outsiders*. Paris: Métailié.
- Born, M. (2005). *Psicologia da delinquência*. Lisboa: Climepsi.
- Burns, J. (1995). *O caminho dos doze passos*. São Paulo, Brasil: Edições Loyola.
- Caiata, M. (1994). *La toxicodépendance d'intégration. Analyse des formes de gestion des toxicomanies tempérées*. Mémoire de licence présenté à la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg, Fribourg.
- Campiche, C., Hippolyte, J., & Hipolito, J. (1992). *A comunidade como centro*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Casriel, D. (1966). *So fair a house: The story of Synanon*. New York: Prentice Hall. Å
- Cole, S. (1975). A revised treatment typology based on the DARP. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2, 37-49.
- Coleman, J. (1978). The dynamics of narcotic abstinence: An interactionist perspective. *The Sociological Quarterly*, 19, 555-564.
- Cornett, D. J. (2001). *7 weeks to safe social drinking. How to effectively moderate your alcohol intake*. Authors Choice Press: San Jose.
- De Leon, G. (1993). Is the therapeutic community culturally relevant? Findings on race/ethnic differences in retention in treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 25(1), 77-86.
- De Leon, G. (2003). *A comunidade terapêutica-Teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola.

- Dicionário da Língua Portuguesa-8ª edição revista e atualizada.* (1999). Porto: Porto Editora.
- Edwards, G., & Gross, M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British medical Journal*, 6017, sem indicação de páginas.
- Edwards, G., Gross, M., Keller, M., & Moser, J. (1976). Alcohol related problems in the disability perspective. A summary of the consensus of the WHO group of investigators and classifying disabilities related to alcohol consumption. *Journal Studies Alcohol*, 37, sem indicação de páginas.
- Endore, G. (1968). *Synanon*. Garden City, New York: Doubleday.
- Escotado, A. (2004). *Historia elementar das drogas*. Lisboa: Antígona Editores Re-fractários.
- Feuerlein, W. (1984). *Alkoholismus-Missbrauch und Abhängigkeit*. Munique: Thieme.
- Figlie, N., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca.
- Garfinkel, H. (1956). Conditions of successful degradation ceremonies. *American Journal of Sociology*, vol 61, Issue 5, 420-424
- Geismar-Wieviorka, S. (1995). *Les toxicomanes*. Paris: Seuil.
- Goffman, E. (1969). *Wir alle spielen Theater-Die Selbstdarstellung im Alltag*. Munique: Piper.
- Goffman, E. (1999). *Stigma – über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Groenemeyer, A. (1990). *Drogenkarriere und Sozialpolitik*. Pfaffenweiler: Centaurus Verlagsgesellschaft.
- Groenemeyer, A. (1991). Karrieremodelle abweichenden Verhaltens und soziale Kontrolle der Drogenabhängigkeit. *Soziale Probleme*, 2Jg , 157-187.
- Gusfield, J. (1986). *Symbolic crusade*. Chicago: University of Illinois Press.
- James, W. (1958). *The varieties of religious experience*. New York: Mentor.
- Jansen, E. (1980). *The therapeutic community: Outside the hospital*. London: Croom Helm.
- Jellinek, E. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven, Conn.: College and University Press.
- Jones, M. (1953). *The therapeutic community: A new treatment method in psychiatry*. New York: Basic Books.
- Keup, W. (1978). *Sucht als Symptom*. Estugarda: Thieme.
- Klingemann, H. K. (1992). Coping and maintenance strategies of spontaneous remitters from problem use of alcohol and heroin in Switzerland. *The International Journal of Addictions*, 27, 12 , 1359-1388.

