

Dissertação para obtenção de grau de Mestre

*EQUILÍBRIO EMOCIONAL E
RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO*



© Collection Vincent van Gogh Foundation, Van Gogh Museum, Amsterdam

Orientação: Prof. Doutor Carlos Amaral Dias
Autora: Sandra Vicente dos Santos Oliveira

ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Centro de Documentação

Registo: 14546
Data: 26/11/2003

Tel.: 21 831 17 50 • bibispa@ispa.pt

Setembro de 2000

SANDRA SANTOS OLIVEIRA

***EQUILÍBRIO EMOCIONAL E
RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO***

Agradeço à minha família, pelo firme incentivo e colaboração.

Aos meus amigos, cujo estímulo e constante apoio nas horas menos fáceis, e particularmente à grande amiga Maria Clara Freitas, pela confiança em mim depositada e pela colaboração na revisão da parte teórica, sem os quais a realização deste trabalho não seria possível.

Ao Prof. Doutor Carlos Amaral Dias, pelo encorajamento desde os primeiros momentos, e disponibilidade contínua na orientação.

Ao Prof. Doutor Pio de Abreu por ter facultado o acesso ao *Symptom Assessment - 45 Questionnaire* utilizado neste trabalho.

Gostaria ainda de agradecer à Prof. Doutora Sílvia Modesto Nassar, da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, pela disponibilidade na orientação e revisão de toda a parte estatística.

Índice

Lista de Ilustrações	VII
Abstract	X

PARTE I

INTRODUÇÃO

1. <i>STRESS</i> E PSICOPATOLOGIA	5
1.1. Factores <i>Stressantes</i> e <i>Stress</i> : O Desencadeamento da Psicopatologia	5
1.2. Reacção Individual Face ao Estímulo <i>Stressante</i>	11
1.3. A Importância dos Aspectos Culturais	20
1.4. A Importância do Contexto	22
2. A SITUAÇÃO DE POBREZA COMO FACTOR <i>STRESSANTE</i>	27
2.1. A Influência da Zona de Residência na Prevalência de Psicopatologia nas Classes Sociais Baixas	38
2.2. A Influência dos Aspectos Culturais na Prevalência de Psicopatologia nas Classes Sociais Baixas	42
2.2.1. A Influência do Funcionamento Familiar na Prevalência de Psicopatologia nas Classes Sociais Baixas	43
2.2.2. A Influência das Relações com os Pares nas Psicopatologias Depressão e Comportamentos Anti-Sociais em Adolescentes Pobres ou a Residir Próximo a Zonas de Pobreza	46

2.3. O Comportamento Típico dos Indivíduos Pertencentes a Classes Sociais Baixas	48
2.4. Possibilidades Psicoterapêuticas nos Indivíduos Pertencentes a Classes Sociais Baixas	52
3. O ENQUADRAMENTO LEGAL DOS BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO	57
3.1. Breve Referência à História da Segurança Social	57
3.2. A Segurança Social nos Anos 90	60
3.2.1. Transformações Económicas	62
3.2.2. Transformações Sociais	63
3.3. A Segurança Social: Características e Enquadramento Legal Actuais	66
3.4. O Rendimento Mínimo Garantido: Características e Enquadramento Legal	68

PARTE II

CONTRIBUIÇÃO PESSOAL

4. MÉTODO	76
4.1. Caracterização da Amostra	76
4.1.1. Seleccção da Amostra	76
4.1.2. Descrição da Amostra	79
4.2. Instrumentos	87
4.2.1. Questionários	87
4.2.2. Validação da Escala SA-45	90
4.3. Procedimento	101
4.3.1. Aplicação dos Instrumentos	101
4.3.2. Análise dos Dados	102
5. RESULTADOS	104
5.1. Pontuações Obtidas na Escala SA-45	104
5.1.1. Pontuação Total e Pontuação nas Dimensões	104

5.2. Associações entre as Pontuações na Escala SA-45 e os “Atributos” dos Sujeitos	108
5.2.1. Pontuação Total e Tempo (em Intervalo de Meses)	108
5.2.2. Pontuação Total e Estado Civil	109
5.2.3. Pontuação Total e Situação Profissional	110
5.2.4. Pontuação Total e Habilitações Literárias	111
5.2.5. Pontuação Total e Região de Residência	112
5.2.6. Pontuação nas Dimensões e Tempo (em Intervalo de Meses)	113
6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	116
Referências Bibliográficas	124
Anexos	131
Anexo A	132
Anexo B	134
Anexo C	136

Lista de Ilustrações

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Descrição da população beneficiária do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, quanto ao sexo e distribuição por regiões do Distrito de Leiria. Leiria, Portugal, Junho de 1999.	77
Tabela 2:	Descrição segundo idade e sexo. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	79
Tabela 3:	Descrição segundo estado civil e sexo. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	80
Tabela 4:	Descrição quanto ao sexo e tempo (em meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	81
Tabela 5:	Descrição segundo sexo e tempo (em intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	82
Tabela 6:	Descrição segundo idade (em anos) e tempo (em intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	83
Tabela 7:	Descrição segundo idade (em anos) e região de residência. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	84
Tabela 8:	Descrição segundo o exercício da profissão e o tempo (intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	86

Tabela 9:	Descrição dos itens quanto à fidelidade da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	92
Tabela 10:	Descrição dos factores na escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	94
Tabela 11:	Descrição das cargas factoriais dos itens da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	95
Tabela 12:	Descrição dos itens da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	99
Tabela 13:	Descrição da pontuação total e nas dimensões da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	105
Tabela 14:	Descrição da pontuação total na escala SA-45 segundo o tempo (intervalos de meses) de recebimento do apoio. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	108
Tabela 15:	Descrição da pontuação total na escala SA-45, segundo o estado civil. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	110
Tabela 16:	Descrição da pontuação total na escala SA-45, segundo a situação profissional. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	111
Tabela 17:	Descrição da pontuação total na escala SA-45, segundo as habilitações literárias. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	112
Tabela 18:	Descrição da pontuação total na escala SA-45, segundo a região de residência. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	112
Tabela 19:	Descrição da pontuação nas dimensões da escala SA-45 segundo o tempo (em intervalos de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.	113

Tabela 20:	Teste de Levene para igualdade de variâncias das dimensões da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	114
Tabela 21:	Teste MANOVA para diferença de médias entre os tempo (em intervalos de meses) e as pontuações nas dimensões da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	114
Tabela 22:	Teste de Tukey para diferença de médias das pontuações nas dimensões da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Distribuição dos itens da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	97
Figura 2:	Distribuição das pontuações na escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	104
Figura 3:	Pontuações nos itens e totais, e média da pontuação total na escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	105
Figura 4:	Distribuição das dimensões da escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.	106

Abstract

The present essay was due to the contact with families that were beneficiaries of the Minimum Guaranteed Income political measure in the Leiria District, where the author took some psychological interventions, as a professional working for the Social Security of that district.

The Minimum Guaranteed Income appeared in Portugal in 1996 as a result of a national and international sensitivity campaign to the poverty and social exclusion issue. The data, at that time, showed a huge number of Portuguese families living in those conditions, which led to the need of an intervention at that level.

The interventions to face poverty and social exclusion situations available in what concerns the Minimum Guaranteed Income are a monetary supply to which an intervention programme is associated. With these measures the State intended to provide the necessary means to the enlargement of the possibilities of the needing populations in order to improve their living standards.

We believe that it is the emotional stability that provides the necessary adaptation to the demands of the environment where the individual belongs to, as it is essential for the mobilisation of his investment abilities in the problem resolution and for the commitment in the real profit of the resources being provided by the Minimum Guaranteed Income. It is from the exchange between emotional aspects and contacts with the surroundings that personality characters and attitudes towards life grow stronger. The exchange of contents

between the internal and the external cast the individual in a more or less optimistic attitude towards life, active or passive in the transformation of his own reality.

Starting from the assumed that, as Goldberg and Huxley (1996) refer, not all the people who suffer from mental illnesses attend specialised medical treatment, ending in alternative ways, we can imagine that the families facing economic needing have also emotional problems associated with their living conditions.

It is likely that some people, living under adverse conditions such as low economic resources, having episodes of negative living, low schooling levels, addiction pathologies, difficulties in getting a stable job which could provide a fair reward, occasional violence episodes, neglecting or disregard, among others that describe some of the Minimum Guaranteed Income beneficiaries, may have a tendency to present emotional problems.

In order to verify this possibility, it is made in the present work an overlook on some theories and studies that bear in mind the social economical level in the breaking out of psychopathology and, afterwards, an exploratory study involving the evaluation of emotional balance of a sample of the Leiria district Minimum Guaranteed Income beneficiaries. Trying to figure out the relation between the emotional balance of these individuals and the support provided by this measure, several questions were set: (a) will the global emotional balance of individuals be influenced by support, economic or other, provided by the Minimum Guaranteed Income?; (b) having an effect of given support in the emotional balance, either positive or negative, will it last in time?; (c) will the beneficiaries of this support present predominance of some psychopathologic dimension?

To answer the first question a scale of personality evaluation was applied to individuals being supported by the Minimum Guaranteed Income at different time intervals. Thus it is assumed that the individuals being supported within the 0 to 6 months interval (Time 1) would have a different global emotional balance when compared to those belonging to other time intervals (Time 2 and 3, that is to say, 12 to 18 months and 19 to

32 months respectively). To answer the second question, and having noticed that being supported by the Minimum Guaranteed Income affected the global emotional balance (having differences between Time 1 and Time 2 and/or 3), the differences direction is held in mind, which means, if they grow, keep stable or diminish as time goes by.

The results of this study revealed a medium level of the global emotional balance near to normal. The Somatization psychological dimension was the one that presented higher scores. Concerning the differences between groups of individuals being supported at different time intervals, the results reveal significant differences between the scores of the subjects belonging to Time 1 and Time 2 groups, having the individuals belonging to Time 2 group revealed greater emotional balance than those belonging to Time 1 and Time 3. These results seem to confirm the positive impact of the Minimum Guaranteed Income measure in the end of some period of time. Nevertheless, this quality seems to vanish after 18 months.

An analysis of the impact that the actions taken through the Minimum Guaranteed Income have on the beneficiaries emotional balance would be more accurate if we consider that, on one side, these individuals are characterised mainly by the fact of being submitted to adverse living conditions, which may have effect on their ability to deal in a more effective way with the challenges of the various aspects of their lives and, on the other side, that the actions available through this project aim to increase changes in the internal motivations, whereas they provide a stimulating context and allow a wide span of social and economic supports. We can also figure out that to know the impact of such a measure on the beneficiary, in what concerns emotional aspects, could help a more effective social and psychological intervention.

PARTE I

INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi motivado pelo contacto com famílias beneficiárias da medida política do Rendimento Mínimo Garantido no distrito de Leiria, onde a autora realizou intervenções psicológicas, enquanto profissional da área a exercer funções na Segurança Social daquele distrito.

O Rendimento Mínimo Garantido surgiu em Portugal em 1996 em decorrência de uma sensibilização política nacional e internacional em matéria de pobreza e exclusão social. Os dados estatísticos dessa ocasião apontavam para um avultado número de famílias portuguesas a viver nessas condições¹, o que corroborou a necessidade de realizar intervenções a esse nível.

As intervenções postas à disposição para fazer face às situações de pobreza e exclusão social no âmbito do Rendimento Mínimo Garantido são a atribuição de uma prestação pecuniária a que está associado um programa de intervenção. Através destas medidas pretendeu o Estado proporcionar os recursos necessários ao incremento das possibilidades das populações carentes melhorarem os seus níveis de vida.

Acredita-se que é a estabilidade emocional que possibilita a necessária adaptação às exigências do meio em que o indivíduo se encontra, assim como é essencial para a mobilização das suas capacidades de investimento na resolução dos problemas e de empenho no sentido do efectivo usufruto dos recursos que lhe são prestados através do Rendimento Mínimo Garantido. É do intercâmbio entre aspectos emocionais e contactos com o meio que se vão solidificando traços da personalidade e definindo posturas perante a vida. A troca de conteúdos entre o

¹ Pelos dados do Inquérito aos Orçamentos Familiares (IOF), realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) nessa altura, havia 7.1% dos agregados com rendimentos (por elemento do agregado) baixo de 20 000\$00/mês, o que correspondia a 809 875 pessoas, equivalendo, portanto, a 8.2% de uma população de 9 914 295 pessoas (Comissão Nacional do Rendimento Mínimo, 1998).

interno e o externo acaba por moldar o indivíduo num posicionamento mais ou menos optimista perante a vida, activo ou passivo na transformação da sua realidade.

Partindo do pressuposto de que, tal como refere Goldberg e Huxley (1996), nem todas as pessoas que sofrem de doenças psiquiátricas recorrem aos serviços médicos especializados, acabando por enveredar por percursos alternativos, pode-se imaginar que famílias que se encontram em situação de carência económica tenham, também, problemas de ordem emocional associados às suas situações de vida.

É possível que algumas pessoas, vivendo em condições adversas tais como baixos recursos económicos, tendo história de episódios de vida negativos, baixos níveis de escolaridade, patologias da adição, dificuldades na obtenção de um emprego estável e que proporcione uma retribuição justa, eventual história de violência, negligência ou abandono, entre outras, que caracterizam alguns dos titulares da prestação do Rendimento Mínimo Garantido, tenham tendência para apresentar problemas a nível emocional.

Com o intuito de averiguar esta possibilidade, é realizado, neste trabalho, um percurso sobre algumas teorias e estudos que têm em conta o nível socioeconómico no desencadeamento da psicopatologia e, seguidamente, um estudo exploratório envolvendo a avaliação do equilíbrio emocional de uma amostra de beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do distrito de Leiria. Procurando-se conhecer a relação entre o equilíbrio emocional destes indivíduos e os apoios prestados por esta medida, foram formuladas algumas questões: (a) será o equilíbrio emocional global dos sujeitos influenciado pelos apoios, económicos ou outros, proporcionados pelo Rendimento Mínimo Garantido?; (b) havendo um efeito dos apoios prestados no equilíbrio emocional, seja ele positivo ou negativo, esse equilíbrio perdurará no tempo?; (c) os beneficiários deste apoio apresentarão prevalência de alguma dimensão psicopatológica?

Para responder à primeira questão foi aplicada uma escala de avaliação de dimensões da personalidade a sujeitos que estavam a ser apoiados pelo Rendimento Mínimo Garantido há intervalos de tempo diferentes. Pressupôs-se, assim, que os indivíduos que estavam a ser apoiados dentro do intervalo de 0 a 6 meses (Tempo 1) teriam um equilíbrio emocional global diferente dos indivíduos pertencentes aos outros intervalos de tempo (Tempo 2 e 3, isto é, 12 a 18 meses e 19 a 32 meses, respectivamente). Para responder à segunda questão, e tendo-se verificado que estar a receber apoio através do Rendimento Mínimo Garantido tem efeitos no equilíbrio emocional global (havendo diferenças entre o Tempo 1 e o Tempo 2 e/ou 3), é tida em conta a direcção das diferenças, isto é, se aumentam, se mantêm ou diminuem ao longo do tempo.

Uma análise quanto ao impacto que as intervenções realizadas através do Rendimento Mínimo Garantido têm no equilíbrio emocional dos beneficiários, seria tanto mais válida quanto mais se considerar que, por um lado, esses indivíduos se caracterizam, fundamentalmente, por estarem sujeitos a condições de vida adversas, as quais poderão ter repercussões sobre as suas capacidades para lidar de forma eficiente com os desafios das diversas vertentes das suas vidas e, por outro, que as intervenções disponíveis através deste projecto visam fomentar mudanças nas motivações internas, na medida em que proporcionam um contexto estimulante e viabilizam um vasto leque de apoios sociais e económicos. Imagina-se, igualmente, que conhecer a extensão do impacto desta medida sobre o beneficiário, quanto aos aspectos emocionais, possa contribuir para uma intervenção social e psicológica mais adequadas.

1 | **STRESS E PSICOPATOLOGIA**

1.1. FACTORES STRESSANTES E STRESS: O DESENCADEAMENTO DA PSICOPATOLOGIA

O *stress* é um factor há muito estudado no âmbito da saúde e actualmente muito referido nos diálogos de senso comum. Wilder e Plutchik (1985) referiram que o termo *stress* é utilizado na língua inglesa desde o século XV, querendo nessa altura significar pressão ou tensão física. Posteriormente, já no século XX, o *stress* foi relacionado com a medicina psicossomática enquanto causa de doença mental. Selye (1930, cit. por Wilder & Plutchik, 1985), propôs uma distinção entre o estímulo externo que provoca um desequilíbrio físico, chamando-o de “*stressante*”, e a consequência desse desequilíbrio, a que chamou de “*stress*”. Apesar desta distinção, manteve-se a dúvida acerca das características do *stress*, nomeadamente se as respostas eram ou não específicas e se tinham qualidades boas ou más.

Posteriormente, Selye (1982) já definia o *stress* em termos dos seus aspectos psicológicos, pois considerou que “*stress is the non specific (that is, common) result of any demand upon the body, be the effect mental or somatic*”¹ (p.7), seja esta exigência física ou emocional, positiva ou negativa. Esta concepção está de acordo com as ideias de vários autores, entre os quais Wilder e Plutchik (1985), Cockerham (1985), Bott

¹ Expressões em itálico do autor.

(1971). Bott considerou que mesmo os acontecimentos que decorrem do desenvolvimento normal, tais como o casamento e nascimento dos filhos, podem ser vividos como acontecimentos *stressantes*. Dohrenwend e Dohrenwend (1984) admitiram que “life stress sometimes plays a part in the onset of a variety of psychological and somatic disorders” (p.2).

Vaz Serra (1999) reconheceu, no entanto, que os factores *stressantes* nem sempre provocam efeitos inespecíficos, tal como definiu Selye, isto é, o organismo não reage sempre da mesma maneira independentemente do estímulo *stressante* mas, pelo contrário, reage de acordo com cada contexto e cada estímulo, principalmente quando a natureza desse estímulo é psicológica (Sutherland & Cooper, 1990; Toates, 1995; Critelli, 1996, citados por Vaz Serra, 1999).

Um dos aspectos importantes na análise de Selye (1982) sobre os factores *stressantes* é a capacidade desses estímulos de perturbar o equilíbrio preexistente do organismo. Para Cannon (1939, cit. por Selye), que sugeriu o termo “homeostase”, que deriva do Grego “homoios”=similar e “stasis”=posição, e ainda outros autores (Bernard, 1879; Fredericq, 1885, citados por Selye), o organismo tem a necessidade intrínseca de restabelecer o equilíbrio anterior, de maneira que certas actividades compensatórias são postas em prática com o intuito de neutralizar ou reparar o distúrbio. Goldberg e Huxley (1996) distinguiram os níveis de reacção conforme as capacidades individuais de restabelecimento do equilíbrio (“restituição”): (a) restituição rápida: perturbações de adaptação; (b) restituição lenta: atribuição de diagnóstico; (c) ausência de restituição: perturbações crónicas. Horowitz (1984) entendeu que os factores *stressantes*, quando demasiado intensos, requerem algum comportamento de defesa ou de adaptação.

Com o intuito de conhecer as reacções do organismo face ao *stress*, Selye (1982) estudou o efeito de estímulos físicos *stressantes*, tais como o calor, frio e substâncias

tóxicas, em animais. Percebeu que as reacções desencadeadas obedecem a uma determinada ordem: “alarme”, “resistência” e “exaustão”, sendo verificadas reacções biológicas associadas, tais como o aumento das secreções hormonais e o desenvolvimento de certas úlceras. Parece, assim, que seriam estes os comportamentos resultantes das exigências impostas pelo estímulo, os quais, aparentemente, não dariam espaço a qualquer tipo de mudança ou adaptação, mas seriam fruto da resistência do organismo. No entanto, Selye acreditou que, mais do que a busca pelo equilíbrio, há uma procura de adaptação às mudanças, de forma que designou por Síndrome Geral de Adaptação as três fases por que passa o organismo que se encontra diante de um indutor de *stress*. Segundo a sua teoria, é na fase de resistência que o organismo mobiliza os recursos necessários à adaptação. No entanto, ultrapassado um determinado período sem que se tenha adaptado, ou diante de um estímulo demasiado intenso, o organismo entra na fase de exaustão, a qual já não permite a adaptação, e até pode conduzir à morte. Se esta fase for seguida de descanso, o organismo pode retomar a fase de resistência e a capacidade de adaptação, mas dificilmente conseguirá restabelecer completamente o equilíbrio prévio.

Zegans (1982) especificou que a última fase de resposta a um estímulo *stressante* pode ser melhor compreendida se se tiver em conta três alternativas de resposta: (a) *mastery*: quando as estratégias utilizadas pelo organismo no sentido de lidar com esse estímulo são eficazes e resolvem a situação de *stress*; (b) exaustão: quando as estratégias são adequadas no tipo mas não no nível, que é insuficiente, de modo que levam a uma mudança de estratégias ou à manutenção do estilo até aí utilizado. Dado que se mantém a sujeição ao estímulo *stressante*, inicia-se um período de fadiga; (c) desorganização: ocorre quando a estratégia utilizada não é eficiente. São desencadeados sentimentos de pânico ou desorganização, acompanhados da utilização de defesas do ego, e respostas fisiológicas, primitivas.

Selye (1982) acrescentou ainda que os estímulos *stressantes* podem provocar efeitos positivos ou negativos, os quais designou, respectivamente, por “*eustress*” (do Grego “eu”=bem) e “*distress*” (do Grego “dis”=mau estado). Vaz Serra (1999) refere que o *eustress* está relacionado com situações dinamizadoras que contribuem para a realização do indivíduo, contrariamente às situações de *distress*, cuja conotação é negativa uma vez que implicam um desgaste e não são construtivas. Esta concepção é compreensível quando se analisam os processos biológicos envolvidos numa reacção de *stress*. Vaz Serra considera ainda, que estão implicados, na resposta do organismo, ambos os eixos simpático-medular e hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. O primeiro envolve o Sistema Nervoso Vegetativo, responsável pelas respostas imediatas relacionadas com a função digestiva, respiratória, do sistema imunitário, sudoração, entre outras, o qual é activado por centros localizados na medula espinhal, tronco cerebral e hipotálamo (Guyton, 1993, cit. por Vaz Serra). No eixo hipotálamo-hipófiso-suprarrenal estão envolvidos o hipotálamo, a hipófise e a glândula suprarrenal.

No funcionamento do Sistema Nervoso Vegetativo estão implicados tanto o Sistema Nervoso Simpático como o Parassimpático. O primeiro é activado através do aumento de adrenalina e noradrenalina, conseqüente do aumento da substância CRF (*Corticotrophin Releasing Factor*) a circular no sangue, que provocam um aumento da actividade física e mental. A noradrenalina parece estar associada a actividades orientadas para objectivos, daí relacionar-se com respostas de cólera, de que resultam comportamentos de luta. Esta substância está igualmente relacionada com o humor, a motivação e a energia do indivíduo, assim como parece ser necessária nos processos da atenção e da memória (Nutt, 1993, cit. por Vaz Serra, 1999). A adrenalina, por sua vez, parece relacionar-se com respostas activas de medo, isto é, com comportamentos de fuga. Para além destas reacções, outras parecem estar associadas, tais como dilatação das pupilas, aumento da sudoração, piloerecção e tremor.

Quando o Sistema Nervoso Simpático é accionado, normalmente o Parassimpático é desactivado, mas pode acontecer que haja simultaneidade, tal como no caso de situações de medo em que ocorre diarreia, desmaio ou incontinência urinária. As complicações que ocorrem a nível deste eixo, decorrentes de uma sujeição demasiado prolongada a um estímulo *stressante*, provocam transtornos nos aparelhos cardiovascular e gastrointestinal, bem como nos sistemas imunitário, nas funções do crescimento e reprodutivas, assim como propiciam o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos da ansiedade e depressão.

A activação do eixo hipotálamo-hipófiso-suprarrenal é iniciada no hipotálamo (em decorrência de uma situação *stressante*, que activa as vias neuronais), que desencadeia, entre outras consequências, um aumento na produção de CRF. Esta substância activa a hipófise que, por sua vez, segrega mais quantidade da hormona adrenocorticotrófica (ACTH) do que é habitual, a qual exerce várias funções, entre elas, contribui para a diminuição da resposta imunitária. O aumento de ACTH activa o córtex suprarrenal de forma a que este eleve os índices de produção de corticoesteroides, os quais vão interferir na actividade do hipotálamo, levando-o a diminuir a produção de CRF. Inicia-se, assim, um processo de *feedback* negativo, o qual vai possibilitar manter os níveis de ACTH equilibrados. Dado que este processo leva algum tempo, permite que vários mecanismos de defesa sejam desligados somente após exercida a função de protecção do organismo quando sujeito a uma situação *stressante*. Devido principalmente à intervenção da substância CRF em ambos os eixos, Vaz Serra (1999) esclarece que os seus funcionamentos não são independentes.

Ainda a propósito dos benefícios do *stress*, Levine (1960, cit. por Thompson, 1984) observou que os animais jovens expostos a situações *stressantes* moderadas se tornavam mais resistentes aos efeitos prejudiciais do *stress* quando adultos, para além de possuírem glândulas supra-renais maiores, em comparação com os animais da mesma

ninhada que não tinham sido submetidos aos factores *stressantes* nessa altura da vida. Pareceu a estes autores que estas evidências indicavam que a vivência de situações *stressantes*, desde que moderadas, não só não eram prejudiciais, como tinham efeitos benéficos no desenvolvimento do organismo e na sua capacidade de, posteriormente, conseguir lidar com situações *stressantes* análogas. Ou seja, a sujeição a situações *stressantes* moderadas parece permitir o restabelecimento do equilíbrio do organismo durante a exposição a esses factores, mas também prepará-lo para que, a longo prazo, seja capaz de suportar as situações *stressantes* análogas, tornando o organismo mais resistente.

Neste sentido, são os estímulos *stressantes* persistentes ou crónicos, ao contrário dos transitórios que, impedindo o organismo de se restabelecer, irão determinar a referida exaustão ou, por outras palavras, o surgimento de um *stress* mais intenso, seja ele físico ou psicológico, podendo inclusive levar ao desencadeamento de sintomas psiquiátricos (Dohrenwend & Dohrenwend, 1965; Wilder & Plutchik, 1985; Vaz Serra, 1999). Há que referir, ainda, que os factores *stressantes* podem ser reconhecidos consciente ou inconscientemente (Horowitz, 1984).

1.2. REACÇÃO INDIVIDUAL FACE AO ESTÍMULO STRESSANTE

Apesar de se reconhecer a importância, no desencadeamento de uma reacção de *stress*, da intensidade de um estímulo, da sua persistência ou transitoriedade, dos seus aspectos positivos ou negativos, e de se admitir que essa reacção tanto pode decorrer do normal desenvolvimento do ser humano ou, pelo contrário, ser consequente de situações acidentais, parece ser necessário ter em conta outros factores na compreensão do surgimento de sintomatologias psiquiátricas.

Vários autores postularam que pesam também as características intrínsecas aos indivíduos, bem como o momento em que os acontecimentos ocorrem nas suas vidas. Apesar de ser evidente para Dohrenwend e Dohrenwend (1984) a existência de uma relação entre os acontecimentos de vida *stressantes* e o desencadeamento de psicopatologias, estes autores não acreditavam que os acontecimentos *stressantes* fossem condição suficiente para o surgimento das psicopatologias, visto haver indivíduos com tendência para se tornarem doentes e outros que, contrariamente, nunca chegavam a manifestar qualquer sintoma apesar de passarem por períodos de *stress*. Selye (1982) também considerou que a existência de factores de natureza inata e défices psicológicos individuais podiam impedir uma adaptação adequada do organismo face ao estímulo *stressante*. Goldberg e Huxley (1996) referiram que “não há posições fixas (...) cada indivíduo movimenta-se em resposta ao *stress* ambiental” (p.70). Ou seja, cada indivíduo reage com maior ou menor intensidade aos acontecimentos com os quais se vai deparando, conforme a sua maneira de ser, podendo algumas situações serem *stressantes* para alguns indivíduos sem o serem, necessariamente, ou na mesma intensidade, para outros.

O facto de se admitir que existem diferenças individuais na reacção aos estímulos *stressantes* levou vários autores a se questionarem quais as características idiossincráticas que seriam responsáveis pelos diferentes funcionamentos. Para Myers e Roberts (1959), determinados indivíduos, dotados de alguma “fraqueza constitucional”, desenvolvem certos tipos de doenças psiquiátricas sem que seja necessária uma grande pressão exterior. Goldberg e Huxley (1996) consideraram que, uma vez confrontadas com factores *stressantes*, as pessoas podem reagir com diferentes graus de intensidade, o que designam por “vulnerabilidade”.

Também Winnicott (1971) era da opinião de que o desequilíbrio proporcionado pela vivência de acontecimentos *stressantes*, só por si, não é capaz de provocar a doença mental, pois o desenvolvimento emocional no sentido da saúde e da maturidade ou, contrariamente, no sentido da doença, decorre em conformidade com a maneira como o indivíduo lida com os factores *stressantes*. Segundo este autor, a atitude do indivíduo perante os acontecimentos de vida é decorrente do seu funcionamento emocional, o qual foi definido ao longo de toda a sua história. Neste contexto, distinguiu dois tipos de funcionamento possíveis, de entre os quais admitiu ainda um leque infindável de possibilidades: (a) tipo saudável: resulta de o indivíduo ser capaz de enfrentar as dificuldades pelo facto de ter tido alguém em quem confiar, o que permitiu o surgimento e manutenção do sentimento de segurança em si próprio, nas suas competências, e lhe proporcionou, acima de tudo, a capacidade de se aventurar, de criar, de viver os momentos com plenitude, num processo constante de desenvolvimento emocional e num espaço em que a experiência dos sonhos é possível; (b) tipo não saudável: resulta do facto de o indivíduo não ter tido ninguém em quem se apoiar nos momentos de angústia, o que o levou a encontrar recursos que lhe permitem defender-se do sofrimento que daí advém. O seu procedimento de defesa é rígido e com rigidez se relaciona consigo e com o mundo, impedindo que surja em si mesmo qualquer movimento no sentido do crescimento emocional.

