

Cadernos de Serviço Social

Editorial

Juan Carlos Jaramillo Sevilla | Melania Coya García
Los servicios sociales en el marco de la gestión de calidad

Ana Catarina Martins Correia Soares
As crianças como categoria geracional autónoma: O estatuto da criança ao longo dos tempos

Doris Macaringue | Quitéria Cossa | Célia Buque | Gracinda Mataveia | Alcides Siteo
Solidão na Comunidade Universitária

Nuno Fadigas
A relevância pedagógica do cinema na formação em trabalho social - imagem, narrativa e sofrimento

Ângela Leite | Maria João Carvalho
Solidão na saúde

Mónica Patrícia Nogueira Bessa
Sedentarismo social e nomadismo cultural: A possível complementaridade

Fátima Vilela
Projetos de intervenção: Uma realidade social

Paulo Gaspar
Avaliação da solidão em pessoas idosas: evidências de um estudo empírico na cidade do Porto

EDITORIAL

Não deixa de ser curioso que em pleno século XXI, no ano de 2012, a produção que ganhou o Óscar para “melhor filme” seja um filme silencioso. Houve até críticos avisados que se apressaram a sentenciar que um filme mudo se tinha ouvido nos Óscares. De facto, “O Artista” de Michel Hazanavicius encantou a Academia, não obstante o seu silêncio radical e o isolamento para que remete. De alguma forma, sentimos que o silêncio foi festejado.

Concomitantemente, os idosos portugueses continuam sós. Além disso, morrem sós, sendo, a maior parte das vezes, encontrados vários dias ou meses após o óbito calculado. Esta realidade parece ser “gritada” através dos mass media, para ser “ouvida” por meia dúzia de responsáveis, perante a inoperância da sociedade civil.

O silêncio a que os idosos ficam reduzidos, na sua solidão, não tem, de facto, o impacto do filme mudo que silenciou o século XXI. Não tem o mesmo glamour e apelo de um filme e, no entanto, é igualmente uma realidade muda e sem cor e, ao contrário do filme, sem visibilidade.

Parece assim que, em Portugal, não haverá outra linha de investigação mais premente do que esta no âmbito do Serviço e do Trabalho Social. Nada é mais urgente do que compreender as causas destas mortes em solidão extrema, no sentido de as poder evitar, no futuro. Para o efeito, temos de compreender quem são estes idosos, a sua caracterização sociodemográfica, o seu percurso existencial, os aspectos comuns e diferenciadores entre eles, para além de fatores como serem velhos e estarem sós.

Se a investigação científica tem alguma aplicação prática na resolução de problemas sociais, este é, com certeza, um dos exemplos mais significativos da sua utilidade. Conceber designs de investigação arrojados, criativos, destemidos, no sentido de encontrar explicações que nos permitam intervir preventiva e generosamente, evitando a morte sem testemunhos.

Ângela Leite

LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

Juan Carlos Jaramillo Sevilla

ISCET | Instituto Superior de Ciencias Empresariales e do Turismo

Melania Coya García

ISCET | Instituto Superior de Ciencias Empresariales e do Turismo

RESUMEN

El presente artículo ofrece una orientación básica a los alumnos del curso de Servicio Social sobre los procesos de gestión de calidad en las entidades sociales. Muy lejos debería quedar, aunque sigue siendo una realidad, el funcionamiento tradicional de los servicios sociales basados en la falta de calidad. En la actualidad, el nuevo enfoque de las organizaciones sociales y la certeza de que sus clientes son cada vez más exigentes y conscientes de sus derechos, obligan a realizar una intervención estratégica, transparente y eficaz que solo se consigue con una gestión de calidad.

PALABRAS CLAVE:

servicios sociales, procesos de calidad, investigación, innovación, sistemas de conocimiento.

ABSTRACT

This article aims to be a basic guideline for students of Social Service in what concerns the quality management processes in social intervention. The lack of quality is still a reality in the functioning of social services. Today, the approach of the new social organizations and the certainty that social services users are increasingly demanding and aware of their rights, require a strategic intervention, transparent and efficient, which is achieved only with quality management.

KEYWORDS:

social service, quality assurance, research, innovation, knowledge systems.

Actualmente no es fácil saber todo lo que se está haciendo en gestión de calidad (G.C.) en los servicios sociales. Es cierto que el interés por la G.C. es cada vez mayor en este sector, y va en aumento, pero aún no hay criterios unánimes sobre cómo se deben hacer las cosas. La gran diversidad de servicios sociales existentes, y la utilización de diferentes procedimientos de G.C., hacen difícil llegar a un consenso que sería aconsejable.