- Kurtz, E. (1979). *Not God- A history of alcoholics anonymous*. Center City, Minnesota: Hazelden.
- Lecker, S. (1974). *Family factors, interpersonal competence and drug addiction*. (Relatório não publicado). New York City: Daytop Village.
- Maddux, J. F., Desmond, D.P. (1980). New light on the maturing-out hypothesis in opioid dependence. *Bulletin on Narcotics*, vol XXXII, 1, 15-25
- Matza, D. (1973). *Abweichendes Verhalten. Untersuchungen zur Genese abweichender Identität*. Heidelberg: Quelle und Meyer.
- Mead, G. (1998). *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Miebach, B. (1995). *Soziologische Handlungstheorien*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Nunes, O. e. (2006). *Escala de Si-S.E.R.T.H.U.A.L*. Lisboa: UAL.
- Ogien, A. (1995). *Sociologie de la déviance*. Paris: Armand Colin.
- Olievenstein, C. (1992). *A vida do toxicômano*. São Paulo: Almed.
- Organização Mundial de Saúde (1952). *WHO-Expert Committee on dependence producing drugs*. Genebra: WHO.
- Organização Mundial de Saúde (1993). *Classificações de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artmed.
- Parsons, T. (1976). *Zur Theorie sozialer Systeme*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Pélicher, Y. T. (1985). *La drogue*. Paris: PUF.
- Rapaport, R. (1960). *Community as doctor*. London: Tavistock Publications.
- Robins, L., Helzer, E. & Davis, D. (1975). Narcotic use in Southeast Asia and afterwards. *Archives of General Psychiatry*, 23, sem indicação de páginas.
- Rogers, C. (1954). *Psychotherapy and personality change*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Roussaux, J-P., Ledoux, Y., Snoy, T., Simonart, C. & Pelc, I. (1990). Le traitement des assuétudes par la communauté thérapeutique. *Acta psychiatriques belges* 90, 259-277.
- Slater, M. (1984). *An historical perspective of therapeutic communities*. Denver: Proposta de tese apresentada ao programa M.S.S.
- Sommer, M. (2004). *Carreiras de saída da toxicoddependência*. Lisboa: Climepsi.
- Stanton, M., & Tood, T. (1985). *Terapia familiar del abuso y adición a las drogas*. Barcelona: Gedisa.
- Stevens, S., & Glider, P. (1994). Therapeutic communities: substance abuse treatment for women. In F. Tims, *Therapeutic community: Advances in research and application*. NIDA research monography 144 (pp. 162-180). Rockville MD: National Institute on Drug Abuse.

- Stimson, G. V. & Oppenheimer, E. (1982). *Heroin addiction-treatment and control on Britain*. London: Tavistock publications.
- Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation*. Paris: Harmattan.
- Szast, T. (1994). *La persécution rituelle des drogués*. Paris: Ed. du Léopard.
- Tannenbaum, F. (1997). *Crime and Community*. Londres: Tavistock (primeira edição 1938).
- Tap, P. V. (2004). *Precariedade e vulnerabilidade psicológica. Comparações franco-portuguesas*. Coimbra: Fundação Bissaya Barreto.
- Thomsen, R. (1975). *Bill W*. New York: Harper&Row.
- Vaillant, G. (1973). A 20 year follow-up of New York Narcotic Addicts. *Archives General Psychiatry*, 29, 237-241.
- Waldorf D., Biernacki, P., (1981). The natural recovery from opiate addiction: Some preliminary findings. *Journal of Drug Issues*, Winter, 61-74.
- Weber, M. (1972). *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. Tübingen: Mohr Siebeck (primeira edição 1922).
- Widmer, J. (. (1997). *Drogen im Spannungsfeld der Medizinalisierung*. Basileia: Helbing&Lichtenhan.
- Wilders, S. (2005). An exploring of non-directive work with drug and alcohol users. In B. E. Levitt, *Embracing non-directivity: Assessing person-centered theory and practice in the 21st century*, 192-202. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Wilson, B. (1957). *Alcoholics Anonymous comes out of age: A brief history of AA*. New York: Alcoholics Anonymous World Services.
- Winick, C. (1962). Maturing out of narcotic addiction. *Bulletin on narcotics*, 14, 1-7.
- Yablonsky, L. (1965). *Synanon: The tunnel back*. New York: Macmillan.
- Yablonsky, L. (1989). *The therapeutic community*. New York: Gardner Press.
- Zapalà, A. (1997). Diskursive Indikatoren der Medizinalisierung. In: J. B. Widmer (ed), *Drogen im Spannungsfeld der Öffentlichkeit* (pp. 105-120). Basel: Helbing&Lichtenhahn.