Winnicott (1971) observou que o indivíduo que se situa entre os dois tipos referidos tem sempre a possibilidade de crescimento emocional. Em momentos de maior crise, quando se dá um “colapso” ou esgotamento, as características depressivas a eles associadas podem permitir ao indivíduo o reconhecimento do que o levou a assumir posturas defensivas, o que poderá, então, ser aceite e transformado. É a partir de tal possibilidade que a conquista da liberdade e desenvolvimento emocional podem ser uma realidade.

Horowitz (1984) também referiu que os acontecimentos *stressantes* podem proporcionar ao indivíduo oportunidades de crescimento, na medida em que “the use of philosophic or religious perspectives during stressful situations, and the creation of new identities and capacities are creative methods of coping and achieving personal growth in the face of crises” (p.49).

Desta forma, os acontecimentos de vida que provocam instabilidade emocional podem ser entendidos sob um aspecto positivo, visto que podem exercer funções catalisadoras e permitir o desenvolvimento no sentido da maturidade do ser humano. Todavia, esta postura parece ser válida apenas se a instabilidade for passageira (com eventuais sintomas transitórios associados) e permitir a re aquisição de um equilíbrio, este agora entendido não como retorno ao estado anterior, mas como equilíbrio emocional. Do contrário, diante de situações *stressantes* demasiado intensas ou duradouras para determinado indivíduo, há o desencadeamento de psicopatologias com os sintomas persistentes que as caracterizam (Dohrenwend & Dohrenwend, 1965 e 1974). Lazarus (1984) deu a entender que este “movimento” no sentido da maturidade faz parte do desenvolvimento normal, pois considerou que “except for a relatively rare instances of consolidated defenses, people are constantly seeking a way to comprehend what is happening to them; this ongoing process of construing reality is a constanting

changing one, depending on many things going on within the person and the outside” (Lazarus, 1978, referido pelo mesmo autor em 1984, p.149).

Segundo Dohrenwend e Dohrenwend (1974), a transitoriedade de alguns sintomas pressupõe que a estabilidade emocional seja recuperada uma vez que haja adaptação ao evento *stressante* ou o seu desaparecimento. Os sintomas transitórios não teriam, por isso, valor psicopatológico. Diante desta evidência, distinguiram dois tipos de sintomas quanto às suas origens: (a) os que se desenvolvem em decorrência de situações sociais *stressantes*, e são transitórios porque não trazem ganhos secundários, ou são persistentes porque conduzem a ganhos secundários; (b) os que se desenvolvem devido a defeitos da personalidade e persistem ou surgem de maneira recorrente mesmo na ausência de ganhos secundários. Eventualmente, os sintomas decorrentes de defeitos da personalidade estariam relacionados com predisposições genéticas.

Apesar de não se concordar com o pressuposto de que os defeitos da personalidade acima referidos estariam directamente relacionados com predisposições genéticas, na medida em que se entende que toda a história individual contribui para definir o que será a estrutura e o funcionamento da personalidade, admite-se, no entanto, que o papel das características individuais, tal como o acima descrito, é pertinente no desencadeamento dos sintomas persistentes, isto é, de sintomas de cariz psicopatológico.

Considera-se que as características que distinguem os indivíduos quanto às suas respostas a um determinado estímulo, e que levam alguns a reagirem mais prontamente ou de maneira menos adequada face a esse estímulo, não sejam de todo estáveis. Dohrenwend e Dohrenwend (1984) consideraram que, enquanto algumas características individuais são estáveis, outras são passíveis de se transformarem mediante o contacto com situações específicas, mesmo que apenas quanto à intensidade ou ao nível (Kendall, Finch, Auerbach, Hooke & Mikulka, 1976; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970;

Lefcourt, 1976). Desta forma, admitiam que uma pessoa pode manter a sua estabilidade emocional mesmo diante de situações difíceis.

Para além das características mais flexíveis do funcionamento psicológico, que permitem uma adaptação aos estímulos, as diferenças individuais de comportamento e de reacção face aos factores *stressantes* também podem decorrer em função das diferenças de percepção e interpretação da realidade. Aproximando-se bastante da visão de Winnicott (1971), outros autores (Lazarus, 1984; Wilder & Plutchik, 1985) entenderam que as diferenças individuais decorrem da utilização dos mecanismos psicológicos disponíveis, tais como a negação, substituição ou sublimação, de maneira que alteram e redefinem a realidade percebida. A frequência e intensidade da utilização de cada um dos mecanismos seria a linha que separa a normalidade da patologia, o que poderia explicar diferentes respostas individuais face ao mesmo estímulo, sejam elas normais ou patológicas.

Dohrenwend e Dohrenwend (1984) ponderaram se, pelo facto de alguns acontecimentos de vida serem interpretados como desejáveis ou não desejáveis, esses acontecimentos teriam peso diferente no desencadeamento dos sintomas (no sentido psicopatológico), para além do seu já referido efeito de transtorno do equilíbrio existente (dentro da normalidade). Os resultados de um estudo levado a cabo por estes autores (1973, referidos pelos mesmos autores em 1984) indicaram haver maior influência no surgimento de sintomas psicopatológicos, dos aspectos indesejáveis dos acontecimentos, do que o seu efeito desestabilizador. Está-se, assim, perante evidências que dão relevo à valorização dos acontecimentos *stressantes* por parte do indivíduo, que os caracteriza como indesejáveis, sendo esta atribuição de valores determinante no estado emocional e desencadeamento de sintomas. Aliás, estes autores chegaram a acreditar que os acontecimentos desejáveis não têm influência na saúde.

Ao se admitir que os indivíduos interpretam diferentemente os mesmos aspectos da realidade, espera-se que reajam também de maneira diferente diante do mesmo estímulo. Ou seja, a interpretação que cada indivíduo faz da realidade pode ser de tal forma diversificada que certo indivíduo interpretá-la-á como constituindo um acontecimento *stressante* grave, e outro como um acontecimento moderado, de forma que ambos reagirão em conformidade com essa experiência subjectiva, desencadeando, ou não, sintomas psicopatológicos mais ou menos intensos (Banks & Gannon, 1988). Alguns atributos dos sujeitos foram analisados no sentido de se perceber quais as características da personalidade que “protegem” certos indivíduos, e cuja ausência tornava outros vulneráveis. Foram referidas características relacionadas com a presença ou ausência de controle sobre o ambiente (sobre a punição ou recompensa a que o indivíduo é sujeito, e ainda sobre outros acontecimentos). A competência, a capacidade de *coping* e a relativa invulnerabilidade aos efeitos deletérios dos acontecimentos *stressantes* foi designada por “expectativa de *locus* de controle interno”, em oposição à “expectativa de *locus* de controle externo”, que está presente em indivíduos que manifestam sentimentos de abandono e desespero, principalmente em situações de perda. É de esperar, então, que a “expectativa de *locus* de controle interno” previna o desencadeamento de psicopatologias (Lefcourt, 1976; Rotter, 1966, citados por Dohrenwend & Dohrenwend, 1984). Outros autores verificaram que o conjunto de características designadas por *hardiness*, que seriam: (a) sentido de controle pessoal; (b) sentido de envolvimento com o trabalho e com o *self*; (c) tendência a perceber as mudanças como um desafio mais do que como uma ameaça (Kobasa, 1979, cit. por Banks & Gannon), contribuíam para que o indivíduo referisse um número reduzido de acontecimentos de vida *stressantes*, tanto graves quanto moderados, e para que atribuisse menor valor aos acontecimentos de vida *stressantes* moderados (Banks & Gannon).

Ao estudar a depressão, Paykel (1974, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1984) percebeu a existência de um número significativo de situações de perda de pessoas

importantes (tais como separação, morte, saída de um filho de casa) na história de indivíduos que apresentavam essa patologia, parecendo este facto indicar que a experiência *stressante* vivida no passado exerce fortes influências no desencadeamento de sintomas psicopatológicos actuais. No entanto, vários estudos indicaram que os acontecimentos de vida moderados ou “menores”, mas recorrentes, explicam melhor pelas variações no desencadeamento dos sintomas psicopatológicos do que os acontecimentos de vida graves, mas esporádicos (Banks & Gannon, 1988; Wagner, Compas & Howell, 1988). Este facto não descarta a importância dos acontecimentos de vida que são referidos como sendo graves, até porque parecem ser estes os responsáveis pelo surgimento dos acontecimentos moderados. Efectivamente, foram estes que mais se correlacionaram com a presença de sintomas (Wagner, Compas e Howell (1988). Parece fazer sentido, então, pensar na existência de uma interferência entre os vários tipos de acontecimentos, sejam eles negativos ou positivos, graves ou moderados, na medida em que se medeiam e moderam uns aos outros (Felner, Farber & Primavera, 1983; Pearlin, Lieberman, Menaghan & Mullan, 1981, citados por Wagner, Compas & Howell; Liem & Liem, 1984).

O Processo e as Alternativas de *Coping*

Lazarus (1984, cit. por Vaz Serra, 1999) entendeu que “a situação indutora de *stress* é toda aquela em que a *relação* estabelecida entre o indivíduo e o meio ambiente é *avaliada* como *excedendo os seus próprios recursos* prejudicando, por isso, o seu bem estar”² (p.18), ou seja, é toda aquela em que o indivíduo se sente vulnerável e, por isso, se vê obrigado a reagir no sentido de se adaptar à situação, reduzir ou atenuar os seus efeitos. O comportamento activo do indivíduo que visa estes objectivos é designado por

² Expressões em itálico do autor.

coping, sendo utilizados neste processo os recursos pessoais de que dispõe. Assim, *coping* é entendido como “that variety of behaviors, physiological reactions, cognitions, perceptions, and motor acts that control either the demand placed upon the organism directly or the interpretation placed on its anticipated consequences” (Zegans, 1982, p.141), para além de capacidades intelectuais e flexibilidade cognitiva, e certas capacidades sociais, entre as quais as habilidades na comunicação ou interpessoais (Kessler, Price & Wortman, 1985).

Alguns autores admitiram a negação como um dos mecanismos de defesa psicológicos mais utilizados, e também mais adaptativos (Horowitz, 1984; Lazarus, 1984). A utilização deste mecanismo relaciona-se com a impossibilidade de o indivíduo conseguir lidar eficazmente, num primeiro momento, com uma informação nova dolorosa, difícil ou angustiante, por ser demasiado intensa ou excessiva. Assim, a negação permite-lhe tomar consciência da realidade gradualmente, de acordo com as suas possibilidades.

No entanto, Horowitz (1984) considerou que apesar da negação ser um dos mecanismos utilizados para lidar com as situações *stressantes*, será sempre menos adequado do que as estratégias de *coping*. Entende que todo o mecanismo defensivo implica ganhos primários, nomeadamente o afastamento da ansiedade, mas, eventualmente, também conduz a ganhos secundários, entre os quais a obtenção de atenção e o alívio da culpa. Contrariamente, concebeu as estratégias de *coping* como tentativas adequadas de lidar com os acontecimentos *stressantes*, na medida em que, sendo ou não conscientes, não negam a realidade. Este autor distinguiu várias estratégias de *coping*, entre as quais a mudança de foco mental, a alteração de modalidades de pensamento, a mudança de papéis e a procura de informação nova ou adicional. Outros autores referiram também a busca activa de informação, de resolver um problema, a distração, redução da tensão, a utilização do humor (Kessler, Price & Wortman, 1985)

Alguns autores agruparam as estratégias de *coping* segundo domínios conceptuais, podendo ser simultânea a utilização dos diferentes comportamentos que os caracterizam. Os comportamentos enquadram-se nos domínios conforme visam a alteração directa do problema e procuram mudar a maneira como o problema é encarado, ou levar o indivíduo a lidar com a angústia emocional provocada pelo problema (Pearlin & Schooler, 1978, cit. por Kessler, Price & Wortman, 1985). Diferentes maneiras de agrupar os comportamentos foram referidas por Coyne e Downey (1991), que se basearam em Suls e Fletcher (1985) para apreender os aspectos da “aproximação-vs-afastamento”, e em Billings e Moos (1984) para conceber o “foco na apreciação e no problema” ou “foco na emoção”. Coyne e Downey, no entanto, consideraram que o mais importante seria aprofundar o “foco no relacionamento”, em que estão envolvidas as capacidades de lidar com as pessoas que fazem parte das relações de intimidade. Lazarus e Launier, por sua vez, (1978, cit. por Lazarus, 1984) consideraram que o mais importante seria avaliar o *coping* focado no problema vs. focado na emoção, que se caracterizam, respectivamente, por mudar a relação de ameaça ou dano existente entre o indivíduo e o contexto, ou regular a angústia emocional produzida por essa situação.

1.3. A IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS

Em 1958 Hollingshead e Redlich (1958) ponderaram que as teorias psicológicas se baseavam fundamentalmente nas questões biológicas e individuais, sem darem a devida atenção aos factores socioculturais, de modo que sugeriram que estes factores fossem considerados como fazendo parte de uma cadeia psicológica causal.

Gorer (1971), por sua vez, sugeriu que o *stress* psicológico não está relacionado com factores psicológicos inerentes ao desenvolvimento do ser humano, nem tão pouco a aspectos biológicos. As suas ideias derivaram de observações de sociedades não ocidentais, as quais apresentavam, segundo este autor, patologias psicológicas diversas das encontradas na sociedade ocidental. Markus e Kitayama (1998), que também estudaram as diferenças entre culturas ocidentais e orientais, perceberam que a cultura ocidental impõe ao indivíduo que apresente um comportamento independente do seu ambiente. Assim, as razões que determinam esse comportamento têm origem interna, a nível dos atributos, processos e qualidades do indivíduo. Diferentemente, a cultura oriental privilegia a interdependência do indivíduo com o seu meio de tal maneira que o seu comportamento será definido em função das expectativas e exigências do exterior, sejam a família ou a sociedade. Estas evidências também foram encontradas na forma de expressão verbal de indivíduos a quem foi solicitado que se auto-descrevessem ou definissem. As expressões daqueles pertencentes à cultura oriental tomaram formas concretas e de referência a contextos, enquanto que nos indivíduos da cultura ocidental se verificou maior tendência a elaborarem expressões abstractas e pouco contextualizadas.

Gorer (1971) considerou que as regras e valores impostos pela cultura ocidental, sejam eles morais ou outros, tais como expectativas quanto ao desempenho profissional ou sexual dos indivíduos, são muitas vezes inconsistentes, incoerentes ou contraditórias, o que explica os conflitos psicológicos que alguns dos seus membros sofrem. Tendo verificado que os mecanismos de controle social são baseados em princípios que se distinguem conforme a sociedade, admitiu ser mais marcante na sociedade ocidental a valorização da consciência individual, o que propicia a autonomia mas também a culpa. Em outras culturas, que baseiam o seu controle, por exemplo, na vergonha ou orgulho, o indivíduo permanece sujeito, ao longo da sua vida, às aprovações ou desaprovações da sociedade em que vive, sendo por isso menos autónomo, mas garantindo, assim, uma coerência de regras que o protege contra o surgimento de determinadas patologias, entre as quais a neurose, muito frequente na nossa sociedade. Por outras palavras, os sistemas sociais ligados à cultura ocidental parecem claramente favorecer os processos introjectivos, ao contrário de outras culturas onde a aprovação ou desaprovação é muito mais exteriorizada. Neste sentido, o funcionamento psicopatológico é mais previsível nas primeiras do que nas segundas.

1.4. A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO

Apesar de alguns autores referirem que as reacções individuais a um determinado acontecimento de vida podem ser mais ou menos intensas, de acordo com aspectos de natureza interna, os quais se relacionam com o tipo de mecanismos psicológicos utilizados tais como a negação, substituição ou sublimação, outros têm demonstrado que os aspectos sociais, sejam eles culturais (tais como culturas ocidentais ou orientais), subculturais, desempenham um papel igualmente importante na variabilidade de respostas sintomatológicas. Assim sendo, para se poder compreender a influência de ambos os factores no comportamento humano, necessariamente o foco de análise deixa de se restringir a qualquer dos aspectos referidos (interno ou externo), e acaba por convergir nas questões relacionais, isto é, no interjogo entre as características idiossincráticas e o ambiente. Desta forma, a variabilidade de comportamento face ao mesmo estímulo *stressante* seria explicada por uma ampla gama de factores, nomeadamente, pela experiência anterior, predisposições genéticas, traços de personalidade, motivações actuais, recursos sociais disponíveis e estilos de relacionamento (Lazarus, 1984; Cohen, 1966; Wilder & Plutchik, 1985; Zegans, 1982).

Sutherland (1971) considerou que a teoria das relações objectais de Fairbairn, apesar de muito direccionada para uma perspectiva individual, dava início a uma valorização das relações interpessoais no desenvolvimento humano, o que permite pensar que está implícita, neste processo, a importância do contexto em que o indivíduo se insere.

Gottlieb (1981) admitiu a existência de processos psicossociais que teriam a capacidade de proteger o indivíduo contra o surgimento de doenças, visto ter descoberto

que certas pessoas estavam aparentemente imunes às adversidades que as circundavam, ou seja, pareciam ser menos vulneráveis do que outras aos factores *stressantes*.

Um estudo de Hinkle e Wolff (1954, cit. por Gottlieb, 1981) dá conta da relação entre a vulnerabilidade ao surgimento de doenças físicas e a ocorrência de mudanças na vida das pessoas, sejam elas relativas ao seu ambiente cultural, geográfico ou interpessoal. A partir destas evidências, os autores consideraram que, tanto as situações específicas como os factores da personalidade, afectam as pessoas de maneira diferente e interferem nas suas capacidades de adaptação a determinadas condições ambientais. Estes resultados levaram Gottlieb a admitir que “a holistic and ecologically sound understanding of the role of social support in coping and social adaptation thus requires study of the interactions between broad sociocultural factors (...), the proximal social and physical environments that form the context for coping, and the personality and competencies people bring to the life demands they face” (p.29).

Tendo em mente, então, uma perspectiva que valoriza tanto os aspectos idiossincráticos quanto as características do meio em que o indivíduo se encontra, Gottlieb (1981) considerou a existência de três níveis de compreensão das relações entre o indivíduo e o social: (a) macro: está relacionado com o envolvimento da pessoa com instituições, associações e com a vida social informal das suas comunidades (avaliado pela participação em igrejas, em associações, actividades comunitárias ou com a vizinhança, satisfação no trabalho, etc.); (b) *mezzo*: analisa as relações que a pessoa tem com um determinado grupo em particular, e (c) micro: tem a ver com o acesso das pessoas a relacionamentos íntimos, o que leva a que uma análise deste nível seja fundamentalmente qualitativa.

Com uma perspectiva equivalente, Endler e Edwards (1981) debruçaram-se sobre estudos acerca da influência mútua das variáveis “indivíduo” e “situação”, o que os

levou a proporem o “modelo interaccionista da ansiedade”. A ansiedade é entendida por estes autores sob uma dupla perspectiva, de forma que admitiram a existência da “ansiedade-traço”, querendo significar uma característica constante da personalidade, isto é, uma predisposição individual e, diferentemente, a “ansiedade-estado”, sendo esta um estado emocional transitório. Os resultados dos trabalhos realizados (e outros analisados por estes autores, nomeadamente de Kendall, 1978) permitiu-lhes verificar que os factores *stressantes* exerciam maior influência em indivíduos que apresentavam a ansiedade-traço. Para além do facto destes estudos valorizarem os aspectos relativos ao contexto que rodeia o indivíduo, corroboram a ideia da existência de uma predisposição individual que leva a diferentes reacções face a acontecimentos *stressantes*. Neste sentido, esta perspectiva tanto valoriza o contexto como está de acordo com a existência do que foi anteriormente designado por “fraqueza constitucional” ou “vulnerabilidade” (Myers & Roberts, 1959; Goldberg & Huxley, 1996, respectivamente).

Lazarus e Launier (1978, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1984), e Lazarus (1984) consideraram que, efectivamente, a reacção do indivíduo ocorre sempre em conformidade com as exigências e limitações da acção, e dos recursos disponíveis, isto é, depende das alternativas de *coping*.

Na mesma linha de pensamento, alguns autores consideraram os aspectos sociais ou acontecimentos de vida enquanto recursos de que o indivíduo pode dispor para mediar os efeitos negativos dos acontecimentos *stressantes*, os quais atenuam o impacto que esses acontecimentos podem ter sobre o sujeito, delimitando, assim, a intensidade e a dimensão do *stress* (Liem & Liem, 1984; Wagner, Compas & Howell, 1988). Hinkle e Wolff (1958, cit. por Gottlieb, 1981), por sua vez, definiram variáveis pessoais (defesas psicológicas, experiência passada, processos cognitivos) e situacionais (tais como o acesso a apoios sociais), as quais foram consideradas, por Dohrenwend e Dohrenwend

(1984), factores mediadores e moderadores na relação entre os acontecimentos de vida e as características do indivíduo.

Winnicott (1971) não só valorizou os aspectos do contexto, como entendeu que o indivíduo só pode atingir a maturidade através da relação que estabelece com ele. Considerou que o indivíduo saudável é, justamente, aquele cuja relação consigo e com o mundo é fruto de trocas emocionais, de sucessivas introjecções e projecções, em contraposição com o indivíduo menos saudável, que assume uma atitude rígida e distante face ao mundo.

Deste modo, parece fazer sentido que os recursos sociais disponíveis contribuam para minimizar a vulnerabilidade face aos estímulos *stressantes*, na medida em que funcionam como apoios tanto emocional e económico, quanto a nível das estruturas sociais (Dohrenwend & Dohrenwend, 1984).

Gottlieb (1981) procurou conhecer os aspectos do contexto que, associados às características individuais, conduzem ao ou permitem o surgimento de sintomas psicopatológicos. Considerou que o isolamento social, a desorganização social, no sentido da *anomie*³, em que predominam a confusão acerca do comportamento ou da conduta moral adequados, e a evidência de dificuldades ou barreiras na comunicação entre as pessoas, seriam algumas das razões para o surgimento de sintomas psicopatológicos (Dunham, 1959; Leighton, 1959; Hughes, Trembly, Rapaport & Leighton, 1960, citados por Gottlieb).

³ Termo introduzido por Durkheim (1897, cit. por Cockerham, 1985), a propósito de um estudo sobre o suicídio, que designa a sensação, tida pelo indivíduo, de que, nem as suas normas e valores são relevantes, nem os laços sociais existem ou, existindo, são fracos.

Uma análise sobre os estudos e teorias referidos leva a crer que o necessário rigor na compreensão do desencadeamento e desenvolvimento das doenças mentais terá sempre de ter em conta a influência não de apenas um, mas de uma multiplicidade de factores. É nesta óptica que as condições sociais em que o ser humano vive ganham relevo e que se pode pensar na existência de características comuns aos indivíduos sujeitos às adversidades impostas pela mesma condição social, as quais, seria de esperar, levariam a que se distinguissem, quanto às reacções a factores *stressantes*, dos que pertencem a uma classe social distinta – admitindo-se que, quanto maior a adversidade, maior a vulnerabilidade. No entanto, esta postura não pretende negligenciar a importância e influência dos aspectos idiossincráticos, concernentes, entre outras, às características emocionais e biológicas. Wagner, Compas e Howell (1988) não só admitiram que a vulnerabilidade é responsável pelo desencadeamento de sintomas, como também verificaram que a sintomatologia conduz a um maior número de acontecimentos *stressantes*. Ou seja, segundo estes autores, a própria sintomatologia parece tornar o indivíduo mais vulnerável a acontecimentos de vida *stressantes*, o que evidencia a existência de reciprocidade de influências entre sintomas e novos eventos *stressantes*.

2 | A SITUAÇÃO DE POBREZA COMO FACTOR *STRESSANTE*

Vários autores realizaram ou relataram estudos cujos resultados indicaram a influência da situação de pobreza no desencadeamento de sintomatologias psiquiátricas (Cockerham, 1985; Dohrenwend & Dohrenwend, 1969, cit. pelos mesmos autores, 1974, 1999; Hollingshead & Redlich, 1958; Kessler, Price & Wortman, 1985; Liem & Liem, 1984; McGuffin & col., 1986, cit. por Goldberg & Huxley, 1996; Myers & Roberts, 1959). De igual modo, o efeito da condição de pobreza foi verificado nos filhos de indivíduos que viviam nessa situação, visto apresentarem maior risco de desenvolverem distúrbios da personalidade, perturbações ansiosas e depressivas ¹ (Dohrenwend & Dohrenwend, 1999).

Hollingshead e Redlich (1958) foram pioneiros no estudo sobre a relação entre classe social e doenças mentais. Avaliaram a incidência de doenças mentais (pacientes psicóticos e neuróticos), nas distintas classes sociais de uma cidade americana. Tendo sido controladas as variáveis idade, sexo, raça, religião e estado civil, os resultados demonstraram haver uma relação significativa entre classe social e doenças mentais: a proporção de pacientes na classe social baixa era maior do que na classe social alta. Os tipos de doenças mentais também eram distintos conforme as classes sociais: a incidência de distúrbios emocionais era mais alta na Classe V do que na Classe III, e os índices de psicose eram pronunciadamente mais elevados nas Classes IV e V.

¹ Parece ser pertinente referir que, nesta análise, a psicopatologia nos pais estava estatisticamente controlada.

Myers e Roberts (1959), que realizaram a segunda parte do estudo iniciado por Hollingshead e Redlich (1958), referiram resultados que apontaram para a existência de diferenças entre tipos de sintomas da linha psicótica conforme a classe social a que pertenciam os pacientes. A partir destas evidências, os autores concluíram que a pertença de um indivíduo a uma determinada posição na estratificação social, por decorrência do esforço que tem de empregar para lidar com o nível e intensidade das tensões e forças que são inerentes à sua classe, vai provocar problemas emocionais e sociais distintos e condicionar o seu comportamento e atitudes, os seus sentimentos e, em última instância, as características da sua personalidade. Assim sendo, o desencadeamento e o desenvolvimento das psicopatologias ocorre de forma diferente entre as classes sociais, e semelhante dentro de uma mesma classe.

Miller e Mishler (1966, cit. por Reissman, Cohen & Pearl, 1966) não concordaram incondicionalmente com as conclusões a que chegaram Hollingshead e Redlich (1958) e Myers e Roberts (1959). Consideraram que outros factores, negligenciados nesse estudo, influíram na descoberta de uma maior incidência de psicopatologia nas classes sociais mais baixas. Recordaram que, nessa altura, havia uma grande dificuldade da população das classes mais baixas americana em ter acesso aos recursos psicoterapêuticos existentes, dos quais usufruíam as classes mais elevadas. Miller e Mishler consideraram que esta contingência era razão suficiente para justificar o enviesamento na análise dos resultados, a qual atribui o móbil das elevadas taxas de perturbações emocionais à classe social. Segundo estes autores, os resultados em questão podem ser explicados pela falta de apoio, na área da saúde mental, destinado a populações com poucos recursos económicos. Aspectos de ordem metodológica também foram postos em causa por estes autores (nomeadamente no que concerne a grandes diferenças quanto ao número de indivíduos por classe social avaliada, do que resultou uma distribuição desproporcionada, o que não permitiria comparações), o que os levou a considerarem

que o estudo de Hollingshead e Redlich e de Myers e Roberts não era esclarecedor quanto ao significado etiológico da classe social na doença mental.

Dohrenwend e Dohrenwend (1965) também chamaram à atenção para o risco de se concluir haver diferenças quanto à incidência de psicopatologia entre as classes sociais, principalmente quando o alvo do estudo são pacientes em tratamento, uma vez que não são tidas em conta as diferentes possibilidades de tratamento que a pertença a cada classe proporciona, nem a atitude pública face ao indivíduo que apresenta os distúrbios. Tendo em consideração estas críticas, e apesar de se terem verificado diferenças entre classes sociais no que toca à incidência de psicopatologia (com a classe social mais baixa apresentando índices gerais mais elevados de sintomas psicopatológicos) (Dohrenwend & Dohrenwend, 1969, cit. pelos mesmos autores, 1974), estes autores consideraram importante abranger as populações que não estavam em tratamento, de forma que elaboraram um estudo comunitário (Dohrenwend & Dohrenwend, 1967) em que pretendiam avaliar a incidência de psicose, neurose e perturbações da personalidade tanto em populações que se encontravam em tratamento quanto em populações que não se encontravam em tratamento. Os resultados indicaram maior incidência de perturbações da personalidade nas classes mais baixas, não apontaram para diferenças entre classes no que diz respeito à psicose, mas apenas relativamente aos seus subtipos, e também não indicaram haver diferenças entre classes no que diz respeito à neurose. Estes autores sugeriram que os resultados concernentes às perturbações da personalidade poderiam ser explicados pela aceitação social dos comportamentos típicos desta patologia os quais estariam a ser encarados como normais nos ambientes socioeconómicos mais baixos.

Apesar de admitir que muitos estudos confirmavam a hipótese da existência de um maior número de psicopatologias nas classes mais baixas, Cockerham (1985) assinalou que outros aspectos deveriam ser tidos em conta: (a) a existência de um grande número

de doenças mentais que não eram tratadas apesar de estarem francamente presentes na comunidade; (b) a importância do *stress* no surgimento da angústia mental. Parecendo ser evidente que a maior incidência de psicopatologias psiquiátricas nas classes mais baixas estava relacionada com uma sujeição maior, dos indivíduos pertencentes a essas classes, a situações de vida *stressantes*, este autor considerou que as populações das classes mais baixas também parecem estar em situação de maior vulnerabilidade ao desencadeamento de desordens mentais quando comparadas com populações pertencentes a classes mais elevadas. Dohrenwend e Dohrenwend (1974) referiram que determinados acontecimentos de vida comuns, mas factores *stressantes*, tais como o casamento, nascimento do primeiro filho, acidentes, perda de emprego, entre outros, apesar de acometerem indivíduos de todos os níveis sociais, mais facilmente provocam alterações na estabilidade emocional daqueles que pertencem a classes sociais baixas. No entanto, estes autores, bem como Coyne e Downey (1991), chamaram a atenção para a eventualidade dos desequilíbrios verificados nesta ou noutra situação serem transitórios e, por isso, não corresponderem a sintomas psicopatológicos, de forma que o equilíbrio desses indivíduos poderia ser retomado tão logo deixassem de estar sujeitos a esses acontecimentos.