La G.C. aporta innegables beneficios para las organizaciones de servicios sociales y su implementación presenta unas características específicas que deben tenerse en cuenta. Por ejemplo, los servicios sociales manifiestan falta de agilidad burocrática y rigidez organizacional lo que implica una mayor dificultad en la introducción eficiente de los procesos de calidad. Además, los resultados de la G.C., a diferencia de otras empresas, se notan más a largo plazo, por ello se debe poner mucha más constancia y paciencia. Pero si algo diferencia a las entidades de servicios sociales del resto de organizaciones en la G.C. son dos aspectos: a) el papel que juegan los profesionales que allí trabajan, y b) el hecho de que la acción social trasciende de los “productos que vende” (servicios y actividades) y de los beneficios obtenidos por los promotores, siendo la sociedad la mayor favorecida.

En relación con el primer aspecto, señalar que la implementación de una G.C. debe girar en torno a las personas: los trabajadores. El trabajo social requiere de grandes dosis de vocación personal y profesional y, en este sentido, el salario no es el principal motor de las personas que desempeñan su labor en estas entidades. Es imprescindible, comprender las motivaciones, expectativas y necesidades de los profesionales de los servicios sociales y, sobre todo, de aquellos que están de cara al público. Estos juegan un papel decisivo en la percepción de calidad de los clientes (usuarios, familiares y otras entidades de acción social colaboradoras) y de la sociedad ya que trasladan la imagen de la organización, de los centros y servicios. No se puede esperar un trabajo de calidad si la institución no es capaz de conseguir la realización y satisfacción personal de los trabajadores en su desempeño laboral. Tan importantes son los clientes como las personas que los atienden.

Y reflexionando sobre el segundo aspecto, no podemos reducir la finalidad de la G.C. en una entidad social a la prestación de servicios y la obtención de rendimientos económicos. De hacerse así se estaría considerando a estas organizaciones como empresas orientadas a la “venta” y tratando a los destinatarios como simples consumidores; todo ello las convertiría en puramente asistencialistas y paternalistas. Pero la acción social trasciende a todo esto y busca la interacción con la sociedad, promueve la solidaridad, participación y responsabilidad de los ciudadanos en los asuntos sociales, y pone en marcha estrategias que inciden en actitudes y valores para conseguir que la convivencia e integración social sean una realidad. En definitiva, la G.C. en estas entidades debe articularse sobre el progreso individual y colectivo de toda la sociedad, mucho más allá de los fines estrictamente comerciales.

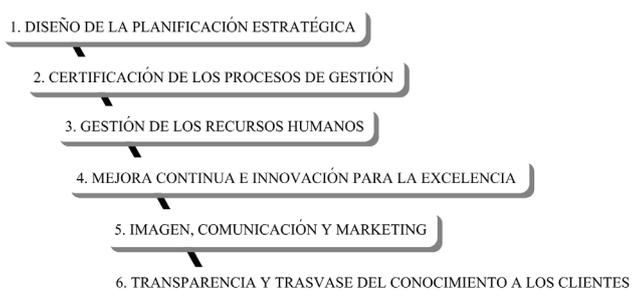
Hoy por hoy, las entidades que gestionan intervención social saben que necesitan introducir conceptos innovadores y desarrollar procesos de G.C. para tener éxito en su misión. Podemos definir la G.C. en los servicios sociales como un conjunto de instrumentos, técnicas y herramientas orientadas a incrementar la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores, para satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes y la sociedad. Es decir, un intento por invertir la capacidad intelectual y emocional de los trabajadores en la mejora de los procesos en los que participan y en la misión de la institución.

La introducción de procesos de G.C. en las organizaciones no es nueva, su origen se remonta ya a la Segunda Guerra Mundial, cuando Japón en un intento por levantar su economía maltrecha adoptó sistemas de calidad

en sus procesos productivos con resultados brillantes. Esta idea no tardó en transferirse a otros países, llegando a implantarse en Europa en la década de los ochenta. Los modelos de G.C. tuvieron una amplia difusión en los sectores productivos industriales, y su influencia a otros sectores económicos como el comercial, turístico, educativo o sanitario fue mucho más tardía. El momento que marca su transferencia a los servicios sociales se puede encuadrar a principios del siglo XXI, en el año 2000, a partir de la celebración en Madrid de la *Conferencia Europea de Servicios Sociales* que trató extensamente este tema.