Para o Futuro da Terapia Familiar e Comunitária em Moçambique

For the Future of Familiar and Communitarian Therapy in Mozambique¹

Célia M.D. Sales²

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – Nº 7 - Janeiro-Dezembro 2011 – pp. 167-176

Recebido em 28-4-2011; aceite em 25-6-2011

Resumo

Este artigo é um contributo para a história da Terapia Familiar Sistémica em Moçambique, ao descrever o processo de delineamento do 1º Mestrado no país, os eixos meta-teóricos que estão subjacentes à organização do seu programa, e os desafios que coloca na área da investigação da Psicologia da Família. São ainda deixados alguns reptos relativos a possíveis desenvolvimentos da Terapia Familiar em Moçambique e ao papel que a Universidade em colaboração Internacional aí pode desempenhar.

Palavras-chave: Terapia familiar; Intervenção comunitária; Moçambique; Psicologia da família; África.

Abstract

This paper is a contribution to the history of family systemic therapy in Mozambique, by describing the development of the first Masters in this country, the meta-theoretical principles underlying its structure and the way it challenges research in Family Psychology. Future developments in family therapy in Mozambique are also elicited, highlighting the role which international university collaboration may have in this process.

Keywords: Family therapy; Community intervention; Mozambique; Family psychology; Africa.

¹ Artigo com base na Oração de Sapiência proferida pela autora, na Abertura Solene do Ano Lectivo e do 1º Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, 3 de Março de 2011, Faculdade de Educação, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

² Docente e investigadora do Centro de Investigação em Psicologia (CIP/UAL) – Portugal -celiasales@universidade-autonoma.pt; Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS-ISCTE/IUL); Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária (APTEFC).

Introdução

A Terapia Familiar Sistémica dá actualmente os seus primeiros passos em Moçambique, com a entrada em funcionamento do 1º Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária no país. O percurso e os formatos que aí serão construídos serão provavelmente únicos. Em primeiro lugar, porque o seu ponto de partida é já uma área de intervenção clínica consolidada por décadas de desenvolvimento e de experiência na Europa e nos Estados Unidos. Em segundo lugar, pelas particularidades da família e da sociedade Africana e o seu contexto actual. Em terceiro lugar, por usar como matriz para a formação, a visão sistémica alargada desenvolvida por Pina Prata (1980a), que congrega, num mesmo programa formativo, o treino de terapeutas familiares e de especialistas em intervenção ao nível comunitário.

O início deste Mestrado constitui assim um marco formal na história da psicoterapia em Moçambique. Este artigo vem contribuir para a descrição deste ponto de partida, num formato de testemunho histórico semelhante ao que nos foi dado por Pina Prata há 30 anos, sobre os começos da terapia familiar na Europa e em Portugal (Pina Prata, 1980b).

O texto baseia-se na Oração da Sapiência proferida na cerimónia de Abertura Solene do Ano Lectivo e do referido Mestrado.

Estar hoje aqui convosco, é o resultado de uma colaboração que temos vindo a fortalecer desde há cerca de dois anos. Tudo começou com uma mensagem de correio electrónico do Prof. Juvenal Balemagire, interessado em conhecer a nossa formação em Lisboa, uma vez que se pretendia estruturar um programa de formação avançada, destinada aos primeiros recém-licenciados em Psicologia da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), assim como a licenciados de outras áreas da saúde e de intervenção social.

A nossa experiência na formação de terapeutas em Portugal, desde 1980, no seio da Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária e o programa de formação pós-graduada que desde há 10 anos é organizado conjuntamente por esta Associação e a Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), em estreita colaboração com a Faculdade de Medicina de Sevilha (Espanha), poderia efectivamente ser útil.

No entanto, à medida que a ideia de criar um Mestrado na UEM tomava forma, uma dúvida ficava cada vez mais clara em mim: De terapia familiar e da formação de terapeutas percebemos, talvez, alguma coisa. Mas de que vale esse conhecimento e essa experiência, se não se conhecer a família e a sociedade Moçambicana? Com efeito, a terapia familiar e comunitária, tal como se exerce actualmente, resulta de cinco décadas de evolução e adaptação à Sociedade Europeia e Norte Americana. Os modelos, as estratégias e as técnicas terapêuticas reflectem regras implícitas de organização e funcionamento familiar, que são ditadas pela cultura e pela forma de viver no dito “mundo ocidental”. As intervenções estão moldadas para resolver os problemas existentes, assumindo formatos que se integram no sistema de cuidado de saúde e de apoio social vigente. A perspectiva de formar terapeutas em Maputo, levantou então essa dúvida concreta: O que é que, desses modelos de terapia familiar e comunitária, é útil em Moçambique?