Fried (1963, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1965) considerou que as populações pertencentes a classes sociais baixas estão sujeitas a um maior número de acontecimentos de vida *stressantes*, e verificou que essas populações, muitas vezes residentes em áreas degradadas, eram, por isso, sujeitas a realojamentos e ao *stress* que implicava tanto a mudança compulsiva de residência, quanto a necessidade de estabelecer relações com a nova vizinhança e de, eventualmente, ter de conviver com indivíduos que possuíam outros hábitos, outras culturas e, por vezes, outra língua (Dohrenwend & Smith, 1962). Fried encontrou, em indivíduos realojados, sentimentos de tristeza associados a perda, frequentes sintomas psicológicos, sociais ou somáticos de angústia, humor geral depressivo, expressões ocasionais de raiva deslocada ou

direccionada ao que a originou, bem como a tendência a idealizar o local de residência perdido (Dohrenwend & Dohrenwend, 1965).

Outro aspecto considerado como característica das classes sociais mais baixas, e que poderia ser encarado como uma situação *stressante*, é a maior sujeição dessas populações a situações ou risco de desemprego, sendo este facto comprovado pelos dados estatísticos norte-americanos (Stellar, 1979, cit. por Liem & Liem, 1984). Por outro lado, alguns estudos realizados por Jaco (1960) e Brenner (1973) (ambos cit. por Liem & Liem) vão de encontro à atribuição de um grande peso, na saúde mental, à situação de desemprego ou de risco de desemprego. Todavia, Liem e Liem verificaram que alguns estudos não encontravam relações entre classe social e psicopatologia (Markush & Favero, 1974), e ainda outros que não demonstraram haver influência dos acontecimentos de vida no surgimento de psicopatologias (Gersten, Langner, Eisenberg, & Simcha-Tagan, 1977). Assim, aqueles autores concluíram pela não existência de estudos que esclarecessem definitivamente o papel dos acontecimentos de vida *stressantes* no surgimento de psicopatologias e, mais especificamente, como esses acontecimentos poderiam justificar a prevalência de psicopatologia na classe baixa. Pareceu-lhes que a relação entre vivência de situações *stressantes*, classe social e psicopatologia era ainda mais complexa e teria de ser melhor analisada.

Ainda em busca de avaliar as causas da prevalência de sintomatologias psiquiátricas nas classes mais baixas, Kornhauser (cit. por Reissman, Cohen & Pearl, 1966), chamou a atenção para o tipo de actividades profissionais, ou outras, exercidas pelos indivíduos oriundos dessas classes, as quais poderiam favorecer o surgimento das doenças mentais. Estes autores também ponderaram que esta situação poderia ser vista de maneira inversa, podendo ser, então, as características da personalidade desses indivíduos a influenciá-los na procura de determinado tipo de actividades em prejuízo de outras. Sobre este aspecto há que referir, no entanto, que as populações que dispõem de menos recursos

económicos usufruem igualmente de um leque mais restrito de possibilidades de escolha tanto profissional quanto de lazer ou outras (residencial, escolar, etc.), as quais, conforme as características que lhes são inerentes, poderiam favorecer o desenvolvimento de certas capacidades emocionais e intelectuais em detrimento de outras.

Srole e Langner (1962, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1965) estudaram a relação entre psicopatologia e situação socioeconómica dos pacientes bem como a dos seus pais. Concluíram que as privações sociais ocorridas na infância dos indivíduos avaliados e, ainda de maneira mais significativa, os seus níveis sociais actuais, estariam fortemente relacionados com a presença de sintomatologia psiquiátrica. Aperceberam-se, igualmente, de que os indivíduos que apresentavam esses sintomas, e tinham descendido socialmente relativamente aos pais, conviviam com outros que tinham feito um percurso social também no sentido descendente. A interpretação dos resultados feita por Dohrenwend e Dohrenwend está de acordo com a concepção de Dunham (1961), referida no mesmo artigo, relativamente às causas do desencadeamento da psicopatologia: “causa social”, quando o baixo nível social determina a psicopatologia, e “selecção social”, quando a psicopatologia determina o nível social, neste caso, pressupondo que houve uma descida do nível social na passagem de uma geração para outra. Parece, no entanto, ser um pouco forçado relacionar o surgimento da psicopatologia com causas biológicas, postura defendida por Dunham quando se referiu à “selecção social”, unicamente pelo facto de se ter verificado que os sintomas psicopatológicos se relacionavam mais fortemente com a situação socioeconómica actual do indivíduo do que com a dos seus pais na altura da sua infância. Tais resultados também poderiam ser explicados por outros factores, como sejam, experiências emocionais e relacionais, passadas e actuais. O pressuposto de que a sintomatologia apresentada pelos sujeitos avaliados neste estudo tem um carácter de permanência foi posto em causa por Dohrenwend e Dohrenwend, que consideraram que esses sintomas

poderiam ser decorrentes de um contacto frequente com factores *stressantes*, podendo ser transitórios e extinguirem-se na ausência desses factores (Dohrenwend & Dohrenwend, 1965). Outro aspecto a ressaltar relaciona-se com o facto da história passada dos indivíduos ter sido avaliada em termos apenas económicos, querendo os autores, a partir daqui, concluir acerca da prevalência de psicopatologias nas classes mais baixas, quando esta poderia ser compreendida também pela vertente emocional da história dos sujeitos.

Alguns autores avaliaram a importância da análise subjectiva da realidade, enquanto factor determinante no desencadeamento de sintomas psicopatológicos, através de estudos em que foi solicitado aos sujeitos que valorizassem uma série de situações como “ganho” ou “perda”, tendo os resultados revelado haver incremento dos sintomas psicopatológicos diante de situações de “perda” e redução destes sintomas quando se verificavam situações de “ganho” (Brown & Birley, 1968; Murphy, Robins, Kuhn & Christensen, 1962, citados por Dohrenwend & Dohrenwend, 1972). Diante destas evidências, e com o intuito de conhecer a influência da subjectividade individual no desencadeamento de psicopatologias, consoante o nível socioeconómico, Dohrenwend e Dohrenwend colocaram a hipótese de a experiência de perdas ou ganhos estar associada à classe social e, nessa medida, poder contribuir para explicar a predominância de sintomas psicopatológicos nas classes mais baixas (pressupondo que as situações referidas como “perda” eram consideradas *stressantes*). Os resultados obtidos apontaram para um maior número de referências a situações de “perda” à medida que a classe socioeconómica diminui, e de referências a situações de “ganho” nas classes sociais mais elevadas. Outra análise respeitante ao mesmo estudo permitiu perceber que, genericamente, os indivíduos pertencentes à classe social mais baixa tendiam a referir mais situações designadas por “perda” ao longo da sua história, do que as referidas pelos indivíduos pertencentes a classes sociais mais elevadas, estando controlada a situação socioeconómica dos pais na altura da sua infância. Estes resultados levaram os autores a

admitir a persistência, ao longo do tempo, da sensação de “perda” e, conseqüentemente, a sugerir que a propensão de certos indivíduos para valorizarem as situações dessa forma era uma característica idiossincrática, a qual não estaria dependente do nível socioeconómico anterior.

Todavia, pensa-se que a ausência de correlações entre a situação socioeconómica passada e o maior número de referências a “perda” nos indivíduos da classe mais baixa em comparação com os da classe mais elevada, poderia ser justificável por razões idiossincráticas ligadas, nomeadamente, ao tipo de funcionamento familiar actual ou passado, às características predominantes de maior ou menor estabilidade, à desorganização ou suporte afectivo ou, ainda, à qualidade positiva ou negativa das relações de intimidade, visto que quaisquer destes aspectos podem influenciar a forma como o indivíduo encara a vida e, por conseguinte, determinar a sua referência a um maior número de situações de “ganho” ou de “perda”.

Um estudo de Kleiner e Parker (1963, cit. por Reissman, Cohen & Pearl, 1966) vai de encontro à relevância das características individuais de interpretação da realidade. Aqueles autores identificaram apenas um aspecto presente em populações psiquiátricas de extracto social baixo não tão evidente na população normal, o qual estava relacionado com uma *décalage* entre as aspirações sociais e as realizações. Assim, pareceu-lhes que o desejo não realizado de uma ascensão social poderia ser um factor de grande importância na compreensão das doenças mentais nas populações com poucos recursos económicos.

Tal como referido anteriormente, os acontecimentos de vida desejáveis têm pouca influência no desencadeamento de psicopatologias, enquanto que os indesejáveis tendem a provocar sintomas psicopatológicos. Pressupondo-se que os indivíduos das classes mais baixas estão sujeitos a um maior número de acontecimentos de vida negativos e,

portanto, indesejáveis, ou, tal como refere o estudo acima, experimentam situações de vida valorizadas como “perda”, esperar-se-ia que a referência a situações indesejáveis estivesse positivamente correlacionada com a condição socioeconómica baixa. No entanto, Myers, Lindenthal e Pepper (1974, cit. por Liem & Liem, 1984) realizaram um estudo cujos resultados apontaram para uma incidência, equivalente nas classes sociais baixas e altas, de acontecimentos que provocavam mudanças na vida das pessoas, fossem eles desejáveis ou indesejáveis. O mesmo estudo revelou que os indivíduos pertencentes a classes baixas faziam mais referência a situações indesejáveis que provocavam mudanças, do que os das classes altas, o que leva a pensar, mais uma vez, que não apenas a quantidade, mas também a qualidade das situações e a interpretação subjectiva contribuem para a prevalência de psicopatologias naquela classe.

Brown e Harris (1978, cit. por Liem & Liem, 1984) perceberam que as reacções aos acontecimentos de vida *stressantes* variavam conforme certo tipo de vivências ou contingências actuais, tais como a qualidade da relação afectiva com o(a) companheiro(a), o número de filhos em casa, a perda de uma pessoa significativa e a situação profissional. As reacções também eram distintas de acordo com experiências passadas, tais como a morte prematura da mãe. Uma vez controlados estes factores, deixaram de se verificar diferenças entre classes sociais no que diz respeito à psicopatologia estudada (depressão). O acontecimento que maior influência demonstrou ter nas reacções face a situações *stressantes* ou dificuldades actuais foi a qualidade da relação de casal, o que foi corroborado por Oatley e Bolton (1985, cit. por Coyne & Downey, 1991) a propósito de estudos sobre a depressão. No entanto, qualquer das restantes situações avaliadas demonstrou ser mais importante do que a frequência da exposição a outros eventos *stressantes*. Diante destes resultados, Liem e Liem avançaram com a hipótese das diferenças existentes entre classes sociais, no que respeita à relação entre acontecimentos de vida e incidência de psicopatologia, se deverem ao impacto que esses acontecimentos tinham na vida de cada indivíduo. Ou seja,

determinados factores, variando conforme a classe social no que diz respeito às suas qualidades, teriam a capacidade de mediar os acontecimentos *stressantes*, sendo por isso, responsáveis pela existência de uma maior ou menor vulnerabilidade individual e, por conseguinte, pelo surgimento de psicopatologias (Kessler, Price & Wortman, 1985). Admite-se, assim, que as classes sociais mais elevadas dispõem de suportes mais eficazes, ou em maior número, do que as classes mais baixas, os quais, funcionando como moderadores, protegem os indivíduos que a elas pertencem, de certas patologias.

A hipótese linear de que o maior número de acontecimentos *stressantes* determina a prevalência de sintomatologias nas classes mais baixas também foi rejeitada pelos resultados de um estudo levado a cabo por Paykel, Prusoff e Uhlenhuth (1971, cit. por Liem & Liem, 1984). Estes autores estudaram o peso que certos acontecimentos *stressantes* poderiam ter para indivíduos de diferentes classes sociais. Verificaram que, face ao pedido de uma ordenação quanto à importância de cada acontecimento, estes assumiam ordens diferentes conforme a classe social a que pertenciam os sujeitos (ordem relativa). Resultados de outros estudos vão no mesmo sentido. Fairbank e Hough (1980, também referidos por Liem & Liem), avaliaram o grau de alterações que os acontecimentos poderiam provocar na vida dos sujeitos (níveis absolutos) e verificaram haver diferenças na atribuição do grau de influência dos acontecimentos entre indivíduos pertencentes a classes sociais distintas. Estas evidências corroboram a perspectiva de Liem e Liem, que determina que conforme as características do indivíduo e os apoios de que dispõe, assim será a dimensão do impacto dos acontecimentos.

Liem e Liem (1984) consideraram que a relação entre factores *stressantes*, classe social e saúde mental é, por todos os aspectos referidos, muito mais complexa do que se tinha pensado. O importante seria, então, estudar as circunstâncias que contribuiriam para aumentar a resistência dos indivíduos.

Apesar das evidências apontarem para a função de moderação exercida por certos eventos ou disposições da realidade, há que salientar que a interpretação que um indivíduo faz da mesma pode permitir-lhe encarar esse evento ou acontecimento como um apoio ou suporte que atenua o impacto de um acontecimento *stressante*. Por outro lado, ao interpretar a realidade de outra forma o mesmo acontecimento não terá a mesma função moderadora.

2.1. A INFLUÊNCIA DA ZONA DE RESIDÊNCIA NA PREVALÊNCIA DE PSICOPATOLOGIA NAS CLASSES SOCIAIS BAIXAS

Sartorius (1998) referiu que a densidade populacional nas grandes cidades tem aumentado muito nos últimos anos. Em consequência dos poucos recursos económicos de que dispõem, a grande maioria dos novos migrantes tem-se instalado nas periferias, em habitações de dimensões reduzidas e de baixa qualidade.

Alguns autores debruçaram-se sobre o estudo da influência de condições de habitação precárias, associadas a um elevado número de residentes por metro quadrado, como aquelas em que vive um grande número de indivíduos das classes baixas, no surgimento de psicopatologias. Apesar de não terem verificado grande incidência de distúrbios psiquiátricos nas populações residentes nessas unidades, pareceu a Mitchell (1971, cit. por Dohrenwend e Dohrenwend, 1974) haver uma correlação positiva entre a densidade populacional em cada unidade e a displicência dos pais relativamente aos filhos, evidente pela menor preocupação em evitar que estes abandonassem os lares. A Cockerham (1985) pareceu que as condições de habitação influenciavam a qualidade dos relacionamentos interpessoais familiares. Este autor referiu ainda outros, que concluíram que o grande número de indivíduos por unidade residencial estava relacionado com uma maior desorganização familiar, dificuldades no planeamento das suas vidas, entre outras.

Apesar de, genericamente, não se terem encontrado elevados índices de psicopatologia em populações residentes em habitações precárias e com grande número de elementos por unidade residencial, e reconhecendo-se que as zonas urbanas se definem pela existência de bairros com características dessa natureza, entre outras, onde

costumam residir os indivíduos das classes mais baixas, alguns estudos dão conta da incidência de certo tipo de psicopatologias conforme a zona de residência e a classe social.

Os resultados de estudos realizados por Dohrenwend e Dohrenwend (1969, referido pelos mesmos autores em 1974) apontaram para a prevalência de índices totais de distúrbios psiquiátricos nas populações residentes nas zonas urbanas quando comparadas com as zonas rurais. Mas essas diferenças não se apresentaram tão lineares quando foram analisados os subtipos de psicopatologias.

Posteriormente, Dohrenwend e Dohrenwend (1974) analisaram algumas obras com o intuito de especificar os tipos e subtipos de psicopatologias encontrados conforme a região de residência. Os resultados dos estudos referidos revelaram que os índices totais das psicopatologias avaliadas eram superiores nas zonas urbanas em comparação com as zonas rurais. Mas quando analisadas as psicopatologias que determinaram estes índices, verificaram que nas zonas urbanas havia grande incidência de neurose e distúrbios da personalidade, enquanto que nas zonas rurais a maior incidência era de psicoses. No que diz respeito aos subtipos de psicose, verificaram, no entanto, haver uma distribuição heterogênea, pois os índices de psicose maníaco-depressiva eram superiores nas zonas rurais, enquanto que a esquizofrenia apresentava percentagens equivalentes em qualquer das zonas de residência. Sartorius (1998) referiu estudos que avaliaram a incidência de algumas psicopatologias nas zonas rurais e urbanas, dando conta da prevalência, nas zonas urbanas, de esquizofrenia, perturbações depressivas, ansiedade generalizada e fobias (Cooper & Sartorius, 1997; Meltzer, Gill Petticrew & Hinds, 1995).

Dohrenwend e Dohrenwend (1974) realizaram uma análise dos resultados de outros estudos concernentes às diferenças de incidência de psicopatologias nas classes sociais e zonas de residência. Verificaram que os índices totais de psicopatologia eram superiores

nas classes baixas e que havia uma forte associação com as zonas urbanas. A neurose mostrou-se prevalecente nas zonas urbanas, mas a incidência era equivalente em qualquer classe social, parecendo então, ser a neurose um fenómeno predominantemente urbano. Os resultados referentes aos distúrbios da personalidade eram consistentes com a classe social, sendo predominantes nas classes baixas, fossem elas pertencentes à zona rural ou urbana (apesar de nesta zona o índice ser ligeiramente superior), ou seja, de acordo com estes autores, os distúrbios da personalidade estão de tal forma associados (ou talvez dependentes) à classe social que, independentemente da zona de residência, este índice manter-se-á elevado na classe baixa. Ainda outros estudos dão conta de que a psicose não incide de maneira prevalecente nas zonas urbanas em comparação com as rurais. No entanto, apresenta-se francamente associada às classes baixas se a zona é urbana, não se encontrando a mesma relação se a zona for rural.

Quanto aos subtipos desta psicopatologia, os resultados do mesmo estudo indicam que a esquizofrenia se encontra predominantemente na classe social baixa, de modo que parece independe da zona ser rural ou urbana. Por sua vez, a psicose maníaco-depressiva nunca foi predominante na classe social baixa. Estes resultados levam a crer que, havendo alguma possibilidade de se poder explicar o surgimento da psicopatologia através das características concernentes à classe social ou, diferentemente, através da sujeição a factores *stressantes* relacionados com um tipo de vida predominantemente urbano ou rural, contudo, estes dois aspectos parecem exercer influências diversas, na medida em que nem sempre causam o mesmo tipo de patologia, nem tão pouco a patologia se manifesta com a mesma intensidade. De acordo com estes autores, a presença de elevados índices de sintomatologia neurótica nas populações da classe elevada, independentemente da zona ser rural ou urbana, poderia ser explicada pelo tipo de funcionamento de cada uma das classes, tendo a classe alta valores de autonomia (em que o controle tende a ser exercido pelo próprio) e a classe baixa valores de

conformidade (em que o controle tende a ser delegado na sociedade) (Kohn, referido por Reissman & Goldfarb, 1966; Gorer, 1971).

2.2. A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA PREVALÊNCIA DE PSICOPATOLOGIA NAS CLASSES SOCIAIS BAIXAS

Hollingshead e Redlich (1958) consideraram que o conhecimento que o indivíduo tem de si, das suas características e conflitos psicológicos, tanto depende das suas capacidades individuais como da sua experiência. Acrescentaram, no entanto, que estes factores se conjugam também com valores culturais e subculturais, os quais vão influenciar a viabilidade e capacidade do indivíduo tomar conhecimento desses conflitos e características. Assim, o reconhecimento do indivíduo acerca dos seus comportamentos anormais vai depender, segundo estes autores, tanto das características individuais concernentes à tolerância a certos tipos de comportamento, quanto da sensibilidade de pessoas e grupos aos componentes psicológicos inerentes aos comportamentos, e da classe social a que pertence o indivíduo que apresenta os comportamentos reconhecidamente perturbados.

Lewis (1959, cit. por Cohen, 1966), comenta que existem semelhanças de comportamento e modelos de pensamento entre culturas pobres em lugares distintos do mundo (mesmo independentemente dos hábitos do país de acolhimento), o que parece indicador da existência de contingências sociais ligadas à pobreza, que afectam de maneira similar os indivíduos que nela vivem. No entanto, Cohen chama a atenção para a existência de diferentes comportamentos entre os vários indivíduos pertencentes a uma mesma cultura pobre. Linton (1936, cit. por Cohen) argumenta que a sociedade não define nem sanciona todos os comportamentos dos seus indivíduos. Este facto parece dar conta da multiplicidade de comportamentos possíveis dentro de uma dada cultura, o que

leva os seus elementos a se distinguirem entre si. Pensa ainda que, havendo subculturas dentro de uma mesma cultura, seriam estas a influenciar fortemente os seus elementos.

Dentro da mesma linha de pensamento, Williams (1951, cit. por Cohen, 1966) é da opinião de que as subculturas existentes numa dada cultura teriam maior influência sobre os comportamentos dos indivíduos do que propriamente a cultura, daí a importância de se analisar alguns aspectos acerca do funcionamento familiar bem como das redes sociais próximas.

2.2.1. A Influência do Funcionamento Familiar na Prevalência de Psicopatologia nas Classes Sociais mais Baixas

A influência dos aspectos culturais anteriormente referidos permite pensar na importância das tradições e normas familiares, entendendo-se a família como a subcultura mais próxima de qualquer indivíduo e, portanto, aquela que maior influência pode ter na transmissão de valores morais e formas de comportamento.

É no ambiente familiar que o indivíduo nasce e se desenvolve, sendo os seus elementos aqueles que lhe vão dando suporte físico e emocional ao longo da vida. Mas não só os elementos da família se relacionam e influenciam entre si, na medida em que há sempre uma rede de pessoas e instituições que “gravitam” à sua volta. Bott (1971), que definiu a unidade social “família” como um conjunto constituído apenas pelo pai, a mãe e os filhos, referiu que a família não se relaciona com a sociedade como um todo ou com um conjunto definido e limitado de pessoas. Para esta autora, a família estabelece ligações com pessoas pertencentes a grupos distintos entre si, serviços e outras entidades também diferentes uns dos outros, os quais vão exercendo uma influência determinante

no tipo de funcionamento da família, quer dentro de si própria, quer relativamente ao exterior.

Apesar de não terem referido que as condições precárias de habitação, bem como o elevado número de elementos por unidade residencial, conduz a comportamentos psicopatológicos, Mitchell (1971, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1974) e Cockerham (1985) chamam a atenção para a influência que estas condições podem ter a nível do funcionamento familiar. Parece, no entanto, que as características de funcionamento referidas, tais como a displicência dos pais relativamente aos filhos ou a desorganização, possam ser considerados factores mediadores negativos que tornam frágeis e vulneráveis os elementos da família, e a esta como um todo. Pressupõe-se que, diante de factores *stressantes*, mais facilmente estas famílias (e os seus elementos), do que outras, terão o seu equilíbrio posto em causa, podendo assim, ocorrer o desencadeamento de processos característicos de distúrbios emocionais.

Myers & Roberts (1959) verificaram que os factores *stressantes* a que estão sujeitos os indivíduos de classes baixas influenciam as relações intrafamiliares e o comportamento dos seus elementos. Segundo este estudo, a pressão social presente na Classe V, ou o *stress* dela decorrente, sentido pelos seus elementos, tende a influenciar as relações intrafamiliares e os comportamentos das crianças dessas famílias. As famílias dos pacientes dessa classe possuíam uma vida familiar desorganizada e os seus elementos não se preocupavam muito com os pacientes avaliados, enquanto que as famílias da Classe III apresentavam atitudes de maior atenção e desejo de que os pacientes tivessem comportamentos socialmente adequados. Outro aspecto analisado relaciona-se com as figuras de identificação. Na Classe III os pais forneciam modelos de identificação adequados, muito embora estes perdessem tais contornos uma vez chegada a adolescência. No entanto, na Classe V pareceu ser frequente a identificação a modelos que desempenham papéis sociais considerados inadequados.

Seidman, Chesir-Teran, Friedman, Yoshikawa, Allen, Roberts e Aber (1999) avaliaram a subcultura família no sentido de perceber a influência do suporte social (material e emocional), do envolvimento (enquanto controle parental) e dos acontecimentos *stressantes* moderados (designado por *hassles*), proporcionados pela família de adolescentes pobres ou a residir próximo de zonas de pobreza, enquanto factores protectores ou de risco, de desencadeamento tanto da depressão quanto de comportamentos anti-sociais. Assim sendo, foi também possível averiguar qual a influência mediadora que cada um destes factores estaria a ter.

A partir dos diferentes níveis de predominância das características referidas, aqueles autores definiram tipologias de relacionamento dos adolescentes com as suas famílias e concluíram acerca da capacidade de cada uma delas de pôr em risco ou proteger os adolescentes: (a) Funcional-envolvente / Funcional-não envolvente: caracterizadas por altos níveis de suporte social, baixos níveis de *hassles*, variando as duas tipologias apenas conforme os níveis de envolvimento; há indícios de que ambas as tipologias de funcionamento protegem os adolescentes na medida em que estão pouco associadas à depressão e aos comportamentos anti-sociais; verificou-se que o funcionamento não envolvente tanto proporciona autonomia quanto ligações à família, de forma que não é de todo surpreendente que também exerça funções de protecção quanto ao surgimento das psicopatologias avaliadas. (b) Disfuncional: proporciona altos níveis de *hassles*, baixo suporte e pouco envolvimento, sendo a tipologia de funcionamento que mais risco representa para o desencadeamento da depressão e de comportamentos anti-sociais. (c) “Enredante” / *Hassles*: funcionamentos caracterizados por baixos níveis de suporte e altos índices de envolvimento, variando os níveis de *hassles* em cada uma destas tipologias; os adolescentes apresentaram risco de depressão e comportamento anti-social em ambas. (d) “Distanciante”: presença de baixos níveis de suporte, de envolvimento e de *hassles*; os adolescentes destas famílias estão protegidos tanto da depressão quanto

dos comportamentos anti-sociais, provavelmente devido ao facto de o afastamento da família evitar que as suas características de funcionamento negativas os prejudiquem.

2.2.2.A Influência das Relações com os Pares nas Psicopatologias Depressão e Comportamentos Anti-Sociais em Adolescentes Pobres ou a Residir Próximo a Zonas de Pobreza

Seidman *et al.* (1999) também avaliaram a influência do tipo de relações estabelecidas entre adolescentes e os seus pares, tendo sido tido em conta o suporte social (amizade recíproca e bem estar psicológico), o envolvimento (envolvimento social e tempo despendido) e o *hassles*. Procuraram, igualmente, perceber qual o impacto que esses factores estariam a ter na depressão e comportamentos anti-sociais de adolescentes pobres ou a residir próximo de zonas de pobreza. Discriminaram as seguintes tipologias de funcionamento e respectiva influência: (a) Ligações a valores pró-sociais / Ligações a valores anti-sociais (a nível do envolvimento com a delinquência, uso de drogas ou comportamentos agressivos): ambas as formas de funcionamento atenuam o risco de depressão, o que se pode compreender na medida em que as ligações anti-sociais proporcionam um espaço para o *acting-out* (fuga à depressão) e as ligações pró-sociais parecem funcionar como ambientes estimulantes e de apoio, atenuando, assim, o risco de comportamentos anti-sociais. Tal como seria de esperar, as ligações a valores anti-sociais propiciam o comportamento anti-social; (b) “Rejeitante” / Negligente: os níveis de suporte, envolvimento e aceitação são baixos. O funcionamento rejeitante favorece o isolamento, a baixa auto-estima e as relações com os pares são vividas como *stressantes*, de forma que o risco de depressão aumenta. Pelo facto da tipologia de funcionamento negligente não produzir situações sentidas como *stressantes* parece haver menor risco de depressão nestes casos; (c) “Desligante-aceitante”: apresenta níveis de suporte social e

de envolvimento bastante diferentes. Apesar de neste caso não haver uma ligação activa (o envolvimento é baixo), a ausência de rejeição leva a que o adolescente não viva a relação como *stressante*. A aceitação, por sua vez, favorece o adolescente de tal maneira que esta tipologia de funcionamento é a que melhor protege da depressão e de comportamentos anti-sociais; (d) Enredado: há percepção de suporte social e envolvimento, apesar da percepção de altos níveis de *hassles*, o que conduz a riscos medianos de depressão e de comportamentos anti-sociais.

2.3. O COMPORTAMENTO TÍPICO DOS INDIVÍDUOS PERTENCENTES A CLASSES SOCIAIS BAIXAS

Vários dos autores já mencionados fizeram alusão ao facto dos indivíduos pertencentes a classes sociais distintas estarem sob influência de diferentes factores *stressantes*, em decorrência de serem sujeitos a diversas pressões e tensões do ambiente. Esta realidade leva a que esses indivíduos apresentem comportamentos e sentimentos que são, por força das circunstâncias, diferentes dos indivíduos pertencentes a outras classes sociais. Mas para além destes factores, outros, de natureza cultural (entendendo-se a cultura como “cultura da classe mais baixa”, em contraponto à “cultura da classe mais elevada), tal como foi notado anteriormente, influenciam o funcionamento do indivíduo, proporcionando-lhe hábitos que conduzem à escolha de determinadas estratégias de *coping*, mais ou menos adequadas à adaptação social. Interessa, assim, escrutinar esses comportamentos no sentido de melhor compreender as diferenças entre classes sociais, bem como perceber qual o funcionamento individual que concorre para o desencadear das psicopatologias. Este entendimento pode facilitar a descoberta de formas de intervenção mais eficientes junto dessas populações. O mesmo será dizer que a redução do impacto dos factores *stressantes* passa, necessariamente, por disponibilizar apoios mais ajustados à realidade individual e contextual.