Desde entonces se ha debatido en distintos foros europeos sobre la G.C. en los servicios sociales, siendo los sanitarios los más avanzados en la implantación de este tipo de procesos. Pero, como ya comentamos al principio de este artículo, no se puede hablar de un modelo único, aceptado y consensuado, para ser aplicado en los servicios sociales. Ahora bien, es posible ofrecer algunas sugerencias para introducir una G.C. Para ello describiremos a continuación seis etapas por las que podría pasar toda entidad de acción social que desee implantar un sistema de G.C. Estas etapas, suficientemente contrastadas, pueden observarse en la Figura 1.

Figura 1: Etapas para una gestión de calidad en los servicios sociales.



Fuente: Elaboración propia a partir de Fantova, F. (2005): “Tendencias y apuestas en gestión de calidad para los servicios sociales”. *Boletín del CIES*, 22 [online].

1. DISEÑO DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PREVIA A LA ACCIÓN SOCIAL.

Las organizaciones que quieren prestar servicios sociales de calidad nunca deben ofrecerlos sin antes haber realizado una planificación estratégica. La planificación estratégica permitirá, en líneas generales, llevar a cabo una prestación de servicios sociales de calidad, con responsabilidad, eficiencia y coordinación, que detecte alteraciones en las prácticas laborales, identifique puntos críticos e incidencias, corrija anomalías, establezca medidas correctoras y preventivas, proteja datos personales, y custodie los registros y el archivo de la documentación.

El diseño de la planificación estratégica previa a la actuación debe contemplar diferentes aspectos: a) principios de la organización (misión, visión, valores y objetivos); b) identificación de los clientes del servicio; c) análisis del contexto, d) diagnóstico de la organización y puesta en valor del servicio, e) evaluación de los procesos de gestión y del servicio prestado, f) registro y archivo de documentos (Grande, 2002: 35) (Ver Figura 2).

a) Principios de la organización (misión, visión, valores y objetivos)

Toda entidad de servicios sociales tiene un fin y unos objetivos. El *fin* sería su propia razón de ser, por ejemplo la atención a colectivos desfavorecidos social o económicamente. Por *objetivos* se entienden metas a alcanzar en un

plazo determinado, por ejemplo, procurar alimento durante un año a 355 sin abrigo. Pero una organización social es mucho más que fines y objetivos y debe definir su *misión*, sería algo así como la cultura de la organización: las creencias y valores sobre cómo debe actuarse. Definir la misión de una entidad de servicios sociales es un proceso lento, de mucho esfuerzo y consenso, y este esfuerzo debe empezar por los cargos más altos de la entidad ya que su desarrollo desciende a lo largo del organigrama. Una vez que está definida debe existir coherencia entre la actuación de todos los profesionales de la entidad (cuadros superiores e inferiores) con los planteamientos de la misión (Grande, 2002: 36).

b) Identificación de los clientes de los servicios

La estrategia utilizada para la identificación de los destinatarios de los servicios es la “segmentación del mercado”. Con esta herramienta se analizan los grupos sociales existentes en el mercado y se van dividiendo en función de sus características hasta llegar al reconocimiento de sus demandas o necesidades. Entre sus ventajas están las de permitir:

- diseñar servicios y programas específicos y especializados y adaptarlos de acuerdo con las características de los clientes.
- aumentar la oferta de servicios y establecer prioridades en función de los grupos identificados.
- aumentar la calidad del servicio y una mejor gestión de la organización una vez que se conocen las posibilidades y oportunidades de intervención.
- identificar a otras empresas de servicios sociales que prestan servicios similares, tanto para colaborar con ellas como para evitar duplicidad de ofertas.

c) Análisis del contexto

Es fundamental analizar el contexto para tener directrices en el diseño de las estrategias de intervención social. El contexto serían todas las variables, instituciones o situaciones que están en el entorno de la entidad de acción social. Es necesario analizar este contexto periódicamente en todas sus vertientes –la realidad es dinámica–, recogiendo variables de carácter social (estilos de vida), económico (capacidad de gasto, coyuntura...), legal (leyes prestación de servicios sociales), político (bienestar social e ideología), cultural (valores, creencias...), tecnológico (medios técnicos) o demográfico (población, natalidad...).

Figura 2: Etapas de la planificación estratégica previa a la actuación



Fuente: Elaboración propia a partir de Grande, I. (2002): *Marketing de los servicios sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.

d) Diagnóstico de la organización y puesta en valor del servicio

Analizar una organización significa diagnosticarla valorando sus características. El análisis DAFO es el método más

sencillo y eficaz para realizar este tipo de análisis. Ayuda a la organización a identificar sus factores estratégicos críticos para usarlos consolidando las fortalezas, minimizando las debilidades, aprovechando las ventajas de las oportunidades, y eliminando o reduciendo las amenazas. Se basa en dos ejes básicos: el análisis interno (liderazgo, estrategia, personas, alianzas/recursos y procesos) y el análisis externo de la organización (sociedad, sectores y competencia).