O contexto histórico do País, e um corpo de conhecimento bastante amplo na área da antropologia africana revela-nos a existência de factores que têm influência central na saúde mental, isto é, sobre (1) a maneira como as pessoas, as famílias e as comunidades actuam, de forma natural, na resolução dos seus problemas, (2) os mecanismos que geram e mantêm dificuldades que bloqueiam esse funcionamento natural saudável, e (3) o papel dos agentes externos a quem se pede ajuda para a sua resolução (por exemplo, Balemire, 2011; Feliciano, 1989; Granjo, 2009; Igreja, 2003; Pfeiffer, 2003). São evidentes as diferenças entre a Sociedade Africana e a Sociedade Europeia e Norte Americana. Quais as implicações dessas diferenças para a prática da terapia familiar? Desconhecemos.

Decidimos então avançar para a realização de um Mestrado, tendo como matriz, não a habitual transferência de conhecimento (do tipo “vamos ensinar como se faz / adaptar o que se faz”), mas sim numa atitude de abertura e descoberta visando, com base no diálogo de saberes e experiências, a construção conjunta de algo novo. O que estava em causa, ia já para além da formação de terapeutas. Demo-nos conta da necessidade de compreender o funcionamento são da família e da comunidade Moçambicana (ou deverei dizer “Africana”?), os mecanismos de desajuste associados à perturbação psicológica de grupos ou indivíduos, e o papel do terapeuta familiar e comunitário, tendo em conta os sistemas de cuidados formais e informais existentes, nos quais as pessoas acreditam e a quem recorrem. O que estava em causa era então a construção de um corpo teórico, com base na realidade, que orientasse a prática profissional, e reciprocamente se alimentasse desta, dando espaço à realidade para falar com a ciência.

Era necessário, portanto, pensar a estrutura da formação dos terapeutas, mas também delinear projectos de investigação numa área ainda inexistente: A Psicologia da Família Africana e da Comunidade Africana e as suas relações com a Saúde Mental.

Nesta altura, o entusiasmo era já mais que muito! Convidámos o Prof. Christoph de Oliveira, da Universidade Alemã de Dortmund, para pensar connosco a concretização deste desafio. A sua experiência clínica e de docência na área sistémica em vários países da Europa e no Brasil, e ainda a direcção de projectos de investigação transnacionais na área da saúde familiar em contextos multiculturais, resultou num inestimável contributo. Nessa fase, o apoio da UAL foi crucial, e gostaria de o agradecer publicamente: pelo facto de ter acreditado no nosso projecto e de ter apoiado a realização de uma reunião em Lisboa, na qual delineámos a matriz científica e a estrutura curricular do Mestrado, que serviu de base, foi discutida e melhorada, tanto pelo grupo de trabalho da UEM, como pelos colegas da Universidade de Maastricht.

Aliás, gostaria de salientar a excelência do Corpo Docente deste Mestrado, pensado para fomentar a integração multicultural: Cada módulo conta com a orientação conjunta de um docente da UEM e de um docente convidado estrangeiro, especialista na matéria e com muita experiência. De Portugal, contaremos com professores da Universidade Autónoma de Lisboa e da Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária; da Alemanha, conforme tive a oportunidade de referir, a

Universidade de Dortmund; e da Holanda, a Universidade de Maastricht. Também a estas instituições devo agradecer publicamente, por dispensarem os seus docentes, e em especial a Maastricht que, através do seu Instituto “Mundo”, conseguiu, para este 1º ano, o financiamento das muitas viagens e estadias que esta estrutura lectiva implica.

Quais são, então, os eixos científicos orientadores deste Mestrado? Salientaria três: (1) O pensamento sistémico amplo; (2) O não ao “terapeuta papel e lápis” e (3) O circuito “prática – investigação – prática”.