Hollingshead e Redlich (1958) verificaram que os indivíduos pertencentes às classes I e II demonstravam perceber melhor as frustrações pessoais, as falhas e os conflitos intrapsíquicos quando comparados com os das classes IV e V. Estes resultados levaram os autores a ponderar se o facto de terem menos percepção e noção das dificuldades e conflitos internos, não levaria mais facilmente os indivíduos das classes

sociais baixas a ter comportamentos anormais, sem o conhecimento de que esses comportamentos revelam motivações patológicas.

Resultados obtidos a partir do estudo de Myers e Roberts (1959) deram conta da existência de diferenças de comportamento entre indivíduos que, apresentando sintomas psicopatológicos, pertencem a classes sociais distintas. Verificaram que os indivíduos pertencentes à Classe V pareciam sentir-se mais ameaçados, quanto à segurança económica, social e física, do que os pertencentes à Classe III.

Apesar da relevância que os resultados deste estudo dão aos aspectos sociais, os autores não negligenciam outros factores igualmente importantes no surgimento e desenvolvimento da doença mental, tais como os constitucionais, orgânicos, intrapsíquicos e interpessoais. Pode-se pressupor, então, que todos estes factores terão igual influência na determinação das características de personalidade da população normal.

Muito embora não estivessem completamente de acordo com a existência de diferenças quanto ao surgimento e desenvolvimento de psicopatologias em classes sociais distintas, Reissman, Cohen e Pearl (1966) acreditaram que o funcionamento dos indivíduos pertencentes a essas classes é diferente. Reissman e Goldfarb (1966) referiram que os indivíduos das classes mais baixas preferencialmente agem e fazem ao invés de pensarem, comunicam e expressam-se através de acções e gestos, são menos introspectivos, menos introvertidos e pouco preocupados com os seus "eu". Têm tendência a exteriorizar o que sentem e a projectar a culpa. Kohn, referido por estes autores, atribui essas diferenças ao facto da educação das crianças da classe média ser direccionada para a própria criança, procurando que seja ela a fonte de controle (auto regulação), enquanto que a educação das crianças de classes mais baixas encontram no

exterior, isto é, na sociedade, a imposição das regras a serem seguidas (regulação exterior).

Também Cohen (1966) refere que existem características de comportamento que distinguem os indivíduos das classes baixas das das classes elevadas. Considerou que a cultura da pobreza reúne frequentemente um conjunto de pessoas que se distinguem consoante uma ampla diversidade de aspectos, tais como a origem, podendo ser oriundos do exterior ou de outros pontos do país, a raça, os costumes e, eventualmente, também o idioma. Este autor entende que os indivíduos pobres têm poucas oportunidades de exercer o domínio, inclusive relativamente às suas próprias vidas e, portanto, de usufruir da redução da ansiedade que decorre dessa experiência. Este aspecto leva a desvios de comportamento, que têm um valor positivo na medida em que possibilitam manter um equilíbrio emocional, permitem evitar a sensação de vazio e proporcionam o aumento do amor próprio. A vergonha por ter uma vida de poucas oportunidades parece conduzir a um aumento da agressividade e da falta de confiança nos outros. Como forma de lidar com a depressão, eventualmente resultante da vivência em condições demasiado adversas, o indivíduo pobre tende a expressa-se através de uma postura de bravura.

Winnicott (1971) define a tendência para condutas anti-sociais como resultante de uma privação (emocional), ou seja, do fim de uma fase infantil sentida como positiva, em que a criança tem conhecimento dessa perda sem que, no entanto, possua capacidades para as dificuldades daí resultantes. De acordo com esta perspectiva, os referidos comportamentos não estão, necessariamente, associados aos indivíduos das classes baixas mas, atendendo a que estas populações são mais vulneráveis na medida em que dispõem de menos recursos de suporte, parece ser compreensível que, diante de alguma adversidade, mais facilmente o indivíduo que pertence a essa classe terá vivido situações de privação, ou tê-las-á sentido como tal.

Alguns autores (Hollingshead & Redlich, 1958; Veroff, 1981, cit. por Cockerham, 1985) referiram que as classes sociais baixas, em comparação com as elevadas, apresentam estilos de *coping* menos activos e menor percepção do sofrimento tanto físico quanto psicológico, o que parece estar relacionado com uma maior frequência na utilização da negação como mecanismo de defesa. Esta concepção está de acordo com o referido por Lazarus (1984) a propósito dos mecanismos de defesa, nomeadamente da negação que, segundo este autor, será utilizada sempre em função da necessidade individual de lidar com determinada situação, isto é, será sempre dependente do contexto. Pressupõe-se, assim, que as classes sociais baixas mais facilmente recorrerão a este mecanismo, visto estarem mais frequentemente sujeitas a factores *stressantes* e terem acesso a factores moderadores em menor número ou menos eficazes.

Liem e Liem (1978, referidos pelos mesmos autores em 1984), realizaram um estudo no sentido de avaliar a existência de possíveis diferenças entre indivíduos em situação de desemprego involuntário e pertencentes a classes sociais distintas, relativamente às suas respostas à escala *Symptom Check-List SCL-90* (escala de avaliação de sintomas, elaborada por Degoratis, 1977). Pretenderam, desta forma, controlar o factor *stressante* , neste caso, a situação de desemprego. Verificaram uma tendência de os indivíduos, homens, pertencentes à classe social baixa, apresentarem um nível elevado de sintomas psicopatológicos quando comparados com os da classe alta. Os tipos de sintomas apresentados por esses indivíduos são mais indicadores de reactividade emocional, tais como depressão, sensibilidade interpessoal, hostilidade, do que de somatizações. No entanto, os resultados vão em sentido contrário quando avaliadas as esposas desses indivíduos.

2.4. POSSIBILIDADES PSICOTERAPÊUTICAS NOS INDIVÍDUOS PERTENCENTES A CLASSES SOCIAIS BAIXAS

Quando se reflecte sobre as possibilidades psicoterapêuticas nas classes de baixa renda, duas questões são levantadas. Uma está relacionada com a efectiva dificuldade económica que inviabiliza esses indivíduos de usufruírem de intervenções imediatas e que não estejam necessariamente orientadas para as terapias farmacológicas (prática corrente nos Estados Unidos na década de 60, e ainda bastante utilizada actualmente, quer nesse país quer também em Portugal, devido às vantagens relacionadas com os baixos custos e com a rapidez na obtenção de resultados). A segunda questão diz respeito ao o tipo de intervenção psicoterapêutica disponível, ainda muito centrada na orientação psicodinâmica.

No que toca à viabilidade de se realizar um trabalho terapêutico da linha psicodinâmica em determinados estratos da população, Freud (1950, cit. por Reissman, Cohen & Pearl, 1966) terá reconhecido que a forma corrente de pôr em prática essa linha teórica não estaria vocacionada para dar resposta às necessidades das populações menos diferenciadas, de maneira que propunha o implemento de formas alternativas de prestação do apoio psicológico que fossem de encontro às características dessa população. Assim, sem deixar de lado a possibilidade de os indivíduos com baixos recursos económicos beneficiarem de uma intervenção psicológica, considerou que esta teria de ser ajustada e que, acima de tudo, esses indivíduos deveriam possuir alternativas sociais concretas para a resolução dos seus problemas de natureza eminentemente prática, tais como recursos materiais, sem os quais uma ajuda eficaz a essa população não seria possível.

Miller e Mishler (1966), por outro lado, sugeriram que as dificuldades colocadas à intervenção de cariz psicanalítico junto de populações provenientes das classes mais baixas referem-se ao profissional de saúde, que se poderá sentir incapaz de corresponder às exigências do paciente, e não a este, que facilmente se dispõe a percorrer um caminho que passa pelo estabelecimento de um vínculo duradouro com o terapeuta.

Os movimentos psiquiátricos pós-guerra, enfatizaram particularmente o apoio às classes sociais mais desfavorecidas; a resultante, designada por “psiquiatria de sector”, veio incrementar um maior apoio psicológico às populações em geral. Deste movimento emergiram as chamadas “psicoterapias institucionais”, nas quais o apoio psicoterapêutico era enquadrado consoante as capacidades introspectivas e as disponibilidades relacionais de cada um. São exemplo deste movimento as terapias de grupo abertas, o sócio e psicodrama institucional, e as técnicas corporais (relaxamento e congéneres).

As possibilidades de intervenção psicoterapêutica nas populações desfavorecidas também é enfatizada por Amaral Dias (1983), que salienta o quanto as psicoterapias realizadas em instituições de âmbito psiquiátrico podem beneficiar do trabalho psicanalítico na medida em que estes profissionais acrescentam novas formas de compreensão do sofrimento emocional. Acrescenta ainda que, tal como se verifica nas Comunidades Terapêuticas, a comunicação possível e desejável entre o sujeito que sofre, os terapeutas e os outros doentes, permite o entendimento dos afectos e emoções de todos os indivíduos envolvidos neste processo. Por outro lado, refere que o trabalho institucional favorece o que designou de “participação activa”, que pressupõe uma maior interacção entre os elementos da equipe entre si e destes com a comunidade, a qual promove uma maior aproximação entre o doente e o terapeuta.

Outra questão salientada por Amaral Dias (1983) refere-se ao papel institucional e de suporte emocional desempenhado pelo psicanalista. Este autor acredita que o profissional com formação psicanalítica pode contribuir para um sentido mais unificado de intervenção ao nível da saúde mental, em que os profissionais intervenientes em áreas distintas poderiam e deveriam ter objectivos comuns, o que conduziria ao abandono de uma perspectiva individual e, por isso, algo narcisista. Neste sentido, considerou que “uma instituição que se pretende terapêutica, se deve permitir aos conflitos, diria mesmo a todas as formas de conflito intra e interpessoais, aparecendo entre os diferentes grupos e os diferentes indivíduos que a compõem” (p. 80), o que só é possível na medida em que esta intervenção tem em conta não apenas os aspectos estritamente profissionais, como também os relacionados com as características e dificuldades inerentes a cada profissional envolvido. A base de uma intervenção deste tipo está assente na assunção de que, por um lado, a excessiva permissividade angustia a equipe e o doente e, por outro, o excesso de autoridade bloqueia a expressão e a espontaneidade na vivência dos conflitos, o que necessariamente propicia passagens ao acto.

Sem se ter o objectivo de instituir uma forma ideal de lidar com as populações das classes mais baixas, considera-se que uma intervenção social adequada deveria estar de acordo com a natureza e a necessidade humanas. Eventualmente, este objectivo seria mais facilmente atingido se a atitude social se assemelhasse à do terapeuta num processo psicoterapêutico, em que a tónica é dada ao “desbloquear” as capacidades para o desenvolvimento, inerentes ao indivíduo, respeitando o seu funcionamento, e não a formas predefinidas de pensar ou de agir (Sutherland, 1971). Parece assim haver um paralelismo entre as funções do profissional da área social e do terapeuta, e a função materna descrita por Winnicott (1971), na medida em que qualquer destes elementos tem como objectivo proporcionar ao indivíduo o apoio necessário para que consiga ultrapassar as suas dificuldades e continuar a caminhar sozinho, com a autonomia própria de um ser humano com maturidade.

Ainda quanto à possibilidade de uma intervenção psicoterapêutica, considera-se que, apesar de ser necessário haver uma adequação ao funcionamento psicológico do indivíduo pertencente a classes sociais baixas, diferentes tipos de terapias podem ser benéficas, na medida em que mais facilmente se poderiam ajustar às características individuais. Actualmente, parece haver uma tendência no sentido da implementação de tratamentos holísticos (farmacologia e psicoterapias de apoio ou focal).

Reissman (1966) considerou que as crianças pertencentes a classes sociais baixas possuem dificuldades de expressão verbal, no que concerne à gramática e à correcção na utilização dos verbos, em comparação com crianças de classes sociais mais elevadas. Todavia, o facto de não estarem tão submetidos à linguagem formal permite-lhes utilizar a palavra como forma de expressão mais vasta de sentimentos e ideias. A comunicação é mais rica em imagens e flui de maneira mais espontânea. Taylor (comunicação pessoal cit. por Reissman, 1966) considera que o potencial criativo, se estimulado nessas crianças, evita que haja passagens ao acto quer a nível da delinquência quer de comportamentos destrutivos. De acordo com estas evidências, Reissman expressa que a intervenção mais eficaz junto das populações das classes baixas seria aquela que exploraria o lado criativo desses indivíduos, sem grande apelo à palavra.

Reissman e Goldfarb (1966) acreditam que os indivíduos oriundos de classes sociais baixas estão mais propensos a lidar com os afectos e também com o raciocínio, mediados pelo corpo, por imagens, por gestos, e pelos aspectos concretos da realidade, em detrimento da utilização das funções cognitivas, abstractas e verbais, de modo que sugerem que a técnica *role playing* seria a mais indicada nas intervenções com estas populações. Contrariamente, a classe média beneficiaria de técnicas mais intelectualizadas, justamente por se tratar, na maioria dos casos, de indivíduos cujo funcionamento passa preferencialmente por elaborações abstractas e pelo raciocínio.

Em resumo, para se conhecer a influência da condição socioeconómica no desencadeamento de psicopatologias há, necessariamente, que ter em conta e valorizar a relevância das características idiossincráticas bem como os recursos sociais, financeiros e institucionais de que o indivíduo dispõe, e que atenuam os efeitos de acontecimentos de vida negativos, sejam eles passados ou actuais, graves ou moderados. A implicação de todos estes factores é ainda mais relevante quando se pretende interferir em benefício dessas populações, no sentido de incentivá-las a utilizarem os seus próprios recursos e os que lhes são disponibilizados, e por parecer claro que é através da vivência de acontecimentos de vida mediadores que atenuem os eventos negativos, que essas populações se sentirão menos vulneráveis ao desencadeamento de psicopatologias e, por conseguinte, mais capazes de, activamente, transformarem as suas vidas.

3 | O ENQUADRAMENTO LEGAL DOS BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO

3.1. BREVE REFERÊNCIA À HISTÓRIA DA SEGURANÇA SOCIAL

A segurança social foi criada em Portugal em 1935 através da Lei n.º 1884 de 16 de Março, sendo reconhecidas as instituições de previdência dos organismos corporativos (Caixas sindicais de previdência, Caixas Sindicais das Casas do Povo, Casas dos Pescadores), as caixas de reforma ou de previdência, as associações de socorros mútuos, e as instituições de previdência dos servidores do Estado e dos corpos administrativos (Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998).

As garantias prestadas no campo pessoal restringiam-se aos trabalhadores por conta de outrem. Os trabalhadores da agricultura, por sua vez, eram beneficiados através das Casas do Povo, enquanto os pescadores eram beneficiados através das Casas dos Pescadores. No plano material, a protecção dada aos trabalhadores por conta de outrem incluía as eventualidades de doença, invalidez, velhice, morte e encargos familiares. Os agricultores eram apoiados apenas na doença e morte, e os pescadores eram beneficiados

de acordo com as disponibilidades financeiras, o que, neste caso, dava ao apoio um cariz quase assistencial. A situação de desemprego não estava abrangida.

Os recursos económicos com vista à manutenção dos benefícios prestados eram mantidos pelos próprios no caso dos trabalhadores por conta de outrem, enquanto que no caso dos agricultores e pescadores o financiamento da protecção era obtido através de quotas dos sócios das Casas do Povo e dos Pescadores, assim como através de subsídios diversos, sendo o Estado um dos principais subsidiários.

Em 18 de Junho de 1962 foi publicada a Lei n.º 2115 (referida pela Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998), que pretendia reformular alguns aspectos da segurança social, dentre os quais se destacam os seguintes: (a) necessidade de tratar os trabalhadores independentes, os agricultores e os pescadores de maneira mais justa; (b) aumentar o campo das prestações, proporcionando um maior número de garantias. No entanto, permaneceu a descoberto o desemprego, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais; (c) a tentativa de manter o financiamento através dos trabalhadores e empregadores, deixando de lado o Estado, de maneira a encontrar um equilíbrio na capitalização.

Várias modificações legislativas decorreram ao longo dos anos 70 e 80, salientando-se uma das mais significativas:

1. A 2 de Agosto de 1979 foi aprovado o Decreto-Lei n.º 79/79 que, dando continuidade ao determinado pelo artigo 19º e seguintes do Decreto-Lei n.º 549/77 de 31 de Dezembro, cria os Centros Regionais de Segurança Social (adiante designados por CRSS), de âmbito distrital, dotados de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, os quais passaram a integrar os órgãos,

serviços e instituições de previdência e assistência social existentes na ocasião, de acordo com a zona geográfica.

Os CRSS pretendiam dar resposta às situações de carência, gerir os recursos humanos e materiais existentes, contribuir para a elaboração das disposições legais, elaborar, promover e aprovar programas e planos de actuação, avaliar as situações concretas que seriam objecto das actuações, gerir e dinamizar a acção do pessoal, entre outras;

2. Em 14 de Agosto de 1984 foi aprovada a Lei de Bases – Lei n.º 28 – que introduz a noção de “sistema de segurança social”, o qual visa “(...)garantir a protecção dos trabalhadores e das suas famílias nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho, de desemprego e de morte, bem como compensar os encargos familiares; proteger socialmente as pessoas que se encontrem ‘em situação de falta ou diminuição de meios de subsistência’” (cit. pela Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998, p. 60) (referido no artigo 2º da referida lei). As estruturas postas à disposição para o alcance destes objectivos são os regimes (geral e não contributivo) e a acção social, ambos geridos pelas instituições de segurança social, isto é, por órgãos públicos directamente administrados pelo Estado.

O apoio prestado por qualquer dos regimes concretiza-se através de prestações, pecuniárias ou em espécie, atribuídas por direito. O regime geral protege os trabalhadores por conta de outrem e os trabalhadores independentes, e exige inscrição e contribuição por parte do trabalhador ou da entidade empregadora, conforme o caso, sendo esta a sua forma de financiamento (artigo 54º). As garantias abrangem situações de doença, maternidade, acidentes de trabalho, desemprego, invalidez, velhice, entre outras (artigo 18º e 19º). O regime não contributivo caracteriza-se por não obrigar a qualquer inscrição ou contribuição, de modo que é financiado através de transferências do Estado (artigo 54º). Abrange os cidadãos nacionais mas pode ser extensível a refugiados, apátridas e estrangeiros residentes. Procura dar resposta às situações não

abrangidas pelo regime geral, tais como encargos familiares e protecção na invalidez, velhice e morte (artigo 29º e 30º).

A acção social desempenha um papel de cobertura de situações não abrangidas pelos regimes, sendo também financiada por transferências do Estado (artigo 55º). Pretende proteger especialmente os grupos mais vulneráveis da sociedade (crianças, jovens, deficientes, cidadãos que vivam em situação de carência económica ou sujeitos à marginalização social, entre outros). A intervenção da acção social também se dá através da disponibilização de prestações bem como do exercício de actividades de parceria e cooperação com entidades públicas ou particulares não lucrativas que tenham objectivos sociais (artigo 33º).

As instituições de segurança social que gerem os regimes e a acção social são, a nível nacional, o Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, o Centro Nacional de Pensões, o Centro de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social e o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais e, a nível distrital, os CRSS (artigo 57º) anteriormente referidos.

Posteriormente à instituição da Lei de Bases, e denotando ainda uma preocupação em minimizar a problemática do emprego, particularmente junto das camadas mais jovens da populações, foi instituída a Lei n.º 50/88 de 19 de Abril que visava, assim, favorecer os jovens que se encontravam em busca do primeiro emprego, atribuindo-lhes uma prestação pecuniária desde que cumprissem determinados critérios, entre os quais a obrigatoriedade de candidatura a emprego através da instituição competente (centro de emprego da área de residência).

3.2. A SEGURANÇA SOCIAL NOS ANOS 90

Várias condicionantes económicas e sociais nacionais e internacionais conduziram à reestruturação da Segurança Social em Portugal ao longo da década de 90.

Os factores económicos foram determinantes na medida em que é crescente a dificuldade de compatibilizar as fontes de financiamento da Segurança Social (contribuições a partir dos salários dos trabalhadores e de subsídios do Estado) com a necessidade de cumprimento da prestação de garantias. Neste âmbito, a redução do crescimento da produtividade e o aumento das taxas do desemprego¹ são os aspectos mais preponderantes (Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998 e Comissão do Rendimento Mínimo, 1998).

A Comissão do Livro Branco da Segurança Social (1998) admite que, a partir de 1973 se tem verificado, em Portugal, um menor crescimento da produtividade², que tem como consequência imediata a redução dos salários (reduzindo também, necessariamente, a contribuição do trabalhador), maior fonte de renda da Segurança Social. O aumento do desemprego, por sua vez, não só significa que os indivíduos desempregados não contribuem para as receitas da Segurança Social, como também leva a que os mesmos constituam grande fonte de encargos devido à necessidade de garantir os subsídios de desemprego. Assim, importa analisar mais detalhadamente o factor

¹ A taxa de desemprego no continente era de 4.1% no início de 1992, tendo passado para 7.2% no final de 1996 (Fonte: Comissão Nacional do Rendimento Mínimo Garantido, 1998, baseada no Inquérito ao Emprego, INE).

² A comissão (1998) refere que, a nível europeu, houve um crescimento económico de 7.7% até 1970. No entanto, até 1975 este crescimento não ultrapassou os 3.2%, sendo de cerca de 2.3% nas últimas décadas.

desemprego, visto a Segurança Social ser grandemente afectada por ele, mas também porque esta instituição se propõe encontrar mecanismos de intervenção por forma a contê-lo ou mesmo minimizá-lo.

3.2.1. Transformações Económicas

A Comissão do Livro Branco da Segurança Social (1998), que ponderou acerca das razões que conduzem ao aumento ou manutenção da situação de desemprego, chamou a atenção para a cada vez maior preponderância da tecnologia nos meios de produção. A tecnologia tem obrigado a se efectuarem mobilidades sectoriais que visam o enquadramento dos trabalhadores em áreas profissionais diferentes daquelas para as quais estão preparados. Os baixos níveis de qualificação dos profissionais, associados à falta de disponibilidade ou de motivação em se envolverem no necessário processo de aquisição de novos conhecimentos, reduzem a possibilidade de virem a cumprir com as exigências que o novo posto de trabalho impõe. O avanço da tecnologia também tem levado à extinção de determinadas áreas de produção, provocando a contracção das indústrias e um conseqüente lançamento de trabalhadores num mercado sem capacidade para absorvê-los.

A mesma comissão procurou avaliar a interferência de alguns factores na manutenção do desemprego, entre os quais salienta a presença de alguma indisponibilidade, por parte dos desempregados, em transferirem as suas residências para regiões do país que ofereçam maiores oportunidades de emprego, bem como o eventual exagero dos valores das prestações de desemprego subsidiadas pela Segurança Social, que podem estar a induzir o desempregado a permanecer numa situação de

dependência económica ao invés de estimulá-lo no sentido da autonomia. Outro aspecto relevante, que se associa aos baixos níveis de qualificação, é o facto do profissional se situar cada vez mais longe de corresponder às exigências do mercado de trabalho quanto maior o tempo em que se encontrar em situação de desemprego, o que se compreende pela velocidade com que as mudanças tecnológicas ocorrem, decorrentes de uma cada vez maior e mais rápida transmissão de informação e de conhecimento. Necessariamente, esta realidade mantém o desempregado desmotivado para se aperfeiçoar profissionalmente, apesar de ser este o único recurso para poder vir a acompanhar o novo contexto económico.

Em 1995 a Segurança Social propôs-se tomar medidas face ao problema do desemprego, desta feita incidindo a sua intervenção junto das entidades empregadoras, dentre as quais se destacam a isenção temporária do pagamento das contribuições devidas à Segurança Social por parte das empresas que admitissem jovens à procura do primeiro emprego, e a atribuição de um subsídio não reembolsável por cada desempregado de longa duração admitido (Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998).

3.2.2. Transformações Sociais

Outros factores que conduziram à reestruturação da Segurança Social são de ordem social, isto é, são consequência da transformação da sociedade. Um dos aspectos desta transformação são as migrações nacionais e internacionais. Nos últimos anos ocorreram, no território nacional, migrações de populações maioritariamente jovens, do interior do país para as regiões litorâneas, por consequência da cada vez menor viabilidade de

investimentos na agricultura e na pecuária. Também se deram migrações, a partir das ex-colónias, de populações com níveis profissionais normalmente bastante precários, com costumes e línguas diferentes e que, em alguns casos, se mantiveram no país em situação de ilegalidade. Destes movimentos resultou uma cada vez maior concentração humana nas periferias das metrópoles, que se caracteriza pelas dificuldades de inserção tanto profissional como social.

As alterações na estrutura e funcionamento das famílias também teve grande influência na transformação da Segurança Social. A família portuguesa mudou no que toca à cada vez maior participação da mulher no mercado de trabalho. Deste facto resulta que a mulher tem sido sobrecarregada por acumular o papel de contribuinte na economia familiar com a função de elemento do casal responsável pela gestão das questões domésticas e da educação e cuidado dos filhos. A esta realidade alia-se o facto da previdência informal, caracterizada pela solidariedade e apoio humano e económico por parte dos vizinhos e elementos da família alargada, estar a ter um menor peso ao longo do tempo, visto que, em decorrência das migrações, a família alargada deixou de estar fisicamente disponível, e os vizinhos, numa cidade de grandes dimensões, não se oferecem como elementos de confiança nem dispõem de recursos, nomeadamente de tempo, para apoiar as famílias necessitadas.

Ainda no âmbito das transformações familiares, tem-se vindo a verificar um aumento no número de divórcios e, portanto, de famílias reconstruídas. Há que referir que, tratando-se de casais com filhos, normalmente cabe à mulher a guarda das crianças (Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998; Silva, 1998). O aumento dos divórcios no quadro das mudanças sociais é acompanhado de outras duas situações importantes que dizem respeito ao número crescente de famílias monoparentais e de casais que vivem em união de facto, sendo que, em Portugal, a união de facto está,

habitualmente, ligada a situações de precariedade de recursos. Este novo contexto, ao que se alia a existência de um número reduzido, face à quantidade de solicitações, de instituições públicas e privadas de guarda das crianças (Comissão do Livro Branco da Segurança Social), tem levado a Segurança Social a procurar alternativas de suporte.

Outro aspecto de relevo nas transformações familiares, que tem impacto na estruturação social diz respeito à opção, cada vez mais frequente, dos casais terem filhos com o intuito, não económico (necessidade de possuir mais mão-de-obra para dar conta dos trabalhos familiares), mas de satisfação e de realização enquanto casal (componente mais afectiva). Esta realidade tem implicações intrafamiliares, na medida em que sobrecarrega um dos elementos do casal, dada a reduzida capacidade de prestação de apoio por parte da família alargada que, como já foi referido, normalmente possui residência em área geográfica diferente e também tem levado a que os casais optem por ter um número reduzido de filhos, dadas as contingências económicas bastante difíceis (os filhos não só não ajudam na subsistência familiar, como estão enquadrados, desde cedo, em actividades que constituem encargos para a família). Estes factores têm impacto na segurança social dado o conseqüente envelhecimento da população, o que constitui tanto factor de despesa para a segurança social, quanto reduz as fontes de receita.

3.3. A SEGURANÇA SOCIAL: CARACTERÍSTICAS E ENQUADRAMENTO LEGAL ACTUAIS

As transformações sociais e económicas referidas anteriormente, de entre outras, provocaram várias alterações na estrutura da Segurança Social. Como resultado do instituído pelo Decreto-Lei n.º 260/93 de 23 de Julho, a Segurança Social sofreu uma grande alteração interna que se refere à redução de 18 para 5 instituições regionais, o que retirou autonomia administrativa e financeira às instituições de âmbito distrital, actualmente designadas por Serviços Sub-Regionais de Segurança Social, fazendo-as depender dos CRSS, agora de intervenção geográfica regional. Esta reestruturação teve como objectivo principal a rentabilização de recursos humanos e materiais.

Outra grande modificação a nível da estrutura foi a extinção dos Ministérios para a Qualificação e o Emprego e da Solidariedade e Segurança Social, tal como define o Decreto-Lei n.º 55/98 de 16 de Março (referido no Decreto-Lei n.º 115/98 de 4 de Maio), os quais deram lugar ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Assim, a Segurança Social passou a estar inserida neste novo ministério. A intervenção a nível da inserção e segurança social passou a possuir as seguintes instituições gestoras de âmbito nacional: Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, Centro Nacional de Pensões, Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social, Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Fundo de Estabilização Financeira da Segurança Social, Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade e Instituto para o Desenvolvimento Social.

A nível regional, cabe aos CRSS reconhecer os direitos e garantir as obrigações da área dos regimes e assegurar o exercício da acção social e a execução dos programas e acções de inserção social (artigo 31º do Decreto-Lei n.º 115/98 de 4 de Maio). Dos CRSS dependem os serviços regionais, serviços sub-regionais e serviços locais. Aos primeiros compete orientar, gerir e apoiar as áreas dos regimes, da acção social, das finanças das contribuições e dos recursos humanos, técnicos e patrimoniais, enquanto que aos serviços sub-regionais, de âmbito distrital, competem funções de execução, quer a nível da administração dos recursos humanos, técnicos, financeiros e patrimoniais existentes, e das questões relacionadas com a área dos regimes, como da orientação das actividades dos serviços locais e estabelecimentos, da execução dos programas de acção social ajustados à realidade socioeconómica e de funcionamento das comunidades locais, entre outras. Os serviços locais e estabelecimentos dependem dos serviços sub-regionais, e aos primeiros compete prestar informações ao público, receber contribuições, pagar prestações, entre outras funções definidas pelos serviços sub-regionais, enquanto que aos segundos compete apoiar as populações nas áreas da infância, juventude, reabilitação, idosos e família, através de acções sociais (artigo 16º e seguintes do mesmo Decreto-Lei n.º 260/93 de 23 de Julho).