Una vez realizado este análisis será necesario poner en valor los servicios que ofrece la organización dotándoles de contenidos y características propias que los diferencien del resto de entidades que ofrecen servicios similares, esto también se denomina como “posicionamiento del servicio”. Con esta estrategia se intentará conseguir que el servicio sea *relevante e importante* en el contexto para satisfacer las demandas sociales, que tenga *características propias y distintivas* que no comparta con otros del entorno, que sea *claro y comprensible* para la sociedad y, en este sentido, que *genere bienestar social y sea asequible* para quién lo necesite (Grande, 2002).

e) Evaluación de los procesos de gestión y del servicio prestado

Antes de una intervención social la organización debe diseñar una evaluación estratégica para conocer la efectividad de la G.C., durante y después de la prestación de los servicios. La calidad siempre debe ser evaluable y medible. Esta evaluación continua será interna y externa, midiendo a través de “indicadores” perfectamente definidos por la organización, los procesos de gestión implementados para ofrecer los servicios, los resultados obtenidos y la satisfacción percibida por los clientes.

Para realizar este tipo de evaluaciones la entidad debe contar con profesionales capacitados en la investigación social. Estos profesionales tendrán la tarea de diseñar estudios evaluativos (cuantitativos y cualitativos), desarrollar instrumentos de investigación (escalas, cuestionarios, entrevistas, dinámicas grupales, etc.), seleccionar muestras de las áreas, sectores y poblaciones de interés y buscar estrategias para contactar con ellas, aplicar los instrumentos y analizar e interpretar la información recogida (Coya y Jaramillo, 2010).

Dentro de los estudios evaluativos resulta interesante también la puesta en marcha de experiencias comparativas, lo que en ciencias de administración de empresas se ha denominado como *benchmarking*. Esta herramienta permite hacer una evaluación tomando una serie productos, servicios y procesos de trabajo como “comparadores”, siendo éstos los pertenecientes a otros servicios sociales que hayan demostrado ofrecer un excelente servicio utilizando las mejores prácticas en el sector (Fantova, 2004).

Los resultados de la evaluación continua ayudarán a conocer la realidad de la organización, y servirán para orientar la toma de decisiones sobre su G.C. y prestación de servicios, y en su caso tomar medidas correctoras y preventivas para evitar incidencias.

f) Registro y archivo de documentos

Toda la información que genere la puesta en marcha de la intervención social tiene que ser cuidadosamente recogida y registrada a través de instrumentos elaborados para tal efecto. Este registro estará formado por documentación personal, de los clientes u otras organizaciones con las que se colabora, y de la prestación del propio servicio, que incluirá información confidencial sobre el diagnóstico y la intervención social. La documentación debe ser archivada exclusivamente por los Responsables Operacionales de Gestión de forma adecuada y segura (carpetas, armarios, soporte informáticos, etc.) para garantizar su conservación y respetar la legalidad (Ley de Protección de Datos de

Carácter Personal). La información en soporte informático tendrá que someterse a copias de seguridad periódicas, de forma que sean recuperables cuando sea necesario. Una G.C. de los registros y archivos no se puede permitir ninguna fisura en la custodia de tal información.

2. CERTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

La G.C. en los servicios sociales puede ser certificada por organismos acreditados oficialmente, públicos o privados. La certificación es una manera de confirmar la capacidad de la entidad para ofrecer un servicio social, de acuerdo con las necesidades del cliente y la regulación legal existente. Para la implantación de un proceso de acreditación, las organizaciones sociales deben contratar los servicios de una empresa de consultoría que será la que oriente y apoye en la introducción y desarrollo de las normas genéricas de la calidad en los procesos de gestión. Esta tarea supone mucho trabajo, pero aquellas entidades que consiguen implementar estas normas y certificar sus procesos de gestión obtienen grandes beneficios. En primer lugar consiguen un importante reconocimiento social y empresarial al ser consideradas entidades de “calidad”, y consecuentemente disfrutan de ventajas como una mayor satisfacción de sus clientes, una mejora considerable de la prestación de sus servicios, una mayor consecución de los objetivos de la entidad o una reducción de las incidencias laborales.