Eixo 1 - Pensamento sistémico amplo

Em primeiro lugar, seguimos o enquadramento sistémico, no sentido amplo, tal como é definido por Pina Prata, Co-Director Científico da nossa Pós-graduação em Lisboa, um pioneiro da terapia familiar na Europa e em Portugal. Em que consiste? Simplesmente, olhar/tratar um sintoma, ou um problema na teia de relações em que surge e se mantém.

Um diagnóstico relacional é válido em qualquer sistema humano, seja ele uma família, uma empresa, ou uma aldeia. Em qualquer hemisfério, onde quer que esteja, o Homem “enlaça-se”, vive em sistemas de laços, forma “nós”.

O terapeuta sistémico procura identificar os “nós” que apertam, e que às vezes estrangulam (Pina Prata, 2008). Perante um sintoma numa pessoa ou num grupo, dirige o seu olhar para o contexto: Existem circuitos relacionais tóxicos, perturbadores? Circuitos relacionais são? Como situar-se, o terapeuta, face a eles? Com quem fala primeiro, numa família? Ou numa aldeia? Que cuidados deve respeitar? Quem incluirá na sua intervenção? Em que momentos?

O terapeuta sistémico promove a mudança, na família, na empresa ou na comunidade, entrando ele próprio no sistema, com o objectivo de facilitar o restabelecimento da ordem natural e saudável. Os caminhos, as estratégias e as técnicas que utiliza, dependerão da especificidade da situação (Pina Prata, 1981a, 1981b; Sales & Pina Prata, Sales & Pina Prata, 2011).

Eixo 2 - Não ao “terapeuta papel e lápis”!

Um segundo eixo de organização deste Mestrado é o “aprender, fazendo”. Não se formam terapeutas com “papel e lápis” (Pina Prata, 2001-2010). É preciso, como se diz em Portugal “pôr a mão na massa”. Nesta linha, o curso integra uma componente de prática clínica na própria universidade, criando para o efeito um serviço de consultas de terapia familiar, onde serão recebidas famílias e realizadas sessões com supervisão presencial dos docentes. Assim, a prática e a teoria vão juntas desde o primeiro momento, num formato testado e aperfeiçoado há vários anos na Faculdade de Medicina de Sevilha e no nosso programa na UAL.

Adicionalmente, está a ser criada uma rede local de instituições, onde decorrerão estágios anuais, em que os alunos iniciarão a sua prática supervisionada e com tutoria intensiva por parte dos docentes do Mestrado.

Eixo 3 – Circuito Prática – Investigação – Prática

Este Mestrado é uma oportunidade única para aprofundarmos o conhecimento sistemático de factores relevantes em intervenções sistémicas no contexto Africano.

Assim, a formação inclui módulos de investigação e de apoio à realização das teses.

À partida, parecem-me pertinentes algumas linhas de investigação:

- **Compreender o papel da psicoterapia e da terapia familiar na Sociedade Moçambicana:** Em que pode ser útil o tratamento psicológico, em Moçambique? O que pensam as pessoas, a população em geral? O que pensam os profissionais de medicina tradicional e de biomedicina, e outros agentes de apoio psicossocial? Como se articulam estes agentes no circuito de cuidados de saúde mental? Que circuitos de diálogo se estabelecerão nesta rede, com o terapeuta familiar e comunitário?
- **Compreender as especificidades da família e da comunidade Moçambicana que estão envolvidas na regulação do mal-estar psicológico e transtorno mental.** Este conhecimento é essencial para desenvolver modelos de intervenção à medida das necessidades e cultura Moçambicana. Especificamente: (a) Identificar mecanismos usados pelas famílias, com sucesso, para lidar com o mal-estar psicológico, problemas relacionais, ou doenças mentais; (b) Identificar dinâmicas familiares associadas à manutenção de sintomatologia em algum dos seus membros
- **Realizar estudos comparativos internacionais** de processos familiares e sua relação com a saúde mental individual e o equilíbrio da comunidade

Devo dizer que realizámos já em Lisboa um primeiro estudo no âmbito da 2ª linha de investigação, no âmbito da Pós-graduação em Terapia Familiar e Comunitária. O trabalho foi apresentado no Congresso Europeu de Terapia Familiar, em Outubro de 2010, em Paris (Pinto, Gaspar, Castro, Sales, Balegamire, & Kaeppler, 2010), e teve muito boas reacções da parte dos colegas presentes.