3.4. O RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO: CARACTERÍSTICAS E ENQUADRAMENTO LEGAL

A recomendação comunitária de 1992 do Conselho de Ministros da União Europeia determinou, a todos os Estados-membros, que “(...)reconheçam, no âmbito de um dispositivo global e coerente de luta contra a exclusão social, o direito fundamental dos indivíduos a recursos e prestações suficientes para viver em conformidade com a dignidade humana e, conseqüentemente, adaptem o respectivo sistema de protecção social, sempre que necessário” (Comissão do Livro Branco da Segurança Social, 1998, p.66). A partir desta recomendação, a Segurança Social dispôs-se, através da criação do Rendimento Mínimo Garantido em 1996, “(...)garantir às famílias mais pobres um rendimento que lhes permita aceder, por um lado, a um nível mínimo de subsistência e de dignidade e, por outro lado, a condições e oportunidades básicas para o início de um percurso de inserção social.” (Comissão Nacional do Rendimento Mínimo, 1998, p.4), visto reconhecer-se a necessidade, em Portugal, de dar resposta a muitos dos problemas sociais e económicos³ ainda não resolvidos, e outros que se adivinham, nomeadamente o aumento das taxas de desemprego, a exclusão de grupos minoritários, as carências económicas, a baixa escolaridade da população, entre outras. É a Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho que institui e dá início ao processo de regulamentação do Rendimento Mínimo

³ Num estudo realizado por Costa, Silva, Pereirinha & Matos (1985) verificou-se que 86% dos inquiridos, vivendo em situação de pobreza, desconheciam a possibilidade de virem a obter ajuda através de organismos do estado, de modo que muitos, em caso de necessidade, acabam por recorrer à família (66%), aos vizinhos (20%) ou aos amigos (5%). Apesar destes resultados remeterem a 15 anos atrás, eles tanto revelam o quão pouco o Estado tem vindo a exercer funções de apoio a indivíduos e famílias necessitados, como justificam a instituição de uma medida tal como a definida nos moldes do Rendimento Mínimo Garantido.

Garantido, definido como uma prestação pecuniária do regime não contributivo⁴ associada a um programa de inserção social⁵, e que confere a competência de atribuição da prestação pecuniária aos CRSS (artigo 21º do Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Junho⁶).

A Comissão Nacional do Rendimento Mínimo, constituída pela Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho (artigos 17º e 18º), integra representantes dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Segurança Social, e visa acompanhar e apoiar as instituições responsáveis por aplicar a lei do Rendimento Mínimo Garantido, avaliar os resultados da sua aplicação, elaborar relatórios anuais e formular propostas de alteração a essa lei. Esta comissão define como público alvo da medida política do Rendimento Mínimo Garantido todos os indivíduos que vivem em situação de “destituição social”, querendo este termo designar “(...)níveis de recursos e rendimentos que colocam esses indivíduos nos patamares mais baixos e de maior intensidade da pobreza, de modo que a sua exclusão social é mais intolerável, a ponto de não poderem, por si sós, construir um projecto de vida em sociedade, isto é, conceber um futuro pessoal e familiar e mobilizar os recursos materiais, institucionais, relacionais e cognitivos necessários para tentar atingi-lo.” (Comissão Nacional do Rendimento Mínimo, 1998, p.7).

O significado que a comissão atribui ao termo “pobreza” é abrangente, distinguindo-se, basicamente, duas noções. A “pobreza relativa” refere-se à situação de carência não apenas de recursos económicos, mas da qualidade de vida, traduzida pelo

⁴ O enquadramento do Rendimento Mínimo Garantido no regime não contributivo deve-se à intenção de generalizar o âmbito desta intervenção a todo e qualquer cidadão que reúna as condições exigidas na lei, sem que para isso tenha de se ter inscrito ou contribuído para a Segurança Social. Pretende-se, assim, que toda a população carente possa beneficiar da medida.

⁵ Por possuir estas características, o Rendimento Mínimo Garantido enquadra-se, em termos funcionais, no âmbito da acção social.

⁶ Decreto-lei que regulamenta a Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho, o qual institui o Rendimento Mínimo Garantido.

tipo de dieta alimentar, as condições de habitação, etc. (conceito introduzido por Townsend e referido por Silva, 1998). A Comissão Nacional do Rendimento Mínimo (1998) considera a viver em situação de pobreza relativa aqueles que possuem rendimentos inferiores à metade do rendimento médio da sua sociedade”. Diferentemente, a “pobreza absoluta” (termo definido por Rowntree, referido por Silva, 1998) remete para aquelas situações de tal carência de recursos que os indivíduos vivem abaixo dos limiares de subsistência. Para os efeitos do direito ao Rendimento Mínimo Garantido é considerada a sujeição a situações de pobreza absoluta, cujos critérios serão especificados na alínea concernente ao “programa de inserção”.

A exclusão social, que pretende ser minimizada por esta medida política, ocorre quando alguns cidadãos estão impossibilitados de possuir padrões de vida, de âmbitos cívicos, sociais ou culturais, considerados aceitáveis, incluindo-se, entre eles, o usufruto da liberdade de expressão, de privacidade, de direito ao trabalho, à educação, à cultura, à pertença a grupos. Silva (1998) distingue três dimensões de exclusão social, a saber: (a) “dimensão económica”, relativa à situação do indivíduo face ao trabalho, o qual lhe dá identidade social; (b) “dimensão social”, que se refere a uma quebra dos elos sociais, normalmente decorrente das transformações das estruturas e modelos de família bem como da ausência de apoios anteriormente existentes proporcionados por ela; (c) “dimensão simbólica”, entendida como ausência de utilidade social assente em valores relativos à realização profissional e aos padrões de consumo, aos quais o indivíduo excluído socialmente não consegue corresponder. A Comissão Nacional do Rendimento Mínimo considera que a exclusão social está relacionada com a existência de “um conjunto de direitos e deveres que conferem aos membros de uma sociedade o estatuto de cidadãos, e dos quais algumas pessoas não beneficiam, sendo assim excluídas da participação social” (1998, p.4), estando estes direitos e deveres definidos pela Constituição (artigos 58º e seguintes da Constituição da República Portuguesa, 1993).

O Programa de Inserção

Apesar do Rendimento Mínimo Garantido pretender dar resposta a situações de exclusão social, para isso disponibilizando uma prestação pecuniária com o intuito de satisfazer as necessidades mínimas dos indivíduos e ela sujeitos, tal como refere o artigo 1º e 2º da Lei n.º 19 A/96 de 29 de Junho, este subsídio é necessariamente associado a um programa de inserção (artigo 3º da mesma lei). Pretende-se, desta forma, não só beneficiar os cidadãos que demonstram viver em situação de grande carência económica, mas também disponibilizar meios de incrementar os recursos próprios dos indivíduos.

As entidades responsáveis pela aprovação do programa de inserção, organização dos recursos a disponibilizar através desse programa, acompanhamento e avaliação da sua execução, são as Comissões Locais de Acompanhamento, as quais têm base municipal ou, se se entender necessário, a nível das freguesias; são integradas por representantes de organismos públicos das áreas da segurança social, do emprego e formação profissional, da educação e da saúde, bem como elementos das autarquias, instituições particulares de solidariedade social, associações empresarias e sindicais, ou outras, desde que não possuam fins lucrativos (artigos 3º, 15º e 16º da Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho).

É através do envolvimento das entidades representadas nas Comissões Locais de Acompanhamento que se espera poder proporcionar os recursos, de cariz profissional ou outro, que viabilizam o desencadeamento do processo de inserção. Assim, é com os membros das Comissões Locais de Acompanhamento que os requerentes têm de acordar o programa de inserção, e negociar os direitos e deveres a que se vão comprometer ambas as partes. Do acordo celebrado entre as partes resulta a adesão do requerente ao

programa de inserção. A exigência da participação do requerente visa, acima de tudo, torná-lo coadjuvante neste processo, responsabilizando-o, na expectativa de que num curto período (estipulado, no artigo 13º da Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho, em um ano, renovável automaticamente por igual período), se torne financeiramente autónomo e inserido na sociedade. No caso de as propostas não coincidirem a ponto de ser celebrado um acordo, ou sempre que um acordo já celebrado não é cumprido, o que é verificado pelos técnicos envolvidos através de reavaliações periódicas de cada processo (n.ºs 1 e 2 do artigo 43º do Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho), a prestação pecuniária de que o indivíduo beneficia é suspensa. Desta forma, o Rendimento Mínimo Garantido passa a ter como objectivo, não só minimizar as dificuldades económicas, mas também, através do programa de inserção, proporcionar recursos para que esse mesmo indivíduo participe activamente das transformações na sua vida.

Espera-se que a inserção ocorra tanto a nível social quanto profissional, de modo que o programa de inserção procura possibilitar às pessoas excluídas que usufruam dos seus direitos e deveres, para isso contemplando um conjunto de acções a ser desenvolvidas nos vários sectores da vida do indivíduo, sendo eles a saúde, emprego, formação profissional, habitação, educação e acção social. O acompanhamento das referidas acções compete a um técnico designado pela Comissão Local de Acompanhamento (artigo 41º do Decreto-Lei 196/97 de 31 de Julho).

Apesar de qualquer cidadão poder requerer o Rendimento Mínimo Garantido, há critérios que têm de ser cumpridos para que a prestação seja atribuída. Os artigos 4º e 5º da Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho e artigo 3º do Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho⁷ definem que podem ser titulares da prestação pecuniária e sujeitos ao programa de inserção os indivíduos que, vivendo em situação de carência económica, possuem

⁷ Decreto-lei que regulamenta a Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho.

residência legal em Portugal, idade superior a 18 anos, ou inferior se emancipados pelo casamento, se tiverem menores a cargo ou se se encontrarem grávidas, e se dispuserem a cumprir um programa de inserção.

A situação de grave carência económica é avaliada por cálculo dos rendimentos definidos no artigo 9º e seguintes do Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho. O valor do rendimento mínimo garantido é indexado ao montante legalmente fixado para a pensão social do regime não contributivo de segurança social (artigo 11º da Portaria n.º 237-A/96 de 1 de Julho), cujo valor era de 20 000\$00 em 1996, variando de acordo com a composição do agregado familiar⁸ dos titulares do direito à prestação (n.º 1 do artigo 7º e artigos 8º e 9º da Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho). Assim, o agregado que possuía rendimentos inferiores a esse montante (20 000\$00 por elemento do agregado) tinha direito à prestação.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho (n.º 2 do artigo 25º), são indeferidos os processos de candidatura sempre que se verifique que o candidato ou o seu agregado familiar vivem em situação económica superior à estipulada. Na determinação dos níveis de carência são tidos em conta, para além dos documentos probatórios, os indícios objectivos⁹ da existência de rendimentos do requerente ou do respectivo agregado familiar superiores àqueles estipulados na lei para poder beneficiar do Rendimento Mínimo Garantido. A relevância de se ter em atenção os níveis de carência, cuja detecção pode passar pela constatação de “evidências externas” de

⁸ A inclusão, neste cálculo, dos rendimentos do agregado familiar, deve-se ao facto do requerente da prestação do Rendimento Mínimo Garantido representar todos os elementos do seu agregado familiar e em nome deles requerer a prestação pecuniária a que têm direito, e responsabilizar-se pelo efectivo cumprimento do programa de inserção em que estão todos incluídos, titular e respectivo agregado familiar. Por consequência, as condições legais acima referidas dizem respeito apenas ao candidato a titular do benefício, não sendo extensíveis ao seu agregado familiar, muito embora sejam ambos beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido.

⁹ Há que chamar a atenção para a possibilidade deste critério poder, por vezes, ser falacioso.

riqueza, visa evitar tanto o subsídio de situações de não carência económica, eventualmente em detrimento de situações de grave carência, quanto a despesa de esforços em levar a cabo as directivas de um programa de inserção desnecessário. A comprovação de rendimentos superiores aos estipulados na lei para efeitos da atribuição da prestação do Rendimento Mínimo Garantido é suficiente para que se proceda ao indeferimento do respectivo requerimento (n.º 2 do artigo 34º do mesmo decreto-lei).

PARTE II

CONTRIBUIÇÃO PESSOAL

4 | MÉTODO

Neste capítulo inclui-se a caracterização da amostra bem como os instrumentos utilizados e procedimentos obedecidos. Tendo em conta que um dos instrumentos não está aferido para a população portuguesa, procedeu-se à sua validação, isto é, à análise das suas características métricas, que está incluída no sub-capítulo 2.2. referente aos Instrumentos. É também devido ao facto desse instrumento não estar aferido para a população portuguesa que este estudo se reveste de um cariz exploratório.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

4.1.1. Selecção da Amostra

Foram seleccionados 159 sujeitos a partir da população beneficiária do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria. Esta população é constituída pelos requerentes do apoio pecuniário e pelos vários elementos dos seus agregados familiares. Por razões de ordem prática, a selecção da amostra partiu apenas dos sujeitos que requereram esse apoio (não tendo sido considerados os seus familiares),

e que a Segurança Social entendeu reunirem as condições legalmente exigidas para a sua atribuição. Ao longo deste estudo será, a partir de agora, utilizado o termo “beneficiário” para designar os “requerentes”.

Outro aspecto que orientou a selecção da amostra foi o facto de se pretender estudar os sujeitos em idade economicamente activa, de maneira que foram considerados apenas os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 55 anos. Desta forma, e para efeitos deste estudo, a população beneficiária do Rendimento Mínimo Garantido passou de cerca de 4000 indivíduos para 2020, de onde, então, foram extraídos os sujeitos que constituem a amostra.

Tendo-se em atenção estes aspectos, a Tabela 1. fornece os dados referentes à população beneficiária conforme o sexo e a região de residência, à altura da constituição da amostra - Junho de 1999.

Tabela 1. Descrição da população beneficiária do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, quanto ao sexo e distribuição por regiões do Distrito de Leiria. Leiria, Portugal, Junho de 1999.

REGIÃO	SEXO		Total
	Masculino	Feminino	
Norte A	36	80	116
Norte B	118	237	355
Centro A	101	210	311
Centro B	68	119	187
Centro C	103	246	349
Sul A	84	208	292
Sul B	123	287	410
Total	633	1387	2020

Legenda: Norte A – Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos, Pedrógão Grande
 Norte B – Alvaiázere, Ansião, Pombal
 Centro A – Leiria
 Centro B – Batalha, Marinha Grande, Porto Mós
 Centro C – Alcobaça, Nazaré
 Sul A – Caldas da Rainha, Óbidos
 Sul B – Bombarral, Peniche

Para além do sexo e região de residência (mais precisamente, foi tido em conta o concelho de residência), a selecção dos sujeitos obedeceu aos seguintes critérios:

1. Idade: entre os 18 e os 55 anos, pelo facto de se pretender avaliar os sujeitos em idade economicamente activa. A amostra foi pré-estratificada, tendo sido considerados os seguintes intervalos: 18 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos e 45 a 55 anos.
2. Escolaridade: no mínimo, a 4^a classe. É certo que muitos beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido têm escolaridade inferior ao mínimo estipulado. No entanto, não fosse a exigência de um determinado nível escolar, seria impraticável utilizar a forma colectiva de aplicação das provas, que pressupõe capacidades de leitura e compreensão das questões a serem respondidas.
3. Tempo: período, em intervalo de meses, a que os beneficiários estão a ser abrangidos pelo Rendimento Mínimo Garantido. A pré-estratificação definiu dois intervalos de tempo: sujeitos que estavam a ser beneficiados há pouco tempo (intervalo entre 0 e 6 meses), e outros que estavam a ser beneficiados há muito tempo (a partir de 12 meses). No entanto, devido ao elevado número de sujeitos que constituiu o segundo grupo, bem como à sua demasiada extensão no tempo (praticamente o dobro de sujeitos incluídos num intervalo de meses muito grande), este grupo foi subdividido, numa pós-estratificação, de que resultaram, finalmente, três grupos: (a) Tempo 1: intervalo de tempo de 0 a 6 meses; (b) Tempo 2: intervalo de 11 a 18 meses; (c) Tempo 3: intervalo de 19 a 34 meses.

A amostra é homogénea, de acordo com o sexo, idade e número de sujeitos existentes na população beneficiária de cada concelho daquele distrito. Utilizou-se a técnica não probabilística – selecção por julgamento, como forma de garantir uma amostra representativa da população.

4.1.2. Descrição da Amostra

Nesta alínea são descritos alguns “atributos” dos sujeitos da amostra no sentido de, por um lado, dar a conhecê-los e, por outro, poder posteriormente estabelecer as comparações e as análises necessárias à realização deste trabalho.

Idade e Sexo

Na Tabela 2. observa-se que a média de idade é 38.66 anos e o desvio-padrão é de 9.14 anos. A distribuição por sexo revela haver cerca de duas vezes mais mulheres do que homens, sendo esta a relação encontrada na população beneficiária. A média das idades em homens e mulheres é semelhante (37.69 anos nas mulheres e 40.6 anos nos homens), e os desvios-padrão também se assemelham (9.14 anos nas mulheres e 8.92 anos nos homens).

Tabela 2. Descrição segundo idade e sexo. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SEXO	IDADE (em anos)		
	Médias	Desvios-padrão	N
Feminino	37.69	9.14	106
Masculino	40.60	8.92	53
Totais	38.66	9.14	159

Estado Civil

Quanto ao estado civil, é de referir que o grupo “casado” tanto contempla os sujeitos efectivamente “casados” quanto os que vivem em “união de facto”.

Entendeu-se que qualquer destas duas condições teria os mesmos efeitos na medida em que se pretendia conhecer as eventuais implicações da presença/ausência de um(a) companheiro(a) no estado emocional global do sujeito. Esta regra também foi aplicada para o grupo “separado”, onde se incluem sujeitos separados e divorciados.

A Tabela 3. revela que a maior parte dos sujeitos é casada (44.03% do total) e apenas 4.4% é viúva. A percentagem de sujeitos solteiros (29.56%) e separados (22.01%) é aproximadamente equivalente.

Tabela 3. Descrição segundo estado civil e sexo. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SEXO	ESTADO CIVIL				Totais
	Solteiro	Casado	Separado	Viúvo	
Feminino	28	45	27	6	106
% Coluna	59.57	64.29	77.14	85.71	
% Linha	26.42	42.45	25.47	5.66	66.67
Masculino	19	25	8	1	53
% Coluna	40.43	35.71	22.86	14.29	
% Linha	35.85	47.17	15.09	1.89	33.33
Totais	47	70	35	7	159
% Total	29.56	44.03	22.01	4.40	100.00

O facto de haver na amostra duas vezes mais mulheres que homens leva a esperar que a percentagem de mulheres seja maior em qualquer dos grupos referentes ao estado civil. Efectivamente, a situação esperada verifica-se, mas as mulheres não estão distribuídas pelos diferentes grupos de maneira equivalente aos homens. Os resultados obtidos revelam haver 20% mais mulheres do que homens no grupo “solteiro”, 30% no “casado”, 55% no “separado” e 70% no “viúvo”.

A Tabela 3. também permite verificar que há diferenças na maneira como cada um dos sexos se distribui pelos diferentes grupos “estado civil”. Na sua maioria, tanto homens quanto mulheres são casados (47.17% e 42.5%, respectivamente). Quanto ao estado civil “solteiro”, encontram-se 10% mais homens do que mulheres, e quanto ao estado civil “separado”, verifica-se haver 10% mais mulheres do que homens. A percentagem de homens viúvos é quase insignificante (1.89%) e a de mulheres é, também, bastante pequena (5.66%).

Tempo de Adesão ao Apoio do Rendimento Mínimo Garantido

A Tabela 4. indica as médias de tempo (em meses) durante o qual os sujeitos recebem a prestação pecuniária e estão, simultaneamente, a cumprir os critérios estipulados pelo Programa de Inserção. Pode-se observar que homens e mulheres estão a ser apoiados há períodos médios equivalentes (15 e 13 meses, respectivamente), com desvios-padrão também semelhantes (9 meses para ambos os sexos). A média de tempo total aproxima-se mais da média das mulheres provavelmente por elas serem em maior número.

Tabela 4. Descrição quanto ao sexo e tempo (em meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SEXO	TEMPO (em meses)		
	Médias	Desvios-padrão	n
Feminino	13.00	9.34	106
Masculino	15.18	9.28	53
Totais	13.73	9.35	159

A Tabela 5. indica as médias dos números de homens e mulheres que recebem o apoio em intervalos de tempo, sendo estes de 0 a 6 meses (Tempo 1), de 11 a 18

meses (Tempo 2) e de 19 a 34 meses (Tempo 3). Pode-se observar que a amostra possui maior número de sujeitos a receber a prestação no Tempo 1 (37.11%), a seguir, no Tempo 3 (35.85%) e, por fim, sujeitos a receber ao Tempo 2 (27.04%).

Tabela 5. Descrição segundo sexo e tempo (em intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SEXO	TEMPO (em intervalo de meses)			
	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3	Totais
Feminino	42	26	38	106
% Coluna	71.19	60.47	66.67	
% Linha	39.62	24.53	35.85	66.67
Masculino	17	17	19	53
% Coluna	28.81	39.53	33.33	
% Linha	32.08	32.08	35.85	33.33
Totais	59	43	57	159
% Total	37.11	27.04	35.85	100.00

Quanto à representação por sexo pelos três períodos, percebe-se que há igualdade de número de homens e mulheres (35.85% para ambos os sexos) no Tempo 3, enquanto que há cerca de 8% mais homens do que mulheres a receber no Tempo 2, e perto de 7% mais mulheres do que homens a receber no (Tempo 1).

A Tabela 6. indica os três períodos segundo as idades dos sujeitos, estratificadas em quatro grupos. Pode-se observar que o grupo dos 18 aos 24 anos é pouco representativo (com apenas 12 sujeitos) e que os restantes se assemelham quanto ao número de sujeitos (42 sujeitos com idades entre os 25 e 34 anos, 56 entre os 35 e 44 anos, e 49 entre 45 e 55 anos). Apesar de parecer não haver grandes diferenças de distribuição dos sujeitos de cada grupo etário pelos diferentes Tempos, nota-se que há mais sujeitos entre os 25 e 34 anos no Tempo 1 (42.86%) do que no Tempo 2 e no Tempo 3 (ambos com 28.57%), e há mais sujeitos entre os 35 e 44 anos no Tempo 3

(44.64%) do que no Tempo 1 (32.14%) e Tempo 2 (23.21%). Quanto aos sujeitos com idades entre os 45 e 44 anos, há mais sujeitos no Tempo 1 (38.78%) do que no Tempo 3 (36.73%) e no Tempo 2 (24.49%). Isto significa que, genericamente, os sujeitos se distribuem diferentemente pelos intervalos de tempo independentemente do grupo etário a que pertencem, parecendo não haver relação entre a idade e o tempo a que os sujeitos estão a ser apoiados pelo Rendimento Mínimo Garantido.

Tabela 6. Descrição segundo idade (em anos) e tempo (em intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.

IDADE (em anos)	TEMPO (em intervalo de meses)			
	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3	Totais
18 a 24	4	6	2	12
% Coluna	6.78	13.95	3.51	
% Linha	33.33	50.00	16.67	7.55
25 a 34	18	12	12	42
% Coluna	30.51	27.91	21.05	
% Linha	42.86	28.57	28.57	26.42
35 a 44	18	13	25	56
% Coluna	30.51	30.23	43.86	
% Linha	32.14	23.21	44.64	35.22
45 a 55	19	12	18	49
% Coluna	32.20	27.91	31.58	
% Linha	38.78	24.49	36.73	30.82
Totais	59	43	57	159
% Total	37.11	27.04	35.85	100.00

Região de Residência

Na Tabela 7. pode-se verificar a distribuição dos sujeitos conforme a idade e a região de residência, definindo-se esta como agrupamentos de concelhos, tal como descrito na Legenda. Atendendo ao número de sujeitos por região, percebe-se que há

sensivelmente mais sujeitos oriundos da região Centro (43.40%) do que da Norte ou da Sul (25.79% e 30.82%, respectivamente). No que toca aos grupos etários, os sujeitos parecem estar representados de maneira heterogénea pelas três diferentes regiões, o que parece ser indicador da inexistência de relação entre a idade e a região de residência. É de salientar, unicamente, os 54.76% de sujeitos com idades compreendidas entre os 25 e 34 anos que residem na região Centro, enquanto que apenas 39.29% dos sujeitos com idades entre 35 e 44 anos e 38.78% com idades entre 45 e 55 anos, residem na mesma região.

Tabela 7. Descrição segundo idade (em anos) e região de residência. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro- Novembro de 1999.

IDADE (em anos)	REGIÃO DE RESIDÊNCIA			
	Norte	Centro	Sul	Totais
18 a 24	4	5	3	12
% Coluna	9.76	7.25	6.12	
% Linha	33.33	41.67	25.00	7.55
25 a 34	8	23	11	42
% Coluna	19.51	33.33	22.45	
% Linha	19.05	54.76	26.19	26.42
35 a 44	15	22	19	56
% Coluna	36.59	31.88	38.78	
% Linha	26.79	39.29	33.93	35.22
45 a 55	14	19	16	49
% Coluna	34.15	27.54	32.65	
% Linha	28.57	38.78	32.65	30.82
Totais	41	69	49	159
% Total	25.79	43.40	30.82	100.00

Legenda: Norte: Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos, Pedrógão Grande, Alvaiázere, Ansião, Pombal

Centro: Leiria, Batalha, Marinha Grande, Porto Mós, Alcobaça, Nazaré

Sul A: Caldas da Rainha, Óbidos, Bombarral, Peniche

Situação Profissional Actual

A Tabela 8. indica a situação profissional actual (estar, ou não, empregado) e o tempo (em intervalos de meses em que os sujeitos recebem apoio). No total, há 76.58% de indivíduos que não exercem qualquer profissão actualmente. O facto de haver muitos desempregados parece ser compreensível na medida em que a falta de recursos económicos é o factor que mais conduz as pessoas à procura de um apoio pecuniário.

Os sujeitos que se encontram a receber apoio no Tempo 1 estão, na sua maioria, desempregados (77.59%), enquanto que apenas 22.41% estão empregados. Esta distribuição é semelhante no Tempo 3 (80.70% desempregados e 19.30% empregados). Dos sujeitos que recebem apoio no Tempo 2, 69.77% estão desempregados e 30.23% empregados, sendo o percentual de desempregados, neste período, ligeiramente mais baixo. No entanto, há que se ter em conta que o número de sujeitos no Tempo 2 (43 sujeitos) é inferior ao número de sujeitos no Tempo 1 e no Tempo 3 (58 e 57 sujeitos, respectivamente), o que leva a pensar que o factor responsável pelo decréscimo da percentagem de desempregados neste período possa ser o menor número de sujeitos do Tempo 2 relativamente ao dois outros Tempos (1 e 2).

Tabela 8. Descrição segundo o exercício da profissão e o tempo (intervalo de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SITUAÇÃO PROFISSIONAL	TEMPO (em intervalo de meses)			
	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 3	Totais
Não empregado	45	30	46	121
% Coluna	77.59	69.77	80.70	
% Linha	37.19	24.79	38.02	76.58
Empregado	13	13	11	37
% Coluna	22.41	30.23	19.30	
% Linha	35.14	35.14	29.73	23.42
Totais	58	43	57	158
% Total	36.71	27.22	36.08	100.00

De acordo com a caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, idade, região de residência, bem como ao tempo de recebimento do apoio do Rendimento Mínimo Garantido, pode-se concluir ser possível fazer comparações estatísticas entre os vários grupos, quanto aos resultados obtidos pelos sujeitos no teste de avaliação das dimensões da personalidade.

4.2. INSTRUMENTOS

Nesta alínea são referidos os instrumentos utilizados neste estudo, bem como as análises realizadas no sentido da validação de um dos instrumentos visto tratar-se de um questionário ainda não aferido para a população portuguesa.

4.2.1. Questionários

Foram utilizados dois instrumentos que possuem as seguintes características e objectivos:

Questionário de Recolha de Dados Pessoais

Este questionário (anexo A) foi elaborado pela autora deste estudo com o intuito de confirmar e compilar informações de carácter geral, de maneira a garantir a exactidão de informações recolhidas *a priori* junto dos processos de cada sujeito, tais como idade, sexo, estado civil e dados referentes à situação profissional.

Questionário SA-45 (Symptom Assessment – 45 Questionnaire)

O Questionário SA-45 (Anexo B) surgiu nos Estados Unidos, em 1998, em decorrência de uma pesquisa realizada por investigadores da Strategic Advantage,

Inc (SAI) com o objectivo de tornar a avaliação da personalidade menos dispendiosa e demorada do que proporcionavam as provas disponíveis na ocasião. O ponto de partida desta pesquisa foi o inventário de auto-preenchimento SCL-90 (Symptom Checklist-90) elaborado em 1973 por Derogatis, Lipman e Covi, pelo facto de Derogatis ter verificado, em estudos posteriores à sua elaboração, que alguns itens deste questionário poderiam ser eliminados sem que fosse posta em causa a validade já demonstrada pela sua utilização no decorrer de vários anos (Maruish, Manual do SA-45, 1998).

Sendo um teste derivado do SCL-90, o SA-45 avalia os mesmos nove domínios de sintomas que o questionário que o precede. As diferenças entre estes dois questionários prendem-se com a redução do número de questões para a metade (de 90 para 45 questões). Os pesquisadores envolvidos na criação do questionário mais recente preocuparam-se, igualmente, em elaborar uma prova cujas normas fossem distintas para homens e mulheres, adolescentes e adultos, bem como populações psiquiátricas e normais. Também foram tidos em conta os aspectos psicométricos. Desta forma, apesar de ter sido desenvolvido a partir de um instrumento que se propunha, por um lado, fazer avaliações quanto ao distúrbio psicológico no âmbito da psiquiatria e, por outro, ser uma medida de avaliação de resultados de tratamentos, o Questionário SA-45 tem uma utilização ainda mais vasta, pois também abrange populações não psiquiátricas tais como as oriundas das áreas dos recursos humanos e do aconselhamento escolar, permitindo identificar tanto a existência de alterações quanto os níveis de distúrbios psicológicos. Acima de tudo, o Questionário SA-45 é uma escala que procura especificamente avaliar “domínios de sintomas” não sendo, portanto, um instrumento de diagnóstico que pretenda escrutinar a estrutura da personalidade ou diagnosticar patologias psiquiátricas.

Desta forma, a Escala SA-45 parece adequada para o reconhecimento de distúrbios emocionais globais eventualmente presentes na população beneficiária do

Rendimento Mínimo Garantido, bem como medir a intensidade dos mesmos. Parece ser eficaz como “instrumento de alerta” para situações em que seja necessário aprofundamento da avaliação ou que possam beneficiar de algum tipo de intervenção psicológica.

Para além de dar a conhecer a predominância de certos domínios de sintomas, o que pode indicar caminhos na compreensão da personalidade dos sujeitos ou, pelo menos, do seu equilíbrio emocional global, a Escala SA-45 é adequada na prossecução dos objectivos deste estudo também pelo facto de ser um instrumento de fácil e rápida aplicação através do auto-preenchimento e da possibilidade de aplicação colectiva.

Os “domínios de sintomas” que a Escala SA-45 procura avaliar, daqui em diante designados por “dimensões”, são os seguintes:

1. Ansiedade: sintomas relacionados com medo, tensão, inquietação.
2. Depressão: experiências recentes relacionadas com sentimentos de solidão, de desânimo, sentir que não se tem valor.
3. Obsessão-compulsão: dificuldades de concentração ou de tomar decisões, verificação repetitiva ou ser lento na execução de tarefas para se assegurar da sua correcção, ter episódios de esquecimentos momentâneos.
4. Somatização: arrepios quentes ou frios, sentir adormecimento, dores, formigueiros ou partes do corpo pesadas.
5. Ansiedade fóbica: medo ou preocupação quando se encontra em espaços abertos ou com muita gente, ao utilizar transportes públicos, em sair de casa sozinho. Procura evitar determinados lugares, actividades ou coisas.

6. Hostilidade: erupção de temperamento incontrolável, entrar frequentemente em discussões, gritar, ter desejos de magoar outros ou de partir coisas.
7. Sensibilidade interpessoal: diz respeito à avaliação dos sentimentos do próprio em relação aos outros. Inclui sentimentos de inferioridade ou de percepção conscienciosa de si quando junto dos outros, sentir que os outros são antipáticos ou pouco amáveis, e sentir-se inquieto quando outras pessoas falam ou olham para si.
8. Ideação paranóide: sentir que os outros tiram vantagens de si, não são de confiança, são responsáveis pelos seus problemas, não lhe dão o devido valor pelo que faz, sentir que olham ou falam de si.
9. Psicoticismo: ter alucinações auditivas, sentir que os outros controlam ou conhecem os seus pensamentos, ideia de que deveria ser punido pelos seus erros.

4.2.2. Validação da Escala SA-45

Uma das normas de aplicação da escala para a população americana contempla o 6º ano como escolaridade mínima. Apesar de não haver qualquer compilação de dados referentes aos níveis escolares da população beneficiária do Rendimento Mínimo Garantido sabe-se, por intermédio dos técnicos envolvidos tanto no processo de análise dos requerimentos da prestação pecuniária quanto no acompanhamento dos “casos” que já beneficiam do apoio, que um grande número de beneficiários possui escolaridade inferior ao 6º ano. Tendo em conta estas informações, e procurando não excluir uma parte considerável da população que se pretendia estudar nem pôr em causa a correcta leitura e compreensão das questões por parte dos sujeitos, estipulou-se o 4º ano como escolaridade mínima.

À data da elaboração deste estudo a Escala SA-45 não se encontrava aferida para a população portuguesa. Entendendo-se que as características deste instrumento se adequavam às necessidades do presente estudo, optou-se apenas pela tradução das questões, que foram adaptadas, na medida do possível, aos termos e linguagem portugueses, a qual foi realizada pela autora deste estudo. Com vista a aferir a escala traduzida para a amostra utilizada, foram analisadas as características métricas dessa escala.

Fidelidade

Para averiguar a fidelidade da escala utilizada, com o intuito de analisarmos a exactidão das suas medidas, e tendo em conta que a sua aplicação decorreu num único momento, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach. Assim, pode-se conhecer a consistência interna do teste através da análise da consistência interna dos seus itens, isto é, através do grau de covariância dos itens entre si. Segundo Pasquali (1997), um coeficiente de fidelidade esperado situa-se acima de 0.80, tendo sido encontrado, na Escala SA-45, um coeficiente alfa de Cronbach de 0.93.

Sabendo-se que há a possibilidade da extensão do teste influenciar o coeficiente de fidelidade, pressupõe-se haver algum benefício em proceder a um aumento do número de itens, por forma a contribuir para uma maior exactidão das medidas. Assim sendo, foram calculados 90 itens (o dobro do número actual presente na Escala SA-45) e obtido um coeficiente alfa padronizado de 0.93 valores, indicando que neste caso o aumento do número de itens não tornaria o teste mais preciso. Pelo contrário, sabendo-se que o tempo necessário para responder a um maior número de itens provoca a interferência de outros factores, tais como a fadiga, pode-se pensar que, nestas circunstâncias, há a possibilidade de um aumento do erro de medida.

O peso de cada item no coeficiente alfa permite avaliar se haveria vantagens em suprimir algum item da escala. Os resultados apontam para uma estabilidade do coeficiente, mantendo-se este em 0.93 relativamente à supressão de qualquer dos 45 itens da escala. A média da Escala SA-45 é de 102.57 pontos e o desvio-padrão de 26.94 pontos. Pressupondo-se haver vantagens na eliminação de algum item, as variações ocorridas na média seriam de apenas 3.54 pontos e o valor do desvio-padrão oscilaria apenas a nível decimal (valores descritos na Tabela 9.). A média da correlação inter-itens é de 0.23.

Tabela 9. Descrição dos itens quanto à fidelidade da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

ITEM	ITEMS DA ESCALA SA-45		
	Média (se eliminado)	Desvio-padrão (se eliminado)	Correlação item- total escala
Solidão	99.94	26.19	0.51
Tristeza	99.31	26.21	0.55
Falta de interesse	100.33	26.22	0.51
Medo	100.21	26.28	0.44
Controlam pensamentos	101.12	26.57	0.31
Culpa dos outros	100.38	26.30	0.43
Medo em espaços abertos	101.02	26.39	0.45
Ouvir vozes	101.14	26.59	0.29
Não ter confiança	99.68	26.21	0.50
Assustado	100.58	26.26	0.49
Irritado	100.21	26.15	0.54
Medo de sair só	101.05	26.50	0.37
Conhecem pensamentos	101.04	26.61	0.27
Não ser compreendido	100.13	26.32	0.44
Antipatia de outros	100.42	26.28	0.49
Fazer coisas devagar	99.79	26.55	0.24
Sentir-se inferior	100.32	26.18	0.50
Dores no corpo	99.03	26.22	0.51
Sentir-se observado	99.91	26.20	0.49
Reconfirmar o que faz	99.82	26.37	0.40
Difícil tomar decisões	99.97	26.40	0.42
Medo em autocarros...	101.13	26.56	0.30
Arrepios	99.82	26.19	0.51
Evitar coisas, lugares...	100.68	26.41	0.42
Memória em "branco"	100.13	26.20	0.49
Dormências, formigueiros	99.50	26.19	0.47

Sem esperança	99.72	26.14	0.51
Difícil concentração	99.92	26.13	0.59
Fraco em partes do corpo	99.71	26.17	0.53
Tenso ou excitado	99.55	26.09	0.62
Partes do corpo pesadas	99.62	26.25	0.44
Mal, por olharem para si	100.13	26.01	0.62
Pensamentos não seus	100.95	26.45	0.43
Bater, ofender, magoar	100.71	26.21	0.52
Partir coisas	100.78	26.37	0.46
Envergonhado	100.58	26.29	0.51
Mal, perto de muita gente	100.47	26.12	0.57
Terror, pânico	100.86	26.27	0.53
Entrar em discussões	100.80	26.35	0.45
Outros não lhe dão valor	100.08	26.15	0.54
Inquieto	100.36	26.26	0.50
Sentir que não presta	100.81	26.21	0.57
Gritar, atirar coisas	100.60	26.15	0.58
Aproveitam-se de si	100.30	26.16	0.53
Deveria ser castigado	100.84	26.55	0.30

Ao se correlacionar cada item com o valor total da escala, verifica-se que apenas dois itens apresentam um índice ligeiramente abaixo do mínimo desejável, que seria de 0.30 pontos tal como define Reynolds (1991, cit. por Maruish, no Manual da Escala SA-45). Estes itens referem-se a “ter a sensação de que outras pessoas podem controlar os seus pensamentos” e “ter de fazer as coisas devagar para garantir que ficam correctas”, com 0.27 e 0.24 pontos respectivamente. Estes resultados fazem pensar na eventual necessidade de refazer os itens a que correspondem estes valores, se se pensar numa posterior aplicação da Escala SA-45 nesta cultura. No entanto, nesta pesquisa todos os 45 itens foram considerados relevantes na determinação da pontuação das dimensões da personalidade.

Análise Factorial

A análise factorial procura explicar as covariâncias dos itens de um determinado teste, sendo de esperar encontrar correlações elevadas entre determinados itens que integrem o mesmo agrupamento e que expliquem, assim, as dimensões psicológicas que se pretende medir.

A Tabela 10. revela uma ausência de agrupamentos correspondentes às nove dimensões que a Escala SA-45 tem intenção de medir, do que se conclui pela inexistência de intercorrelações entre os itens. Como excepção, verifica-se um único factor (identificado como Factor 1) com um valor elevado, indicando haver uma tendência de aproximação de alguns itens que podem explicar uma determinada dimensão psicológica distinta das demais.

Tabela 10. Descrição dos factores na Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

FACTOR	CORRELAÇÕES ENTRE ITEMS		
	Auto valor	Variância explicada em %	Acumulado de variância explicada em %
1	11.78	26.17	26.17
2	3.01	6.69	32.86
3	2.04	4.54	37.40
4	1.82	4.04	41.45
5	1.71	3.79	45.24
6	1.62	3.59	48.83
7	1.52	3.38	52.21
8	1.29	2.87	55.07
9	1.26	2.80	57.87

Na Tabela 11. pode-se observar as cargas factoriais dos itens, isto é, os seus pesos em cada um dos factores. Procurou-se identificar apenas três factores por se saber, através da Tabela 10., não haver tendência para mais do que um agrupamento

de itens. Os dados obtidos revelam que nenhum item está correlacionado com qualquer dos factores a um valor acima de 0.7 pontos, que é considerado o valor de referência, do que se conclui que a Escala SA-45 não está a conseguir identificar as nove dimensões a que se propõe. Estes resultados parecem corroborar tanto os dados descritos na Tabela 10. como os obtidos quando se pretendeu conhecer as correlações entre os itens (Anexo C). Estas correlações foram consideradas baixas visto não terem atingido o valor de 0.30, que é considerado o aceitável tal como refere Nunnally (1978).

Tabela 11. Descrição das cargas factoriais dos itens da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

ITEM	FACTORES		
	1	2	3
Solidão	0.54	0.11	0.26
Tristeza	0.58	0.23	0.07
Falta de interesse	0.55	0.15	0.19
Medo	0.47	0.18	0.33
Controlam pensamentos	0.33	-0.26	0.41
Culpa dos outros	0.46	-0.31	0.21
Medo em espaços abertos	0.47	0.13	0.41
Ouvir vozes	0.31	0.04	-0.10
Não ter confiança	0.54	-0.14	-0.25
Assustado	0.51	0.20	0.12
Irritado	0.57	0.20	-0.07
Medo de sair só	0.39	0.22	0.48
Conhecem pensamentos	0.29	-0.17	0.31
Não ser compreendido	0.47	-0.35	0.17
Antipatia de outros	0.52	-0.28	-0.06
Fazer coisas devagar	0.26	-0.02	0.14
Sentir-se inferior	0.54	-0.10	0.16
Dores no corpo	0.54	0.40	-0.27
Sentir-se observado	0.52	-0.32	-0.02
Reconfirmar o que faz	0.42	0.13	0.26
Difícil tomar decisões	0.45	0.08	0.27
Medo em autocarros...	0.33	0.12	0.02
Arrepios	0.54	0.38	-0.25
Evitar coisas, lugares...	0.45	0.06	0.34
Memória em "branco"	0.52	0.27	-0.08
Dormências, formigueiros	0.50	0.49	-0.22

Sem esperança	0.56	0.14	-0.32
Difícil concentração	0.63	0.10	-0.07
Fraco em partes do corpo	0.56	0.42	-0.05
Tenso ou excitado	0.65	0.30	-0.10
Partes do corpo pesadas	0.47	0.50	-0.12
Mal, por olharem para si	0.66	-0.25	-0.06
Pensamentos não seus	0.46	-0.19	-0.10
Bater, ofender, magoar	0.56	-0.37	-0.26
Partir coisas	0.50	-0.34	-0.19
Envergonhado	0.55	-0.18	0.18
Mal, perto de muita gente	0.62	0.02	0.04
Terror, pânico	0.56	0.07	-0.03
Entrar em discussões	0.49	-0.38	-0.18
Outros não lhe dão valor	0.58	-0.41	-0.18
Inquieto	0.54	0.02	-0.19
Sentir que não presta	0.61	-0.14	-0.16
Gritar, partir coisas	0.62	-0.24	-0.29
Aproveitam-se de si	0.56	-0.39	0.08
Deveria ser castigado	0.33	-0.29	0.00
Auto valor	11.78	3.01	2.04
Variância explicada em %	26.17%	6.69%	4.64%

Considerando os dois primeiros factores identificados na Tabela 10. pode-se observar, na Figura 1., que há uma tendência de agrupamento de alguns itens (parte esquerda da figura), podendo este ligeiro agrupamento estar relacionado com a dimensão “psicoticismo”.

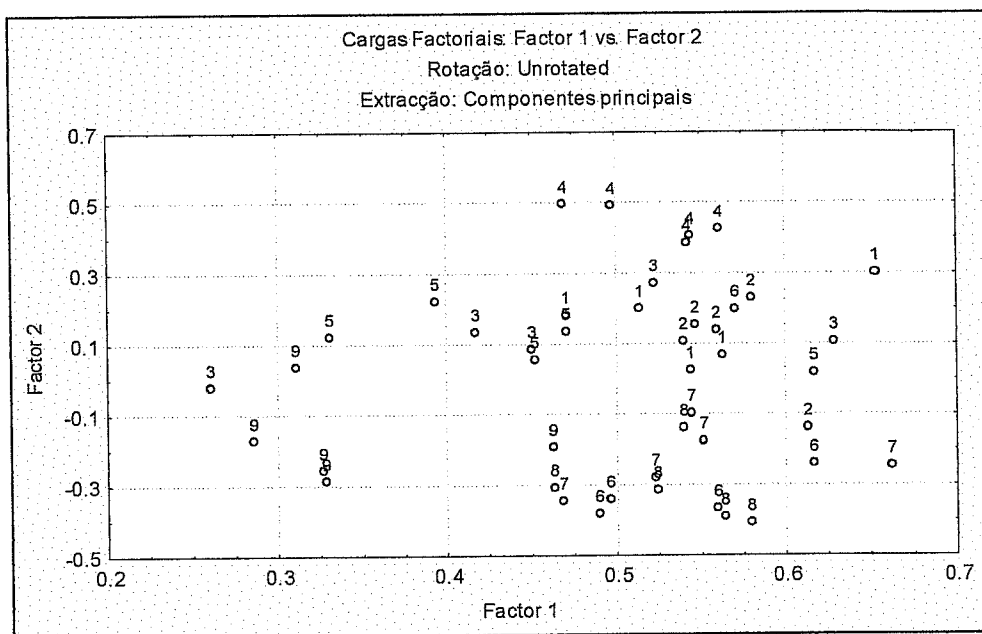


Figura 1. Distribuição dos itens da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

Legenda:

1. Ansiedade – medo, assustado, tenso ou excitado, terror ou pânico, inquieto.
2. Depressão – solidão, tristeza, falta de interesse, sem esperança, sentir que não presta.
3. Obsessão-compulsão – fazer coisas devagar, reconfirmar o que faz, difícil tomar decisões, memória em “branco”, difícil concentração.
4. Somatização – dores no corpo, arrepios, dormências ou formigueiros, fraco em partes do corpo, partes do corpo pesadas.
5. Ansiedade fóbica – medo em espaços abertos, medo de sair só, medo em autocarros..., evitar coisas ou lugares..., mal, perto de muita gente.
6. Hostilidade – irritado, bater, ofender magoar, partir coisas, entrar em discussões, gritar ou atirar coisas.
7. Sensibilidade interpessoal – não ser compreendido, antipatia de outros, sentir-se inferior, mal, por olharem para si, envergonhado.
8. Paranóia – culpa dos outros, não ter confiança, sentir-se observado, outros não lhe dão valor, aproveitam-se de si.
9. Psicoticismo – controlam pensamentos, ouvir vozes, conhecem pensamentos, pensamentos não seus, deveria ser castigado.

Validade

De acordo com o manual, foram realizados estudos quanto à validade, sendo a seguir referidas as análises de validade de constructo e de critério concorrente (Maruish, Manual do Questionário SA-45, 1998). Os resultados dessas análises são os seguintes:

1. Validade de constructo: foram comparadas as 9 dimensões que a Escala SA-45 mede, e percebeu-se não haver grande independência entre as mesmas. No entanto, analisada a independência das mesmas 9 dimensões em outros testes (Escala SCL-90, da qual deriva a SA-45 e BSI, que avalia as mesmas dimensões) e comprovou-se ser a SA-45 aquela que melhor discrimina as dimensões avaliadas.

Outra análise quanto à validade de constructo teve em conta resultados de grupos de adultos de ambos os sexos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, no sentido esperado, entre sujeitos que se encontravam em tratamento e sujeitos que estavam no fim do tratamento ou acompanhados após tratamento (aquele grupo apresentava resultados mais elevados, indicadores de menor equilíbrio emocional).

2. Validade de critério concorrente: foram realizadas correlações com outras escalas que avaliam os mesmos constructos. A correlação de 0.94 pontos obtida por comparação com a Escala SCL-90, possível de se estabelecer pelo facto de os itens da Escala SA-45 estarem todos presentes naquela escala, indicam que a esta é uma escala válida na avaliação dos mesmos constructos.

Médias dos Itens

A maior ou menor incidência de valorização atribuída pelos sujeitos, relativamente aos itens da escala, é analisada através das médias e desvios-padrão de cada item. Tendo como referência uma média igual a 3 pontos, visto que o questionário permite um leque de respostas variável entre 1 e 5 pontos, pode-se observar que os resultados revelam quatro itens com médias que excedem o valor médio da escala, sendo estes, portanto, os itens mais valorizados pelos sujeitos. Os itens e as suas respectivas médias e desvios-padrão estão expostos na Tabela 12.

Tabela 12. Descrição dos itens da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

ITEM	ITEMS DA ESCALA SA-45	
	Média	Desvio Padrão
Dores no corpo	3.55	1.23
Tristeza	3.27	1.17
Dormências, formigueiros	3.08	1.39
Tenso ou excitado	3.03	1.22
Partes do corpo pesadas	2.96	1.34
Não ter confiança	2.90	1.25
Fraco em partes do corpo	2.87	1.26
Sem esperança	2.86	1.37
Fazer coisas devagar	2.79	1.19
Arrepios	2.75	1.28
Reconfirmar o que faz	2.75	1.19
Sentir-se observado	2.67	1.32
Difícil concentração	2.66	1.21
Solidão	2.64	1.29
Difícil tomar decisões	2.60	1.06
Outros não lhe dão valor	2.50	1.28
Memória em "branco"	2.45	1.31
Não ser compreendido	2.45	1.19
Mal, por olharem para si	2.45	1.35
Medo	2.37	1.29
Irritado	2.36	1.29
Aproveitarem-se de si	2.28	1.28
Sentir-se inferior	2.26	1.32
Falta de interesse	2.25	1.23
Inquieto	2.22	1.17
Culpa dos outros	2.19	1.25
Antipatia de outros	2.16	1.16
Mal, perto de muita gente	2.11	1.27
Envergonhado	1.99	1.09
Assustado	1.99	1.20
Gritar, atirar coisas	1.97	1.22
Evitar coisas, lugares...	1.90	1.03
Bater, ofender, magoar	1.87	1.22
Partir coisas	1.80	1.05
Entrar em discussões	1.78	1.11
Sentir que não presta	1.77	1.12
Deveria ser castigado	1.74	1.00
Terror, pânico	1.72	1.10
Pensamentos não seus	1.63	0.93
Medo em espaços abertos	1.56	1.03
Conhecem pensamentos	1.53	0.88

Medo de sair só	1.53	0.95
Controlam pensamentos	1.46	0.91
Medo em autocarros...	1.45	0.95
Ouvir vozes	1.44	0.90

Relativamente ao significado de cada um dos itens que apresentaram médias mais elevadas, podemos observar que o item relativo a “dores no corpo” obteve a maior média (3.55) e o terceiro item com média mais elevada é o que se refere a “partes do corpo dormentes ou com formigueiros”, ambos apresentando uma componente de sensação corporal não específica. Estes resultados levam a crer que houve uma tendência a dar respostas na área da somatização. Os outros dois itens a apresentarem médias elevadas são “sentimentos de tristeza” e “sentir-se tenso ou excitado”.

Foi considerado que os itens que apresentam menor média, mais precisamente, menor número de respostas referentes a sentimentos mais intensos, são os que possuem valores médios abaixo de 2.00 pontos. Dezesete itens enquadram-se neste grupo. De entre estes, tal como se pode observar na Tabela 12., os sete com média mais baixa referem-se a sentimentos que revelam dificuldades em lidar com a realidade, pois correspondem às áreas fóbica e psicótica, tais como “medo de viajar de autocarros, metropolitanos ou comboios” (média de 1.45 pontos) e “ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem” (média de 1.44 pontos), respectivamente. Ainda relativamente aos itens que apresentam médias mais baixas (quatro de entre os dez restantes), percebe-se que se relacionam, fundamentalmente, com sentimentos agressivos (gritar, bater, partir, discutir). Os restantes itens são relativos a sentimentos diversos, tais como insegurança, sentir-se assustado, sentir pânico, etc.

Há que referir que, genericamente, os valores médios dos itens não são elevados pois não se afastam muito acima da média de 3 ponto da escala.

4.3. PROCEDIMENTO

4.3.1. Aplicação dos Instrumentos

O Questionário de Recolha de Dados Pessoais e a Escala SA-45 foram aplicados no mesmo momento, e segundo esta ordem. A forma de aplicação das provas foi colectiva, tendo-se constituído grupos com um número variável entre 5 e 25 sujeitos.

O espaço destinado à aplicação das provas foi diverso, conforme as disponibilidades existentes em cada concelho, mas as condições de aplicação adequadas foram preservadas: cadeiras, mesas, iluminação, ausência de barulho, entre outras. A aplicação das provas foi realizada pela autora do estudo por forma a que o procedimento fosse normalizado também sob este aspecto.

A duração das aplicações foi a esperada, variando dentro do intervalo de 15 e 45 minutos. Esta variação na duração da aplicação deveu-se, principalmente, à necessidade de tirar dúvidas que entretanto surgiram por parte dos sujeitos, o que, compreensivelmente, tornou a aplicação mais morosa nos grupos com maior número de sujeitos. Grande parte das dúvidas levantadas relacionou-se com dificuldades de compreensão do significado de certas palavras.

Uma vez que um número significativo de sujeitos tinha baixa escolaridade, houve a preocupação em redobrar a vigilância no momento da aplicação desta escala.

Tendo em conta estes procedimentos, acredita-se que houve uma padronizadas da aplicação das provas, eliminando-se, assim, o risco de diferentes resultados deverem-se a condições de aplicação diversas.

4.3.2. Análise dos Dados

Os métodos estatísticos utilizados no estudo das relações entre os estados emocionais dos sujeitos e os seus “atributos” foram os seguintes:

1. ANOVA (teste F): Método estatístico paramétrico para análise de variância quando comparadas as pontuações dos sujeitos na Escala SA-45 (variável quantitativa) com os atributos “situação profissional actual”, “estado civil”, “intervalo de tempo” de recebimento do apoio do Rendimento Mínimo Garantido (variáveis categóricas).
2. Teste de Levene: Utilizado para o reconhecimento de igualdade de variâncias, critério que tem de ser cumprido para que se possa utilizar o método estatístico paramétrico ANOVA.
3. Teste de Tukey: Utilizado para conhecer onde se situam as diferenças nas médias estatisticamente significativas encontradas através dos diferentes métodos estatísticos.
4. ANOVA Kruskal-Wallis: Método estatístico não paramétrico para análise de variância variada, nos casos em que o Teste de Levene revela não existir igualdade de variâncias.

5. MANOVA: Método estatístico de análise de variância multivariado, que permite comparar, simultaneamente, os nove domínios da Escala SA-45 (mais do que uma variável).

Em todos os procedimentos adoptou-se um nível de significância de 0.05.

5 | RESULTADOS

5.1. PONTUAÇÕES OBTIDAS NA ESCALA SA-45

5.1.1. Pontuação Total e Pontuação nas Dimensões

A Figura 2. permite observar que a distribuição das pontuações nas nove dimensões da Escala SA-45 se assemelha a uma distribuição normal.

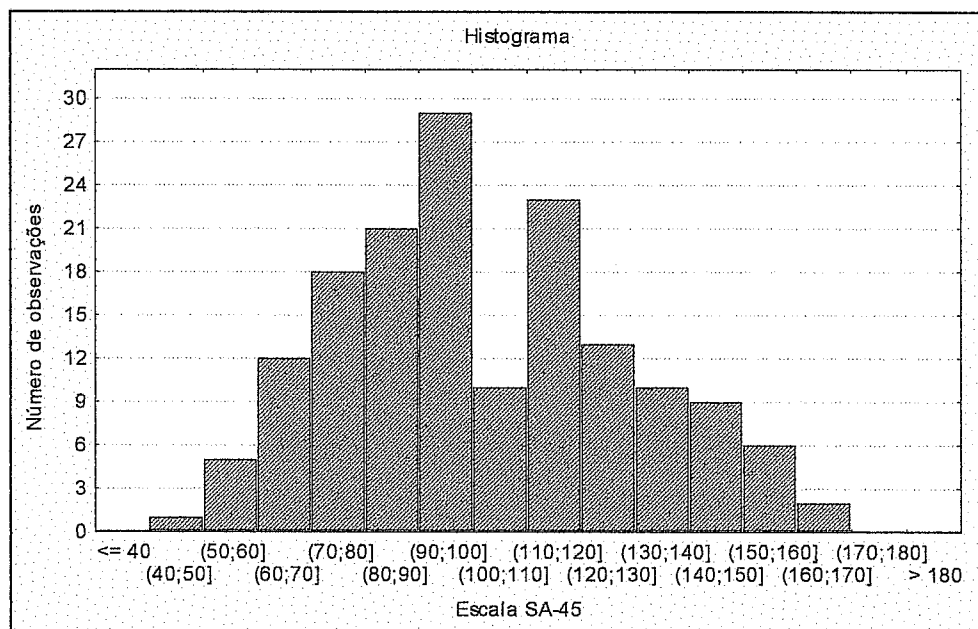


Figura 2. Distribuição das pontuações na Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

A Tabela 13. descreve a pontuação total na Escala SA-45, em que a média global é de 102.58 pontos. Este valor situa-se sensivelmente abaixo da média do intervalo de respostas possíveis (45 e 225 pontos), donde se conclui que a maioria dos sujeitos observados deu respostas não reveladoras de desequilíbrios emocionais globais. O desvio-padrão é de 26.95 pontos.

Tabela 13. Descrição da pontuação total e nas dimensões da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

DIMENSÃO	DESCRIÇÃO DA ESCALA SA-45							
	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Quartil inferior	Quartil superior	Desvio-padrão	n
Somatização	15.21	15	5	25	11	19	5.06	159
Obsessão-compulsão	13.26	13	5	22	10	16	3.88	159
Depressão	12.79	12	5	24	10	16	4.40	159
Paranóia	12.53	12	5	25	9	15	4.54	159
Ansiedade	11.34	11	5	23	8	14	4.03	159
Sensibilidade interpessoal	11.31	11	5	25	8	14	4.31	159
Hostilidade	9.79	9	5	21	6	12	4.19	159
Ansiedade fóbica	8.55	8	5	20	6	11	3.32	159
Psicoticismo	7.81	7	5	16	5	9	2.66	159
Totais	102.58	99	47	169	84	121	26.95	159

A Figura 3. procura demonstrar, de uma forma mais elucidativa, o resultado médio dos sujeitos na Escala SA-45, donde se pode perceber que este valor (102.58 pontos) situa-se abaixo do intervalo médio na escala, que seria de 135 pontos.

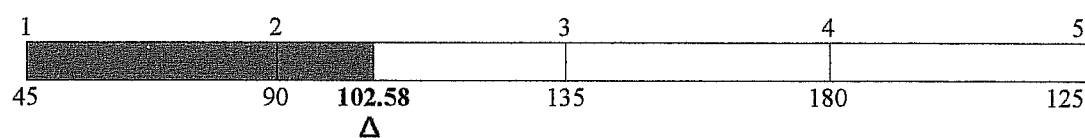


Figura 3. Pontuações nos itens e totais, e média da pontuação total na Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

Os valores das pontuações nas dimensões da Escala SA-45 oscilam entre a pontuação mínima de 5 pontos, e a máxima de 25 pontos. Ainda na Tabela 13. observa-se que a dimensão que apresenta a média mais elevada é “somatização”, com 15.21 pontos. A sua pontuação máxima é de 25 pontos, querendo isto dizer que houve sujeitos a assinalar o valor máximo nos cinco itens correspondentes. A seguir,

a dimensão com pontuação média mais elevada é “obsessão-compulsão”, com 13.26 pontos.