Damos agora os primeiros passos mas creio que podemos desde já pautar um percurso de excelência. Deixo alguns desafios: Com base nesta rede docente e de investigação, porque não criar o 1º Mestrado Internacional em Terapia Familiar e Comunitária em África? Porque não, lançar as bases para a criação da Associação Africana de Terapia Familiar e Comunitária, a par da Associação Europeia e da Associação Internacional, já existentes? Porque não, criar esta nova área de Psicologia da Família e da Comunidade Africana? Porque não, criar um corpo científico em Língua Portuguesa, que seja partilhada e lida tanto por terapeutas como por académicos e investigadores?

O alcance do trabalho que pode derivar do passo que damos hoje, com este Mestrado em colaboração internacional, pode ser enorme. Dependerá apenas do trabalho que estivermos dispostos a realizar e do rigor científico que aí colocarmos. É enorme o empreendimento. É talvez caso para dizermos, como o nosso Camões, “para tão grande amor, tão curta a vida”!

Referências

- Balegamire, J. B. (2011). *Conciliar as crenças psicológicas ocidentais e africanas no processo de construção da identidade*. Manuscrito não publicado.
- Feliciano, J. F. (1989). *O sistema de parentesco Changana*. Prova Complementar da Tese de Doutoramento em Antropologia pela Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa: ISCTE.
- Granjo, P. (2009). Saúde e Doença em Moçambique. *Saúde Soc. São Paulo*, 18(4), 567-581. Available on-line <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/02.pdf>
- Igreja, V. (2003). ‘Why Are There So Many Drums Playing until Dawn?’ Exploring the Role of Gamba Spirits and Healers in the Post-War Recovery Period in Gorongosa, Central Mozambique. *Transcultural Psychiatry*, 40 (4), 460-487.
- Pfeiffer, J. (2005). Commodity, *Feitichismo*, the Holy Spirit, and the turn to Pentecostal and African Independent Churches in Central Mozambique. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 29, 255-283.
- Pina Prata, F.X. (Ed.). (1980a). *Cadernos de Terapia Familiar e Comunitária: Vol. 1. Ópticas e estratégias de terapia familiar*. Lisboa: Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária.
- Pina Prata, F.X. (1980b). Começos da terapia familiar. In F.X. Pina Prata (Ed.), *Cadernos de Terapia Familiar e Comunitária* (Vol. 1, pp. 7-16). Lisboa: Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária.
- Pina Prata, F.X. (1981a). A psico-sociologia das organizações como fundamento teórico-prático da face estrutural do modelo sistémico inter-relacional da terapia familiar. In F.X. Pina Prata (Ed.), *Cadernos de Terapia Familiar e Comunitária* (Vol. 2, pp. 7-14). Lisboa: Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária.
- Pina Prata, F.X. (1981b). Patologia organizacional, patologia familiar e sistémica inter-relacional. In F.X. Pina Prata (Ed.), *Cadernos de Terapia Familiar e Comunitária* (Vol. 2, pp. 21-49). Lisboa: Associação Portuguesa de Terapia Familiar e Comunitária.
- Pina Prata, F.X. (2008). *Terapia sistémica de casal: Respigando ideias e experiências*. C.M.D. Sales & S. Gonçalves (Eds.). Lisboa: Climepsi.
- Pina Prata, F.X. (2001-2010). *Pós-Graduação em Terapia Familiar e Comunitária: Apontamentos do Professor Pina Prata*. Manuscrito não publicado. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.
- Pinto, T., Gaspar, D., Castro, R., Sales, C.M.D., Balegamire, J., & Kaeppler, C. (2010). *A portrait of the Mozambican family: Culturally specific aspects of family structure, roles and dynamics*. Paper presented at the VII European Family Therapy (EFTA) Congress. Paris. 29-31 October, 2010.

Sales, C. M. D., & Pina Prata, F.X. (2011). *Being a Systemic Therapist in the Family and in Organizations*. Submitted.

Instruções aos Autores

A elaboração de artigos para a revista *Psique* subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições:

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais, comprometendo-se os seus autores a não os candidatarem em simultâneo a outra publicação.