As dimensões com menos pontos atribuídos foram “psicoticismo” e “ansiedade fóbica”, com médias de 7.81 e 8.55 pontos, respectivamente. Os valores máximos nestas dimensões também foram os mais baixos de toda a escala, com 20 e 16 pontos, revelando que nenhum sujeito elegeu, com o máximo da pontuação, todos os itens que se lhes referem. Os resultados referentes à dimensão “psicoticismo” parecem estar de acordo com a representação desta dimensão na população normal, visto que apenas uma percentagem muito pequena da população normal revela sintomatologia psicótica.

O desvio-padrão de 5.06 pontos da dimensão “somatização” parece revelador de algum afastamento das pontuações em relação à média nesta dimensão. Por sua vez, o desvio-padrão do sintoma “psicoticismo” (2.66 pontos) parece indicar que as pontuações nesta dimensão não distaram muito do seu valor médio.

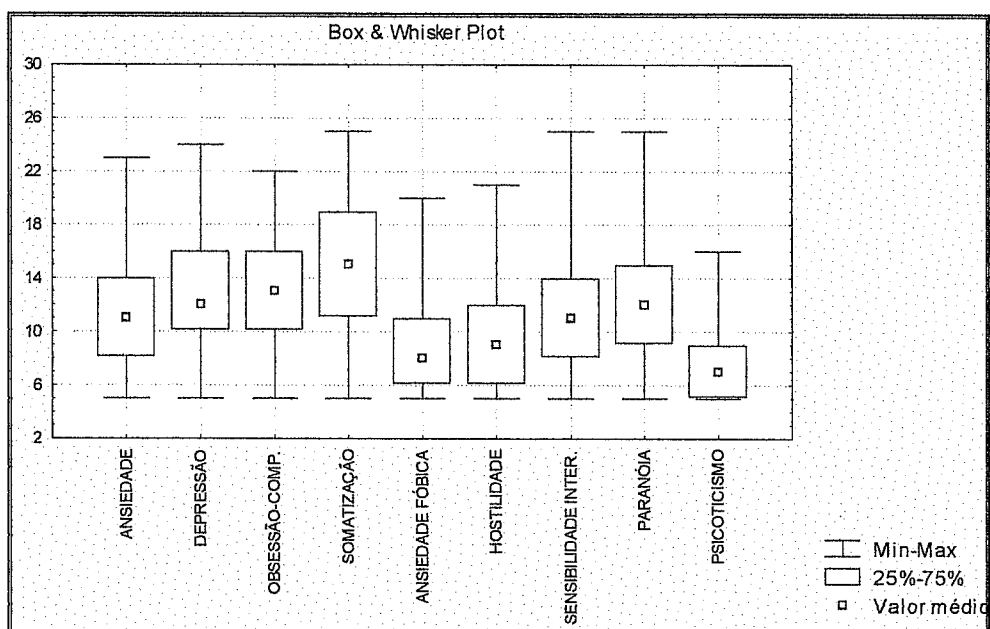


Figura 4. Distribuição das dimensões da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

A Figura 4. dispõe as dimensões por quartis. Os seus posicionamentos gráficos permitem perceber que a predominância das respostas é diferente em cada uma das dimensões, muito embora todas apresentem, num dado momento, pontuações elevadas. Genericamente, os sujeitos privilegiam os itens referentes à dimensão “somatização”, sendo, por isso, uma dimensão que muito se evidencia nos sujeitos da amostra. Os sintomas relacionados com “psicoticismo”, “ansiedade fóbica” e “hostilidade” são pouco valorizados, pois apresentam baixas pontuações nos itens que se lhes referem. As cinco restantes dimensões dão conta de sentimentos não muito intensos nessas áreas, não devendo, no entanto, ser negligenciadas.

5.2. ASSOCIAÇÕES ENTRE AS PONTUAÇÕES NA ESCALA SA-45 E OS “ATRIBUTOS” DOS SUJEITOS

Tal como referido no Capítulo dedicado ao Método, são considerados “atributos” as características dos sujeitos pertinentes para o objectivo deste estudo.

5.2.1. Pontuação Total e Tempo (em Intervalos de Meses)

A Tabela 14. apresenta as médias e desvios-padrão dos diferentes intervalos de tempo em que os sujeitos recebem apoio do Rendimento Mínimo Garantido, segundo os resultados obtidos na Escala SA-45. Pretende-se saber se estas médias são significativamente diferentes entre si, por forma a poder-se averiguar se existe alguma relação entre o tempo de recebimento dos apoios e o estado emocional dos sujeitos, avaliado através da Escala SA-45.

Tabela 14. Descrição da pontuação total na Escala SA-45 segundo o tempo (intervalos de meses) de recebimento do apoio. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

TEMPO	ESCALA SA-45		
	Médias	Desvios-padrão	n
Tempo 1	107.4	25.4	59
Tempo 2	93.0	26.6	43
Tempo 3	104.8	27.4	57
Totais	102.6	26.9	159

Para o fim proposto, utilizou-se o procedimento estatístico ANOVA, visto ser ele o indicado quando se dispõe de apenas uma variável categórica (intervalo de tempo) e da pontuação numa escala, adoptada esta como uma variável quantitativa.

No entanto, o pressuposto teórico para a utilização deste método é a igualdade de variâncias, avaliada pelo Teste de Levene. Os resultados obtidos neste teste foram $F_{obs}=0.26$ e $p_{valor}=0.77$, o que permite concluir que as pontuações nos diferentes intervalos de tempo têm homogeneidade de variâncias. O Teste ANOVA revelou um $F_{obs}=4.00$ e $p_{valor}=0.02$. Conclui-se que há diferenças estatisticamente significativas entre as médias das pontuações na Escala SA-45, nos diferentes intervalos de tempo.

Com o intuito de conhecer quais os intervalos de tempo que se distinguem significativamente, foi aplicado o Teste de Tukey. Nota-se, na Tabela 14., que as diferenças entre as médias dos diferentes tempos são $d_{12}=14.4$ pontos, $d_{13}=2.6$ pontos e $d_{32}=11.8$ pontos. Os resultados obtidos através da aplicação deste teste foram $p_{12-valor}=0.03$, $p_{23-valor}=0.09$ e $p_{31-valor}=0.86$, revelando haver diferenças, a um nível de significância de 0.05, somente entre os Tempos 1 e 2. Isto quer dizer que as diferenças encontradas se situam entre os sujeitos que recebem o apoio dentro do intervalo de tempo de 0 e 6 meses, e aqueles que o recebem entre 11 e 18 meses.

5.2.2. Pontuação Total e Estado Civil

A Tabela 15. revela as médias e desvios-padrão entre a pontuação total e o estado civil. Apesar de ter sido tido em conta inicialmente, o grupo “viúvo” acabou por ser retirado devido ao facto de representar apenas sete sujeitos, o que torna impossível estabelecer comparações com os restantes grupos, todos constituídos por um número de sujeitos acima de 30, que já é um número aceitável para se utilizar procedimentos estatísticos com segurança. Naturalmente, o valor de n passa de 159 para 152 beneficiários.

Tabela 15. Descrição da pontuação total na Escala SA-45, segundo o estado civil. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

ESTADO CIVIL	ESCALA SA-45		
	Médias	Desvios-padrão	n
Solteiro	101.38	27.77	47
Casado	99.90	27.12	70
Separado	107.40	24.95	35
Viúvo			0
Totais	102.09	26.84	152

O Teste de Levene revela igualdade de variâncias: $F_{obs}=0.13$ e $p_{valor}=0.87$. Utilizou-se o procedimento estatístico ANOVA, e os resultados obtidos foram $F_{obs}=0.93$ e $p_{valor}=0.39$, indicando não haver diferenças significativas entre as médias das pontuações na Escala SA-45 dos sujeitos que se distinguem quanto ao estado civil. Assim, conclui-se parecer ser indiferente, para o equilíbrio emocional do beneficiário do Rendimento Mínimo Garantido, a existência ou inexistência de um companheiro.

5.2.3. Pontuação Total e Situação Profissional

A Tabela 16. apresenta as médias e desvios-padrão entre a pontuação total e a situação profissional. O Teste de Levene revela igualdade de variâncias: $F_{obs}=1.17$ e $p_{valor}=0.28$. Utilizou-se o procedimento estatístico ANOVA cujos resultados foram $F_{obs}=2.11$ e $p_{valor}=0.14$, indicando não haver diferenças significativas entre as médias das pontuações na Escala SA-45 dos sujeitos que se distinguem quanto à situação profissional actual. Conclui-se parecer ser indiferente, para o equilíbrio emocional do beneficiário do Rendimento Mínimo Garantido, estar, ou não, a trabalhar.

Tabela 16. Descrição da pontuação total na Escala SA-45, segundo a situação profissional. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

SITUAÇÃO PROFISSIONAL	ESCALA SA-45		
	Médias	Desvios-padrão	n
Não empregado	104.21	27.48	121
Empregado	96.86	24.94	37
Totais	102.49	27.01	158

5.2.4. Pontuação Total e Habilitações Literárias

Procurou-se avaliar o resultado global dos sujeitos na Escala SA-45, segundo as habilitações literárias, com o objectivo de averiguar se haveria alguma influência da escolaridade nas respostas ao questionário. No entanto, os grupos que se constituíram, por habilitações, eram muito heterogéneos quanto ao número de sujeitos, o que não permitiu comparações estatísticas. Apesar disso, os resultados descritos na Tabela 17., referentes às pontuações na escala segundo as habilitações literárias, situam-se entre os 82 e os 108 pontos, que são valores sensivelmente próximos do valor médio na escala (102.58 pontos).

Tabela 17. Descrição da pontuação total na Escala SA-45, segundo as habilitações literárias. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	ESCALA SA-45	
	Médias	n
1	108.86	7
2	102.20	99
3	106.29	34
4	97.83	12
5	104.67	3
6	82.00	4
Totais	102.58	159

Legenda: 1. 1º Ciclo Básico incompleto
 2. 1º Ciclo Básico completo
 3. 2º Ciclo Básico completo
 4. 3º Ciclo Básico completo
 5. 1º Ciclo Secundário completo ou equivalente
 6. Nível superior completo ou incompleto

5.2.5. Pontuação Total e Região de Residência

A Tabela 18. descreve as médias e desvios-padrão das pontuações totais na Escala SA-45, por regiões de residência. Foi utilizado o teste não paramétrico ANOVA Kruskal-Wallis pois verificou-se, através do Teste de Levene, não haver homogeneidade de variâncias ($F_{obs}=3.86$ e $p_{valor}=0.02$). Os resultados obtidos através do Teste ANOVA Kruskal-Wallis revelam não haver diferenças significativas entre as médias das pontuações nas diferentes regiões ($H_{obs}=0.54$ e $p_{valor}=0.76$).

Tabela 18. Descrição da pontuação total na Escala SA-45, segundo a região de residência. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

REGIÃO	ESCALA SA-45		
	Médias	Desvios-padrão	n
Norte	104.75	27.30	41
Centro	103.37	30.16	69
Sul	99.63	21.59	49
Total	102.57	26.94	159

5.2.6. Pontuação nas Dimensões e Tempo (em Intervalos de Meses)

A Tabela 19. apresenta as médias e variâncias entre os diferentes intervalos de tempo e as nove dimensões obtidas através da escala utilizada. Neste caso, através do procedimento de análise de variância multivariado (MANOVA) são comparadas, simultaneamente, as pontuações obtidas nos nove domínios.

Tabela 19. Descrição das pontuações nas dimensões da Escala SA-45 segundo o tempo (em intervalos de meses). Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

DIMENSÃO	TEMPO							
	Tempo 1		Tempo 2		Tempo 3		Totais	
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão
Ansiedade	11.9	4.1	9.9	3.6	11.9	4.1	11.3	4.0
Depressão	14.0	4.0	11.9	4.1	12.2	4.7	12.8	4.4
Obsessão-compulsão	14.1	3.9	12.2	4.0	13.2	3.6	13.3	3.9
Somatização	15.6	4.7	14.2	5.4	15.6	5.1	15.2	5.1
Ansiedade fóbica	8.7	3.3	7.8	3.0	8.9	3.5	8.5	3.3
Hostilidade	10.5	4.3	8.7	4.1	9.9	4.1	9.8	4.2
Sensibilidade interpessoal	11.9	3.9	9.7	4.1	11.9	4.6	11.3	4.3
Paranóia	12.9	4.3	11.5	4.9	12.9	4.5	12.5	4.5
Psicoticismo	7.7	2.5	7.2	2.5	8.3	2.8	7.8	2.7
N	59		43		57		159	

Como se pode observar na Tabela 20., o Teste de Levene indica que as variâncias das dimensões são iguais, pois todos os p_{valor} são acima de 0.05. Desta forma, o teste MANOVA pode ser adequadamente utilizado para comparar as médias das pontuações das dimensões nos diferentes tempos. A partir dos resultados obtidos (Tabela 21.) conclui-se que há diferenças estatisticamente significativas entre as médias das pontuações quando considerados, isoladamente, os tempos ($p_{\text{valor}}=0.02$), e quando consideradas, isoladamente, as dimensões ($p_{\text{valor}}<0.0001$). Porém, quando analisadas simultaneamente as médias, segundo o tempo e a dimensão, já não se pode afirmar haver diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 20. Teste de Levene para igualdade de variâncias das dimensões da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

DIMENSÃO	TESTE DE LEVENE	
	F _{obs}	P _{valor}
Ansiedade	0.854	0.428
Depressão	1.444	0.239
Obsessão-compulsão	0.148	0.863
Somatização	0.431	0.651
Ansiedade fóbica	0.912	0.404
Hostilidade	0.241	0.786
Sensibilidade interpessoal	0.423	0.656
Paranóia	0.730	0.484
Psicoticismo	1.057	0.350

Graus de liberdade para todos os F: 2;156

Tabela 21. Teste MANOVA para diferença de médias entre os tempo (em intervalos de meses) e as pontuações nas dimensões da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

TEMPO / DIMENSÃO	MANOVA	
	Graus de liberdade	P _{valor}
1 TEMPO	2	0.02021
2 DIMENSÃO	8	0.00001
12 TEMPO-DIMENSÃO	16	0.26138

O Teste de Tukey permite perceber onde se encontram as diferenças obtidas entre as médias dos tempos. Os resultados deste teste corroboram os obtidos no item anterior, quando analisada a variável tempo. Tal como exposto na Tabela 22., a probabilidade de significância (p_{valor}), quanto à análise das médias das pontuações nas dimensões, ficou entre 0.00001 e 0.00864 pontos. A dimensão “ansiedade” difere das demais com excepção da dimensão “sensibilidade interpessoal”; a dimensão “depressão” difere das restantes com excepção da dimensão “obsessão-compulsão” e “paranóia”; a dimensão “fobia” difere de todas, excepto da dimensão “psicoticismo”. Por sua vez, as dimensões “somatização” e “hostilidade” diferem de todas as outras, sem excepção.

Tabela 22. Teste de Tukey para diferença de médias das pontuações nas dimensões da Escala SA-45. Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido do Distrito de Leiria, Portugal, Setembro-Novembro de 1999.

DIMENSAO	DIMENSAO								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Ansiedade		0.00027	0.00001	0.00001	0.00001	0.00018	1.00000	0.00615	0.00001
2 Depressão	0.00027		0.90514	0.00001	0.00001	0.00001	0.00016	0.99777	0.00001
3 Obsessão-compuls.	0.00001	0.90514		0.00001	0.00001	0.00001	0.00001	0.44252	0.00001
4 Somatização	0.00001	0.00001	0.00001		0.00001	0.00001	0.00001	0.00001	0.00001
5 Ansiedade fóbica	0.00001	0.00001	0.00001	0.00001		0.00864	0.00001	0.00001	0.41837
6 Hostilidade	0.00018	0.00001	0.00001	0.00001	0.00864		0.00032	0.00001	0.00001
7 Sensib. interpers.	1.00000	0.00016	0.00001	0.00001	0.00001	0.00032		0.00367	0.00001
8 Paranóia	0.00615	0.99777	0.44252	0.00001	0.00001	0.00001	0.00367		0.00001
9 Psicoticismo	0.00001	0.00001	0.00001	0.00001	0.41837	0.00001	0.00001	0.00001	
Média das dimensões	11.21	12.70	13.16	15.11	8.48	9.68	11.16	12.44	7.75

6 | DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A grande maioria dos estudos que avaliam o equilíbrio emocional das populações de baixa renda são indicadores da correlação entre essa situação económica e o estado emocional dos indivíduos, isto é, revelam o seu significado enquanto factor *stressante*. No entanto, estudos mais recentes vão de encontro a uma perspectiva que também tem em conta outros factores no desencadeamento de problemas emocionais nessa população, como sejam os recursos individuais e apoios sociais ou outros de que dispõem os indivíduos que estão sujeitos a situações de carência económica. Tem-se tornado cada vez mais claro que situações e redes de suporte e apoio são atenuantes do *stress* e, conseqüentemente, também o são quanto ao desencadeamento e desenvolvimento de psicopatologias. Assim sendo, a compreensão do efeito desestabilizante da situação de pobreza torna-se bastante mais complexa e pouco linear.

Os resultados na prova de avaliação das dimensões da personalidade situam os sujeitos da amostra estudada ligeiramente abaixo daquela que seria a média esperada. Acredita-se, no entanto, que tal não se deva, necessariamente, ao facto desses sujeitos terem maior equilíbrio emocional do que a população normal, uma vez que a escala utilizada não está aferida para a população portuguesa, o que, por conseguinte, não permitem contradizer os resultados apresentados por vários estudos, nomeadamente de Dohrenwend e Dohrenwend (1969, citados pelos mesmos autores em 1974), Liem e Liem (1984) e ainda outros anteriormente. Para além deste aspecto, tão pouco parecem os sujeitos possuir, genericamente, maior número de suportes e recursos que possam ser

moderadores de *stress*, razão esta que poderia, então, permitir compreender estes resultados à luz dos estudos citados. Considera-se que para se tirar conclusões mais apuradas a esse respeito seria com toda a certeza necessário proceder a uma aferição da Escala SA-45 para a população portuguesa.

No entanto, ao serem avaliados os sujeitos conforme os grupos que se distinguem quanto ao tempo a que estão a receber o apoio prestado pelo Rendimento Mínimo Garantido, os resultados indicam que a estabilização socioeconómica parece coincidir de forma significativa com uma redução na instabilidade emocional (sujeitos pertencentes ao Tempo 2 – intervalo entre os 12 e 18 meses – apresentam maior estabilidade emocional do que os pertencentes ao Tempo 1 – intervalo entre os 0 e 6 meses), o que leva a pensar que os factores externos que conduzem a uma redução da instabilidade externa diminuem a instabilidade interna, isto é, há indicação da existência de uma correlação entre sociogénese e patoplastia. Admitindo-se esta possibilidade, a ansiedade-estado seria mais significativa na expressão psicopatológica, de forma que os factores externos ligados à insegurança favoreceriam os fenómenos psicológicos (ligados à tensão e outros). Na relação entre os aspectos sociogénéticos e psicogénéticos, os primeiros teriam influência determinante, de tal forma que os factores da personalidade pareceriam secundários. Ser-se-ia, assim, levado a concluir que a sociogénese determinaria a patoplastia. Por esta ordem de ideias, o fenómeno pobreza seria basicamente determinado pelos factores sociogénéticos que, desta forma, globalmente a explicariam.

Caracterizando-se o Rendimento Mínimo Garantido como sendo um apoio continuado no tempo sempre que as condições de vida dos sujeitos o exigem, torna-se claro, à luz dos resultados deste trabalho, que o apoio prestado constitui uma fonte de suporte na medida em que exerce funções atenuantes e moderadoras do *stress*. Estes

resultados vão ao encontro de estudos realizados por alguns autores, entre os quais Liem e Liem (1984), Lazarus (1984) e Kessler, Price e Wortman (1985), no sentido de confirmar a influência de determinadas situações na medida em que tornam os indivíduos menos vulneráveis ao desencadeamento de psicopatologias decorrentes de situações *stressantes*.

Todavia, parece que os fenómenos são complexos e não unideterminados, tal como refere Liem e Liem (1984), não sendo só a pobreza, como situação de vida de muitos indivíduos, a ter influência na estabilidade emocional mas, de igual modo, a ansiedade. Pois se alguns resultados, que indicam uma influência positiva do apoio prestado no estado emocional global dos sujeitos, podem conduzir a esta linearidade de pensamento, ainda outros têm de ser analisados. Ou seja, a estabilidade emocional verificada nos sujeitos pertencentes ao Tempo 3 (intervalo entre 19 e 34 meses) é ligeiramente menor do que aquela verificada nos sujeitos que recebem apoio há um intervalo de tempo intermédio (Tempo 2), o que sugere que as melhorias obtidas começam a esbater-se com o tempo, dando espaço, então, ao predomínio dos traços da personalidade, os quais exprimem aspectos que não podem ser explicados somente por uma via sociológica e sociocultural. Ainda a propósito da comparação entre os sujeitos pertencentes ao Tempo 2 e 3, pensa-se que uma distribuição mais heterogénea dos diferentes grupos que integraram a amostra contribuiria para uma melhor compreensão da relação entre os fenómenos pobreza e estabilidade emocional. Recordando que ambos os Tempos 2 e 3 (períodos entre os 12 e os 18 meses e os 19 e 34 meses, respectivamente) resultaram da divisão de um único grupo constituído aquando da pré-estratificação, acredita-se que a existência de um período entre esses grupos (tal como existe entre o Tempo 1 e 2, cujo intervalo de tempo é de 6 meses) poderia conduzir a uma maior discriminação e, consequentemente, a resultados mais significativos.

Assim, uma compreensão mais precisa deste fenómeno passaria não apenas pela compreensão dos aspectos sociológicos mas também dos factores psicossociológicos. Neste sentido, sugere-se um aprofundamento destes resultados em estudos posteriores que tenham em conta a multiplicidade de factores que parecem estar implicados na questão da pobreza e da exclusão social.

O Programa de Inserção que está associado à prestação pecuniária atribuída no âmbito do Rendimento Mínimo Garantido pretende, justamente, responder a outras necessidades, para além das económicas, assumidas como prementes para se alcançar a desejada transformação da situação de vida da população beneficiária. Este programa pretende intervir em vários âmbitos, nomeadamente procurando estimular uma maior organização das actividades domésticas, o aumento das qualificações profissionais, a aprendizagem de diferentes atitudes, e sensibilizar quanto à necessidade de cuidados a ter, a nível da saúde, do sujeito para consigo próprio bem como para com a sua família, no sentido de proteger os menores e idosos a cargo.

É certo que o Programa de Inserção, ao pretender dar resposta a um leque tão vasto de situações-problema, ao mesmo tempo que procura disponibilizar uma série de recursos, vai de encontro à complexidade do fenómeno pobreza, o que é confirmado por observações e análises indicadoras da necessidade de intervenção tanto num âmbito alargado e multifacetado, quanto num âmbito familiar e, portanto, mais restrito. Por exemplo, Hollingshead e Redlich (1958), Lewis e Linton (1959 e 1936, respectivamente, citados por Cohen, 1966), observaram haver determinados tipos de comportamentos semelhantes entre diferentes culturas pobres, havendo maior influência das subculturas que estão mais próximas do indivíduo, de maneira que o convívio com a família e os amigos se reveste de grande importância. Hollingshead e Redlich entenderam que os

valores culturais e subculturais intervêm, inclusive, na capacidade do indivíduo para reconhecer os seus próprios conflitos.

No entanto, uma intervenção que pretenda estimular alterações tão complexas terá, necessariamente, que pressupor que haja uma interiorização, por parte dos indivíduos, das novas atitudes e valores, sem o que qualquer mudança conseguida facilmente se desvanecerá no tempo. O cumprimento de um programa escolar normal ou profissionalizante, por exemplo, exige não apenas escolas e professores aptos a ensinar, e alunos com disponibilidade horária para aprender, mas requer, entre outros aspectos, uma disciplina para comparência às aulas, um empenho para estudar, e uma situação familiar suficientemente equilibrada que permita a concentração e incentive a realização de quaisquer das tarefas anteriores, sendo necessários, neste processo, uma motivação pessoal e um ambiente favorecedor. Assim, e porque vários autores confirmaram a existência de determinados comportamentos e funcionamentos típicos das classes mais baixas, tais como menor organização familiar (Cockerham, 1985; Myers & Roberts, 1959), predomínio do agir em detrimento do pensar (Reissman & Goldfarb, 1966), carência de suporte afectivo (Mitchell, 1971, cit. por Dohrenwend & Dohrenwend, 1974) e de modelos de identificação pouco adequados (Myers & Roberts, 1959), os quais, podendo não ser necessariamente factores stressantes, não o são, com certeza, factores atenuantes, é-se levado a considerar imprescindível, para o alcance dos objectivos do Programa de Inserção, os aspectos psicológicos.

Um análise dos resultados quanto às dimensões psicológicas mais valorizadas pelos sujeitos indica uma maior elevação da dimensão “somatização” em comparação com as demais, o que está de acordo com os resultados de estudos levados a cabo por Liem e Liem (1978, cit. pelos mesmos autores em 1984), em que foi utilizada a Escala SCL-90 (da qual deriva a escala utilizada – SA-45) para comparar a referência a sintomas entre

diferentes indivíduos desempregados pertencentes a classes sociais distintas. Estes e os resultados do presente estudo, fazem pensar que, em indivíduos de baixa renda, a situação de *stress* leva a que o corpo seja o meio privilegiado de comunicação simbólica, dando conta do predomínio, nestas populações, da dificuldade de pensar e nomear as próprias emoções, o que já tinha sido referido por Reissman e Goldfarb (1966) a propósito das diferenças entre classes sociais relativamente à expressão psicopatológica. Outros autores têm estudado o fenómeno alexitímico, inclusive em Portugal, através da Toronto-Alexithimic Scale, que correlaciona justamente a sintomatologia psicossomática e a pouca capacidade de nomear as emoções (Cardoso, 1995, entre outros). O facto de alguns autores terem proposto que os graves sintomas psicopatológicos são precedidos de pequenos sintomas psicossomáticos demonstra a importância de se ter em atenção estes resultados (Gentry & Kobasa, 1984, cit. por Banks & Gannon, 1988). Assim, no sentido de melhor compreender esta população quanto ao funcionamento psicológico, propõem-se estudos posteriores que tenham em conta a dificuldade em pensar e nomear emoções e a sintomatologia psicossomática em populações de baixa renda.

Será importante salientar, ainda, que as escalas do tipo da SA-45 não permitem controlar a honestidade dos sujeitos. O facto deste estudo ter sido elaborado no âmbito de uma intervenção da Segurança Social, que é simultaneamente a instituição responsável pela atribuição do Rendimento Mínimo Garantido, admite-se que os resultados possam ter sido algo influenciados por essa dualidade de papéis, nomeadamente por existir o risco dos sujeitos procurarem dar respostas que fossem no sentido de corresponder às expectativas atribuídas à instituição. Por outras palavras, haveria alguma possibilidade dos sujeitos demonstrarem ter certos comportamentos, sentimentos e atitudes, em função do que ajuizassem ser considerado, pela Segurança Social, o desejável. Eventualmente, este aspecto poderá ter contribuído para uma maior

ou menor elevação de certas dimensões da escala, tais como as relacionadas com passagens ao acto, que é umas das características desta população segundo diversos autores, e que não estão muito representadas nos resultados deste estudo.

Tendo em conta que o funcionamento emocional, em conjunto com a exclusão social, favorece e reforça essa exclusão, e que os resultados parecem indicar a relevância da intervenção da psicologia, não apenas no que diz respeito à categorização e compreensão dessas situações, mas também ao nível do acompanhamento. Desta forma, considera-se que os recursos económicos disponibilizados, bem como os de natureza diversa proporcionados pelo Programa de Inserção, beneficiariam os indivíduos de maneira mais eficaz e prolongada se estivessem associados a medidas de intervenção psicológicas, visto que os suportes emocionais, desde que respeitem as características de funcionamento dessas populações, proporcionam um espaço privilegiado para a elaboração de conflitos internos.

Em resumo, apesar dos resultados não parecerem favorecer a hipótese confirmada em estudos anteriores de maior incidência de psicopatologias nesta população, parecem no entanto, mostrar uma relação complexa entre factores da personalidade, fenómenos de exclusão social e políticas actuais do Rendimento Mínimo Garantido. Essa relação, se por um lado mostra de forma significativa uma melhoria global nos resultados obtidos pela Escala SA-45, parece, todavia, indicar uma perda de estabilidade quando os sujeitos recebem há um tempo mais prolongado (Tempo 3). Assim sendo, sugere-se que seja considerada a relevância dos fenómenos psicológicos nestes casos, de forma que as alternativas de adaptação social, tão necessárias neste grupo, possam organizar-se de tal maneira a garantir a harmonia psicológica. Sem esta, um retorno às práticas de exclusão e ao isolamento social será certamente mais frequente.

Pela grandeza social do fenómeno estudado e pelos investimentos feitos pelo Estado nesta matéria, entende-se necessário que os resultados obtidos sejam analisados à luz de novos estudos.

Referências Bibliográficas

Almeida, L. S. & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: APPORT.

Amaral Dias, C. A. (1983). *Espaço e Relação Terapêutica*. Coimbra: Coimbra Editora.

Banks, J. K. & Gannon, L. R. (1988). The influence of hardiness on the relationship between stressors and psychosomatic symptomatology. *American Journal of Community Psychology*, 16, 25-37.

Bott, E. (1971). Family and crisis. In J. D. Sutherland (Ed.), *Towards community mental health* (pp. 17-30). London: Tavistock Publications.

Cardoso, N. (1995). *Alexitimia e carcinoma mamário*. (Dissertação de Mestrado). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Cockerham, W. C. (1985). Sociology and psychiatry. In H. I. Kaplan e B. J. Sadock (Eds.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV* (Vol.1, 4ª ed., pp. 265-273). Baltimore: Williams & Wilkins.

Cohen, J. (1966). Social work and the culture of poverty. In F. Reissman, J. Cohen e A. Pearl (Eds.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp. 128-138). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1964.

Comissão do Livro Branco da Segurança Social. (1998). *Livro Branco da Segurança Social*. Maia: Instituto Nacional de Administração e Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social.

Costa, A. B., Silva, M., Pereirinha, J., e Matos, M. (1985). *A pobreza em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Coyne, J. C. & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.

Dohrenwend, B. P. & Dohrenwend, B. S. (1965) The problem of validity in field studies of psychological disorder. *Journal of Abnormal Psychiatry*, 70, 52-69.

Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1967). Field studies of social factors in relation to three types o psychological disorder. *Journal of Abnormal Psychiatry*, 72, 369-378.

Dohrenwend, B. P. & Dohrenwend, B. S. (1974). Psychiatric disorders in urban settings. *American Handbook of Psychiatry*, 3, 424-447.

Dohrenwend, B. P. & Dohrenwend, B. S. (1984). Life stress and illness: Formulation of the issues. In B. S. Dohrenwend e B. P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events & their contexts*. (Vol. 2., pp. 1-27). USA: Rutgers University, The State University, 1981.

Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (1972). Social class and the relation of remote to recent stressors. In M. Roff, L. N. Robbins, M. Pollack (Eds.), *Life History Research in Psychopathology* (Vol.2, pp. 170-185). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Endler, N. S. & Edwards, J. (1982). Stress and personality. In L. Goldberger e S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (pp.36-48). New York: The Free Press.

Goldberg, D. & Huxley, P. (1996). *Perturbações mentais comuns: Um modelo bio-social* (1ª ed., trad. portuguesa). Lisboa: Climepsi Editores. Original publicado em 1992.

Gorer, G. (1971). The congruent society. In J. D. Sutherland (Ed.), *Towards community mental health* (pp. 1-15). London: Tavistock Publications,.

Gottlieb, B. H. (1981). Social networks and social support in community mental health. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support* (1ª ed., pp. 11-42). Beverly Hills, California: Sage Publications.

Hollingshead, A. & Redlich, F. (Eds.) (1958). *Social class and mental illness*. New York: John Wiley and Sons.

Horowitz, M. J. (1984). Stress & the mechanisms of defense. In H. H. Goldman (Ed.), *Review of general psychiatry* (pp. 42-50). Los Altos, California: Lange Medical Publications.

Kessler, R. C., Price, R. H. & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.

Lazarus, R. S. (1984). The costs and benefits of denial. In B. Z. Locke e A. E. Slaby (Eds.), *Series in psychosocial epidemiology* (vol. 2, pp. 131-156). USA: Rutgers University, The State University, 1981.

Liem, R. & Liem, J. H. (1984). Relations among social class, life events and mental illness: a comment on findings and methods. In B. S. Dohrenwend e B. P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events and their contexts* (pp. 236-256). USA: Rutgers University, The State University, 1981.

Markus, H. R. & Kitayama, S. (1998). The cultural psychology of personality. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 29, 63-87.

Maruish, M. E. (1996). *Symptom Assessment - 45 Questionnaire (SA-45), Technical Manual*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, 1998.

Miller, S. M. (1966). Poverty and inequality in america: implications for the social services. In F. Reissman, J. Cohen e A. Pearl (Eds.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp. 11-15). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1964.

Miller, S. M. & Mishler, E. G. (1966). Social class, mental illness, and american psychiatry: an expository review. In F. Reissman, J. Cohen e A. Pearl (Eds.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp. 17-36). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1964.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade – Instituto para o Desenvolvimento Social (1999). *Execução da Medida e Caracterização dos Beneficiários - Dados de Dezembro de 1998*. Lisboa: Departamento de Estudos e Documentação.

Myers, J. K. & Roberts, B. H. (1959). *Family and Class Dynamics in Mental Illness*. Nova Iorque: John Wiley & Sons.

Nunnaly, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

Pasquali, L. (1997). *Psicometria: Teoria e Aplicações*. Brasília: Universidade de Brasília.

Riessman, F. (1966). Are the deprived non-verbal? In D. Goldberg (Ed.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp.188-193). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1964.

Riessman, F. & Goldfarb, J. (1966). Role playing and the poor. In D. Goldberg (Ed.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp. 336-347). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1964.

Sartorius, N. (1998). Nearly forgotten: the mental health needs of an urbanised planet. In D. Goldberg (Ed.), *Mental Health in our Future Cities* (pp. 3-13). United Kingdom: Psychology Press.

Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (pp.7-17). New York: The Free Press.

Sideman, E., Chesir-Teran, D., Friedman, J. L., Yoshikawa, H., Allen, L., Roberts, A. & Aber, J. L. (1999). The risk and protective functions of perceived family and peer micro systems among urban adolescents in poverty. *Journal of Community Psychology*, 27, 211-237.

Silva, P. A. (1998). O rendimento mínimo garantido e a nova questão social. *Sociedade e Trabalho*, 3, 34-49.

Spiegel, J. P. (1966). Some cultural aspects of transference and countertransference. In F. Reissman, J. Cohen e A. Pearl (Eds.), *Mental Health of the Poor* (2ª ed., pp. 303-319). Nova Iorque: The Free Press of Glencoe, 1959.

Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

Wagner, B. M., Compas, B. E. & Howell, D. C. (1988). Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology*, 16, 189-205.

Wilder, J. F. & Plutchik, R. (1967). Stress and psychiatry. In H. I. Kaplan e B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry / IV*, (Vol. 2, 4ª ed., pp. 1198-1203). Baltimore: Williams & Wilkins, 1985.

Winnicott, D. W. (1971). The concept of a health individual. In J. D. Sutherland (Ed.), *Towards community mental health* (pp. 1-15), London: Tavistock Publications.

Zegans, L. S. (1982). Stress and the development of somatic disorders. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (pp.134-152). New York: The Free Press.

Legislação

Decreto-Lei n.º 115/98 de 4 de Maio

Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho

Decreto-Lei n.º 164-A/97 de 27 de Junho

Portaria n.º 237-A/96 de 1 de Julho

Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho

Decreto-Lei n.º 260/93 de 23 de Julho

Decreto Regulamentar n.º 35/93 de 21 de Outubro

Despacho Normativo n.º 75/92

Lei n.º 50/88 de 19 de Abril

Lei n.º 28/84 de 14 de Agosto

Decreto Regulamentar n.º 3/81 de 15 de Janeiro

Decreto n.º 79/79 de 2 de Agosto

Decreto-Lei n.º 549/77 de 31 de Dezembro

Lei n.º 1884 de 1935 de 20 de Maio

ANEXOS

ANEXO A

QUESTIONÁRIO

1. Qual a sua idade? _____

2. Qual o seu sexo? (assinale com um X)
 Masculino ___ Feminino ___

3. Qual o seu estado civil? (assinale com um X)
 Solteiro(a) ___ Casado(a) ___ Amigado(a) ___
 Divorciado(a) ___ Viúvo(a) ___

4. Quais são as suas habilitações literárias (ano de escolaridade completo)? _____

5. Está empregado actualmente? _____ (sim ou não)
 - Qual a profissão? _____
 - Há quanto tempo exerce? _____
 - Qual o vínculo que tem? (assinale com um X)
 - nenhum vínculo ___
 - recibos verde ___
 - contratado ___
 - efectivo ___
 - outra situação ___ Qual? _____

6. Já esteve empregado anteriormente? _____ (sim ou não)
 - Qual a profissão? _____
 - Durante quanto tempo exerceu? _____
 - Qual o vínculo que teve? (assinale com um X)
 - nenhum vínculo ___
 - recibos verdes ___
 - contratado ___
 - efectivo ___
 - outra situação ___ Qual? _____

7. Desde quando recebe o Rendimento Mínimo Garantido? _____ (mês)
 de _____ (ano)

ANEXO B

A seguir encontra-se uma lista de problemas e queixas que as pessoas costumam ter. Leia cuidadosamente cada uma e marque um X no quadrado que melhor corresponde a quanto cada problema ou queixa o(a) tem incomodado ou preocupado durante os últimos 7 dias, incluindo o dia de hoje. Marque apenas um quadrado por frase e não deixe de responder a nenhuma. Não há respostas "certas" ou "erradas".

UMA TER IDEIAS, SENSações OU SENTIMENTOS	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
Solidão					
Isolamento					
Falta de interesse pelas coisas					
Medo					
Que alguém pode controlar os seus pensamentos					
Que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
Medo na rua ou em espaços abertos					
Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem					
Que a maioria das pessoas não é de confiança					
Assustado, de repente, sem razão aparente					
Ataques de irritação que não consegue controlar					
Medo de sair de casa sozinho					
Que os outros conhecem os seus pensamentos					
Que os outros não o compreendem					
Que as pessoas são antipáticas ou não gostam de si					
Ter de fazer as coisas muito devagar para garantir que ficam correctas					
Sentir-se inferior aos outros					
Dor no corpo					
Sentir-se observado ou que os outros estão a falar de si					
Ter de confirmar e reconfirmar aquilo que faz					
Dificuldade em tomar decisões					
Medo de viajar em autocarros, metropolitanos ou comboios					
Arrepios quentes ou frios					
Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades, por medo de assustarem					
Ficar com a memória "em branco"					
Partes do corpo dormentes ou com formigueiros					
Sentir-se sem esperança no futuro					
Dificuldades de concentração					
Fraco em partes do corpo					
Tenso ou excitado					
Braços ou pernas pesados					
Desconfortável quando as pessoas olham para si ou falam de si					
Ter pensamentos que não são os seus					
Ter vontade de bater, ofender ou magoar alguém					
Ter vontade de partir coisas					
Muito envergonhado diante dos outros					
Desconfortável em lugares com muita gente					
Arrepios de terror ou pânico					
Entrar frequentemente em discussões					
Que os outros não lhe dão o devido valor pelos seus feitos					
Tão inquieto que não consegue estar sossegado					
Que não presta para nada					
Gritar ou atirar coisas					
Que as pessoas querem se aproveitar de si					
Que deveria ser castigado pelos seus erros					

ANEXO C

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1.00	0.50	0.56	0.32	0.17	0.32	0.30	0.09	0.24	0.28	0.28	0.36	0.15	0.30	0.20	0.10	0.25	0.23	0.12	0.22	0.22	0.24	0.17
2	0.50	1.00	0.42	0.49	0.18	0.27	0.24	0.12	0.35	0.19	0.25	0.14	0.19	0.32	0.23	-0.03	0.38	0.44	0.24	0.16	0.25	0.16	0.23
3	0.56	0.42	1.00	0.25	0.20	0.18	0.25	0.06	0.19	0.25	0.43	0.27	0.23	0.21	0.23	0.02	0.35	0.23	0.18	0.15	0.30	0.32	0.24
4	0.32	0.49	0.25	1.00	0.17	0.23	0.43	0.13	0.18	0.28	0.11	0.29	0.14	0.26	0.20	0.14	0.20	0.28	0.10	0.19	0.25	0.09	0.22
5	0.17	0.18	0.20	0.17	1.00	0.32	0.14	0.05	0.19	0.19	0.14	0.23	0.42	0.16	0.23	0.13	0.19	0.06	0.28	0.16	0.14	0.09	0.02
6	0.32	0.27	0.18	0.23	0.32	1.00	0.26	0.11	0.32	0.13	0.24	0.21	0.13	0.42	0.32	0.08	0.25	0.11	0.29	0.07	0.22	0.03	0.08
7	0.30	0.24	0.25	0.43	0.14	0.26	1.00	0.15	0.20	0.27	0.26	0.46	0.11	0.33	0.19	0.11	0.21	0.15	0.15	0.25	0.24	0.12	0.24
8	0.09	0.12	0.06	0.13	0.05	0.11	0.15	1.00	0.21	0.24	0.26	0.13	0.18	0.11	0.07	0.01	0.12	0.10	0.19	0.09	0.24	0.20	0.32
9	0.24	0.35	0.19	0.18	0.19	0.32	0.20	0.21	1.00	0.26	0.32	0.08	0.03	0.32	0.33	0.07	0.16	0.32	0.34	0.13	0.08	0.12	0.34
10	0.28	0.19	0.25	0.28	0.19	0.13	0.27	0.24	0.26	1.00	0.37	0.34	0.16	0.17	0.20	0.29	0.17	0.25	0.24	0.21	0.19	0.15	0.42
11	0.28	0.25	0.43	0.11	0.14	0.24	0.26	0.26	0.32	0.37	1.00	0.22	0.17	0.20	0.22	0.12	0.18	0.31	0.25	0.23	0.27	0.19	0.38
12	0.36	0.14	0.27	0.29	0.23	0.21	0.46	0.13	0.08	0.34	0.22	1.00	0.09	0.14	0.13	0.07	0.22	0.14	0.09	0.23	0.23	0.31	0.28
13	0.15	0.19	0.23	0.14	0.42	0.13	0.11	0.18	0.03	0.16	0.17	0.09	1.00	0.13	0.12	0.19	0.25	0.10	0.31	0.09	0.09	0.02	0.05
14	0.30	0.32	0.21	0.26	0.16	0.42	0.33	0.11	0.32	0.17	0.20	0.14	0.13	1.00	0.33	0.12	0.32	0.12	0.32	0.08	0.23	0.06	0.10
15	0.20	0.23	0.23	0.20	0.23	0.32	0.19	0.07	0.33	0.20	0.22	0.13	0.12	0.33	1.00	0.28	0.30	0.20	0.41	0.13	0.18	0.11	0.19
16	0.10	-0.03	0.02	0.14	0.13	0.08	0.11	0.01	0.07	0.29	0.12	0.07	0.19	0.12	0.28	1.00	0.05	0.17	0.23	0.35	0.08	-0.12	0.21
17	0.25	0.38	0.35	0.20	0.19	0.25	0.21	0.12	0.16	0.17	0.18	0.22	0.25	0.32	0.30	0.05	1.00	0.20	0.29	0.25	0.30	0.16	0.16
18	0.23	0.44	0.23	0.28	0.06	0.11	0.15	0.10	0.32	0.25	0.31	0.14	0.10	0.12	0.20	0.17	0.20	1.00	0.26	0.27	0.15	0.16	0.48
19	0.12	0.24	0.18	0.10	0.28	0.29	0.15	0.19	0.34	0.24	0.25	0.09	0.31	0.32	0.41	0.23	0.29	0.26	1.00	0.20	0.21	0.03	0.20
20	0.22	0.16	0.15	0.19	0.16	0.07	0.25	0.09	0.13	0.21	0.23	0.23	0.09	0.08	0.13	0.35	0.25	0.27	0.20	1.00	0.44	0.24	0.19
21	0.22	0.25	0.30	0.25	0.14	0.22	0.24	0.24	0.08	0.19	0.27	0.23	0.09	0.23	0.18	0.08	0.30	0.15	0.21	0.44	1.00	0.28	0.22
22	0.24	0.16	0.32	0.09	0.09	0.03	0.12	0.20	0.12	0.15	0.19	0.31	0.02	0.06	0.11	-0.12	0.16	0.16	0.03	0.24	0.28	1.00	0.24
23	0.17	0.23	0.24	0.22	0.02	0.08	0.24	0.32	0.34	0.42	0.38	0.28	0.05	0.10	0.19	0.21	0.16	0.48	0.20	0.19	0.22	0.24	1.00
24	0.25	0.22	0.22	0.33	0.13	0.28	0.43	0.08	0.27	0.32	0.25	0.35	0.11	0.25	0.22	0.14	0.22	0.14	0.15	0.20	0.28	0.00	0.24
25	0.31	0.42	0.33	0.18	0.03	0.10	0.28	0.15	0.29	0.27	0.41	0.18	0.06	0.18	0.20	0.16	0.23	0.27	0.18	0.34	0.19	0.11	0.38
26	0.18	0.30	0.23	0.15	0.00	0.12	0.24	0.18	0.21	0.33	0.37	0.23	0.02	0.04	0.16	0.14	0.18	0.49	0.14	0.23	0.25	0.19	0.55
27	0.26	0.43	0.35	0.26	0.11	0.15	0.16	0.18	0.38	0.25	0.35	0.08	0.04	0.21	0.25	-0.05	0.28	0.36	0.16	0.11	0.27	0.14	0.30
28	0.32	0.37	0.37	0.35	0.06	0.27	0.21	0.20	0.24	0.24	0.44	0.17	0.13	0.18	0.30	0.09	0.37	0.31	0.27	0.27	0.38	0.13	0.29
29	0.26	0.39	0.36	0.30	0.14	0.22	0.34	0.14	0.22	0.26	0.34	0.25	0.12	0.08	0.18	0.09	0.26	0.57	0.26	0.24	0.23	0.22	0.44
30	0.37	0.43	0.36	0.33	0.17	0.20	0.27	0.22	0.35	0.40	0.47	0.30	0.17	0.12	0.26	0.08	0.29	0.51	0.27	0.22	0.19	0.30	0.40
31	0.25	0.37	0.23	0.26	0.01	0.16	0.25	0.12	0.22	0.28	0.27	0.18	0.06	0.12	0.16	0.22	0.20	0.56	0.17	0.21	0.10	0.07	0.42
32	0.21	0.35	0.30	0.18	0.26	0.26	0.22	0.06	0.33	0.28	0.28	0.18	0.18	0.39	0.47	0.18	0.52	0.27	0.53	0.18	0.18	0.12	0.27
33	0.20	0.20	0.19	0.22	0.10	0.17	0.16	0.12	0.24	0.12	0.16	0.17	0.17	0.24	0.33	0.13	0.17	0.19	0.29	0.20	0.15	0.28	0.21
34	0.25	0.16	0.21	0.18	0.09	0.30	0.18	0.22	0.36	0.15	0.23	0.13	-0.01	0.31	0.38	0.08	0.30	0.16	0.30	0.15	0.22	0.17	0.27
35	0.19	0.11	0.24	0.13	0.07	0.25	0.19	0.17	0.39	0.17	0.28	0.14	0.12	0.32	0.23	0.07	0.22	0.20	0.35	0.15	0.05	0.11	0.16
36	0.23	0.20	0.27	0.29	0.24	0.23	0.17	0.18	0.13	0.30	0.22	0.23	0.20	0.21	0.17	0.14	0.43	0.20	0.37	0.32	0.31	0.04	0.22
37	0.36	0.40	0.40	0.27	0.22	0.19	0.14	0.09	0.28	0.31	0.38	0.26	0.17	0.20	0.24	0.10	0.45	0.30	0.30	0.24	0.20	0.26	0.18
38	0.23	0.32	0.12	0.31	0.07	0.22	0.40	0.16	0.32	0.26	0.30	0.15	0.13	0.26	0.25	0.26	0.25	0.32	0.24	0.31	0.36	0.14	0.37
39	0.21	0.18	0.11	0.06	0.18	0.36	0.24	0.17	0.35	0.13	0.20	0.09	0.19	0.25	0.27	-0.01	0.16	0.15	0.23	0.12	0.17	0.14	0.21
40	0.26	0.27	0.17	0.07	0.25	0.35	0.16	0.24	0.43	0.23	0.23	0.01	0.26	0.47	0.38	0.16	0.29	0.19	0.43	0.15	0.20	0.20	0.20
41	0.26	0.30	0.34	0.18	0.22	0.10	0.07	0.12	0.14	0.37	0.27	0.14	0.14	0.07	0.31	0.12	0.35	0.32	0.24	0.18	0.20	0.22	0.32
42	0.30	0.25	0.32	0.23	0.13	0.16	0.17	0.08	0.25	0.31	0.31	0.12	0.08	0.28	0.40	0.21	0.42	0.28	0.21	0.19	0.27	0.19	0.37
43	0.32	0.27	0.25	0.29	0.09	0.34	0.20	0.27	0.37	0.21	0.26	0.16	0.10	0.26	0.34	0.14	0.24	0.32	0.32	0.08	0.10	0.14	0.28
44	0.25	0.15	0.28	0.20	0.34	0.40	0.32	0.11	0.38	0.22	0.18	0.15	0.17	0.33	0.32	0.26	0.24	0.18	0.38	0.34	0.27	0.26	0.18
45	0.14	0.09	0.15	0.09	0.24	0.27	0.04	0.04	0.16	0.17	0.25	0.06	0.22	0.18	0.23	0.04	0.18	0.09	0.28	0.14	0.09	0.14	0.04

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1	0.25	0.31	0.18	0.26	0.32	0.26	0.37	0.25	0.21	0.20	0.25	0.19	0.23	0.36	0.23	0.21	0.26	0.26	0.30	0.32	0.25	0.14
2	0.22	0.42	0.30	0.43	0.37	0.39	0.43	0.37	0.35	0.20	0.16	0.11	0.20	0.40	0.32	0.18	0.27	0.30	0.25	0.27	0.15	0.09
3	0.22	0.33	0.23	0.35	0.37	0.36	0.36	0.23	0.30	0.19	0.21	0.24	0.27	0.40	0.12	0.11	0.17	0.34	0.32	0.25	0.28	0.15
4	0.33	0.18	0.15	0.26	0.35	0.30	0.33	0.26	0.18	0.22	0.18	0.13	0.29	0.27	0.31	0.06	0.07	0.18	0.23	0.29	0.20	0.09
5	0.13	0.03	0.00	0.11	0.06	0.14	0.17	0.01	0.26	0.10	0.09	0.07	0.24	0.22	0.07	0.18	0.25	0.22	0.13	0.09	0.34	0.24
6	0.28	0.10	0.12	0.15	0.27	0.22	0.20	0.16	0.26	0.17	0.30	0.25	0.23	0.19	0.22	0.36	0.35	0.10	0.16	0.34	0.40	0.27
7	0.43	0.28	0.24	0.16	0.21	0.34	0.27	0.25	0.22	0.16	0.18	0.19	0.17	0.14	0.40	0.24	0.16	0.07	0.17	0.20	0.32	0.04
8	0.08	0.15	0.18	0.18	0.20	0.14	0.22	0.12	0.06	0.12	0.22	0.17	0.18	0.09	0.16	0.17	0.24	0.12	0.08	0.27	0.11	0.04
9	0.27	0.29	0.21	0.38	0.24	0.22	0.35	0.22	0.33	0.24	0.36	0.39	0.13	0.28	0.32	0.35	0.43	0.14	0.25	0.37	0.38	0.16
10	0.32	0.27	0.33	0.25	0.24	0.26	0.40	0.28	0.28	0.12	0.15	0.17	0.30	0.31	0.26	0.13	0.23	0.37	0.31	0.21	0.22	0.17
11	0.25	0.41	0.37	0.35	0.44	0.34	0.47	0.27	0.28	0.16	0.23	0.28	0.22	0.38	0.30	0.20	0.23	0.27	0.31	0.26	0.18	0.25
12	0.35	0.18	0.23	0.08	0.17	0.25	0.30	0.18	0.18	0.17	0.13	0.14	0.23	0.26	0.15	0.09	0.01	0.14	0.12	0.16	0.15	0.06
13	0.11	0.06	0.02	0.04	0.13	0.12	0.17	0.06	0.18	0.17	-0.01	0.12	0.20	0.17	0.13	0.19	0.26	0.14	0.08	0.10	0.17	0.22
14	0.25	0.18	0.04	0.21	0.18	0.08	0.12	0.12	0.39	0.24	0.31	0.32	0.21	0.20	0.26	0.25	0.47	0.07	0.28	0.26	0.33	0.18
15	0.22	0.20	0.16	0.25	0.30	0.18	0.26	0.16	0.47	0.33	0.38	0.23	0.17	0.24	0.25	0.27	0.38	0.31	0.40	0.34	0.32	0.23
16	0.14	0.16	0.14	-0.05	0.09	0.09	0.08	0.22	0.18	0.13	0.08	0.07	0.14	0.10	0.26	-0.01	0.16	0.12	0.21	0.14	0.26	0.04
17	0.22	0.23	0.18	0.28	0.37	0.26	0.29	0.20	0.52	0.17	0.30	0.22	0.43	0.45	0.25	0.16	0.29	0.35	0.42	0.24	0.24	0.18
18	0.14	0.27	0.49	0.36	0.31	0.57	0.51	0.56	0.27	0.19	0.16	0.20	0.20	0.30	0.32	0.15	0.19	0.32	0.28	0.32	0.18	0.09
19	0.15	0.18	0.14	0.16	0.27	0.26	0.27	0.17	0.53	0.29	0.30	0.35	0.37	0.30	0.24	0.23	0.43	0.24	0.21	0.32	0.38	0.28
20	0.20	0.34	0.23	0.11	0.27	0.24	0.22	0.21	0.18	0.20	0.15	0.15	0.32	0.24	0.31	0.12	0.15	0.18	0.19	0.08	0.34	0.14
21	0.28	0.19	0.25	0.27	0.38	0.23	0.19	0.10	0.18	0.15	0.22	0.05	0.31	0.20	0.36	0.17	0.20	0.20	0.27	0.10	0.27	0.09
22	0.00	0.11	0.19	0.14	0.13	0.22	0.30	0.07	0.12	0.28	0.17	0.11	0.04	0.26	0.14	0.14	0.20	0.22	0.19	0.14	0.26	0.14
23	0.24	0.38	0.55	0.30	0.29	0.44	0.40	0.42	0.27	0.21	0.27	0.16	0.22	0.18	0.37	0.21	0.20	0.32	0.37	0.28	0.18	0.04
24	1.00	0.26	0.25	0.14	0.26	0.26	0.21	0.19	0.26	0.12	0.22	0.29	0.35	0.22	0.27	0.26	0.14	0.03	0.20	0.18	0.17	0.07
25	0.26	1.00	0.35	0.36	0.45	0.28	0.35	0.30	0.25	0.22	0.18	0.22	0.15	0.26	0.37	0.19	0.26	0.26	0.26	0.20	0.17	0.09
26	0.25	0.35	1.00	0.43	0.29	0.49	0.39	0.48	0.20	0.20	0.25	0.07	0.21	0.24	0.33	0.14	0.14	0.22	0.21	0.24	0.13	0.00
27	0.14	0.36	0.43	1.00	0.42	0.26	0.41	0.23	0.28	0.27	0.30	0.23	0.18	0.35	0.35	0.25	0.39	0.38	0.41	0.33	0.14	0.12
28	0.26	0.45	0.29	0.42	1.00	0.36	0.47	0.26	0.37	0.18	0.31	0.31	0.40	0.39	0.33	0.28	0.31	0.36	0.40	0.37	0.20	0.21
29	0.26	0.28	0.49	0.26	0.36	1.00	0.49	0.63	0.32	0.19	0.16	0.15	0.16	0.25	0.19	0.21	0.13	0.27	0.26	0.27	0.24	0.12
30	0.21	0.35	0.39	0.41	0.47	0.49	1.00	0.45	0.39	0.22	0.17	0.28	0.26	0.47	0.29	0.24	0.35	0.45	0.24	0.33	0.24	0.20
31	0.19	0.30	0.48	0.23	0.26	0.63	0.45	1.00	0.28	0.09	0.06	0.06	0.09	0.25	0.26	0.05	0.10	0.20	0.20	0.26	0.11	0.11
32	0.26	0.25	0.20	0.28	0.37	0.32	0.39	0.28	1.00	0.42	0.46	0.30	0.50	0.56	0.30	0.38	0.43	0.38	0.46	0.39	0.36	0.15
33	0.12	0.22	0.20	0.27	0.18	0.19	0.22	0.09	0.42	1.00	0.35	0.30	0.25	0.31	0.25	0.26	0.32	0.16	0.25	0.35	0.33	0.11
34	0.22	0.18	0.25	0.30	0.31	0.16	0.17	0.06	0.46	0.35	1.00	0.47	0.36	0.23	0.34	0.50	0.34	0.30	0.47	0.56	0.41	0.24
35	0.29	0.22	0.07	0.23	0.31	0.15	0.28	0.06	0.30	0.30	0.47	1.00	0.28	0.29	0.22	0.40	0.34	0.29	0.26	0.51	0.36	0.25
36	0.35	0.15	0.21	0.18	0.40	0.16	0.26	0.09	0.50	0.25	0.36	0.28	1.00	0.54	0.27	0.27	0.27	0.28	0.42	0.38	0.33	0.11
37	0.22	0.26	0.24	0.35	0.39	0.25	0.47	0.25	0.56	0.31	0.23	0.29	0.54	1.00	0.31	0.14	0.33	0.41	0.41	0.38	0.23	0.09
38	0.27	0.37	0.33	0.35	0.33	0.19	0.29	0.26	0.30	0.25	0.34	0.22	0.27	0.31	1.00	0.25	0.30	0.31	0.36	0.32	0.32	0.06
39	0.26	0.19	0.14	0.25	0.28	0.21	0.24	0.05	0.38	0.26	0.50	0.40	0.27	0.14	0.25	1.00	0.48	0.20	0.31	0.45	0.42	0.24
40	0.14	0.26	0.14	0.39	0.31	0.13	0.35	0.10	0.43	0.32	0.34	0.34	0.27	0.33	0.30	0.48	1.00	0.36	0.34	0.41	0.52	0.21
41	0.03	0.26	0.22	0.38	0.36	0.27	0.45	0.20	0.38	0.16	0.30	0.29	0.28	0.41	0.31	0.20	0.36	1.00	0.42	0.29	0.28	0.26
42	0.20	0.26	0.21	0.41	0.40	0.26	0.24	0.20	0.46	0.25	0.47	0.26	0.42	0.41	0.36	0.31	0.34	0.42	1.00	0.49	0.39	0.30
43	0.18	0.20	0.24	0.33	0.37	0.27	0.33	0.26	0.39	0.35	0.56	0.51	0.38	0.38	0.32	0.45	0.41	0.29	0.49	1.00	0.41	0.23
44	0.17	0.17	0.13	0.14	0.20	0.24	0.24	0.11	0.36	0.33	0.41	0.36	0.33	0.23	0.32	0.42	0.52	0.28	0.39	0.41	1.00	0.33
45	0.07	0.09	0.00	0.12	0.21	0.12	0.20	0.11	0.15	0.11	0.24	0.25	0.11	0.09	0.06	0.24	0.21	0.26	0.30	0.23	0.33	1.00