2. A *Psique* detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, mas cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutra local, pede-se a referência à publicação na *Psique*.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte electrónico: (a) em ficheiro anexo e acompanhados de um Curriculum Vitæ resumido do(s) autor(es), à Direcção Editorial, para o e-mail psicologia@universidade-autonoma.pt. Ou (b) em CD de que conste um Curriculum Vitæ resumido do(s) autor(es) para: Editor-coordenador da Revista *Psique*. Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. Da primeira página do artigo deve constar a identificação do(s) autor(es), respectiva afiliação, local e País, bem como do(s) e-mail(s) de contacto dos autores.

5. Os textos podem ser apresentados em português, espanhol, francês, inglês ou italiano.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica por revisão cega (blind referee) feita por especialistas do Conselho Editorial da revista, sendo a maioria externos à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. São pedidos pareceres a dois revisores científicos diferentes, os quais podem aprovar o artigo, sugerir alterações ao texto ou desaconselhar a sua publicação. No caso de os pareceres não estarem de acordo entre si, pode ser pedido um terceiro parecer. Mas a decisão de publicação compete em última análise ao Director-Coordenador, sendo a mesma comunicada ao(s) autor(es), com a respectiva fundamentação.

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é “.doc”.

9. A dimensão dos artigos não tem limite, mas pedimos aos autores que sejam cientificamente sucintos em obediência às normas constantes do Publication Manual of the American Psychological Association (APA) - última edição.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do Manual de Publicações da APA.

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às indicações da última edição do Manual de Publicações da APA. O resumo é em português e inglês, excepto em caso de o artigo ser escrito numa das línguas aceites, situação em que deve existir também nessa língua. O resumo tem uma dimensão até 150 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de seis.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as indicações da última edição do Manual de Publicações da APA.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em “.doc”, os ficheiros originais dos quadros e figuras devem ser enviados em separado, em formato JPEG, GIF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as indicações da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A *Psique* publica três tipos de artigos: teóricos, de revisão e empíricos.

15 a) Os artigos teóricos são aqueles em que o autor aborda teoria anteriormente publicada, ou inovadora, mas sem informação sobre investigações.

15 b) Os artigos de revisão são exposições e/ou avaliações críticas de material anteriormente publicado, mas com a descrição detalhada das investigações consideradas nele.

15 c) Artigos empíricos são relatos de investigações originais.

Instructions to the Authors

The preparation of papers for the *Psique* journal corresponds to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of a number of requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be originals and their authors warrant that they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.

2. Copyright of the publication as a whole is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual authors; in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated.

3. Submitted papers may be sent in two formats:

a) As an attached file with a summarised cv of the author(s) to the Editing-Coordinator of the *Psique* Journal to the email address: psicologia@universidade-autonoma.pt

b) On a CD, including a summarised cv of the author(s) to *Psique* Journal to: Editor Coordenador da Revista *Psique*. Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact email address.

5. Texts may be presented in Portuguese, Spanish, French, English or Italian.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by specialists from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. Two different scientific referees are requested to write a report which may either indicate approval of the paper, suggest changes to the text or advise against its publication. A third report may be requested if the reports are not in mutual agreement. However, the decision for publication is the ultimate analysis of the Coordinating-Director. The author(s) will be duly informed of this decision along with the information substantiating it.

8. The common indicator for sending the original files is “.doc”

9. There is no limit to the size of papers, but we request authors to be scientifically brief, pursuant to the norms of Publication Manual of the American Psychological Association (APA) – last edition.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of APA.

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The summary should be presented in Portuguese and English except if

the paper is written in one of the other accepted languages and as such, it should also be presented in that language.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures should be sent separately, in JPEG, GIF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. *Psique* publishes three types of papers: theoretical, review and empirical.

15 a) Theoretical papers are those in which the author deals with previously written or innovative theories but without referring to information about research.

15 b) Review papers are essays and/or critical evaluations on previously published material which include detailed descriptions of the research mentioned in them.

15 c) Empirical papers are reports on original research.

Esta obra foi impressa pela EUROPRESS, LDA, com capa em cartolina cromo
300gr., miolo em papel Coral Book Ivory 80 gr., em Dezembro de 2011.