Cuando una entidad recibe una acreditación de G.C. está obligada a *cumplir rigurosamente todas las condiciones de calidad* que dieron origen a su certificación. La certificación es válida por un tiempo determinado y se puede renovar por una auditoría de la entidad certificadora. Con anterioridad a esta auditoría, algunas organizaciones realizan auditorías de prueba para comprobar que las medidas que han adoptado concuerdan con las normas de calidad de la entidad certificadora. Si la agencia certificadora encontrase áreas de incumplimiento en una de sus auditorías daría un plazo a la organización para adoptar las medidas correctivas, sin ello significar la pérdida de la certificación o la continuidad en el proceso de certificación. Sólo, en casos de incumplimiento reiterado y grave, la organización podría perder la acreditación hasta cumplir nuevamente con los requisitos establecidos. En la Figura 3 se puede observar un itinerario general, con sus respectivas etapas, para la acreditación de una organización.

Las organizaciones pueden certificar sus procesos de G.C. *en parte* (algunos procesos) o *en su totalidad* (todo el sistema de procesos) en función de sus características y necesidades. En los servicios sociales resulta más compleja la tarea de certificar la G.C. de todo el sistema, debido a una estructura organizativa y funcional rígida y bastante burocratizada. Pero aun así, lo ideal es hacer una certificación de estas características ya que logrará una mayor articulación de los procesos de calidad aumentando en coherencia, eficiencia, transparencia y coordinación. Con todo ello se conseguirá que los servicios sociales den mejor respuesta al cliente y a su compromiso con la sociedad (Garau, 2005).

Figura 3: Etapas del proceso de acreditación de una organización.



Fuente: Elaboración propia a partir de ENAC (2011): “Proceso de acreditación”. [online] [Fecha de acceso 23 de septiembre 2011]. Disponible en documento “web” <<http://www.enac.es/web/enac/acreditacion-paso-a-paso>>.

A modo de ejemplo, podemos referir la ampliamente conocida familia ISO 9000 que son un conjunto de normas sobre calidad y gestión continua de calidad, establecidas por la *Organización Internacional de Normalización* (ISO), a las que pueden optar las entidades que deseen recibir una certificación de estas características. Estas normas recogen tanto el contenido mínimo, como las guías y herramientas específicas de implantación del sistema de G.C. y los métodos de auditoría. Aparecieron en el año 1987, pero verdaderamente se dieron a conocer internacionalmente a partir de su revisión en 1994. Inicialmente estas normas estaban dirigidas a organizaciones que realizaban procesos productivos y, por tanto, su implantación en las empresas de servicios sociales planteaba muchos problemas por la excesiva burocracia. La revisión realizada en el año 2000 de las ISO adaptó estas normas todo tipo de organizaciones, incluidas las que ofrecen servicios sociales. La principal norma de la familia es la ISO 9001:2008 que hace referencia a los requisitos necesarios para la implantación de Sistemas de Gestión de la Calidad.

3. GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES.

Como ya comentamos al inicio de este artículo, la G.C. en las entidades sociales debe cuidar de una forma especial sus recursos humanos y desarrollar con sus trabajadores vínculos de bienestar laboral para que las acciones profesionales den una respuesta satisfactoria a los clientes y la sociedad.

Para conseguir este mayor bienestar laboral será necesario establecer valores compartidos en la organización que aúnen la realización personal de los trabajadores con los objetivos de la empresa. Será importante introducir en la organización una “gestión participativa y transparente” a todos los niveles, y trabajar fundamentalmente en dos dimensiones: la dimensión “directiva del trabajo” y la “dirección por objetivos”. Esta es la base sobre la que se asentará toda la G.C.

Las organizaciones sociales, ya sean públicas o privadas, se han estructurado tradicionalmente en “departamentos” controlados por una “dirección jerárquica” transmisora de órdenes y procesos a desarrollar. Esta estructura no ha hecho otra cosa que dificultar el trabajo y la orientación efectiva hacia el cliente y la sociedad. Por ello, se hace necesario el establecimiento de una “dirección por objetivos”, algo íntimamente ligado a los sistemas participativos de trabajo, y vinculado a la G.C., ya que ésta debe ser siempre medible y orientada a la consecución de resultados.

Las entidades dedicadas a la acción social que pretendan una G.C. tendrán que definir claramente sus objetivos, debiendo ser transparentes y comunicables. Han de confiar en la capacidad directiva de sus trabajadores, motivarles, formarles y reconocer los éxitos logrados por éstos de una forma justa y equilibrada. En esta línea, los trabajadores tendrán la capacidad de trabajar en equipo, tener ansias de alcanzar logros, disfrutar con el trabajo bien realizado, poseer motivación intrínseca, y buscar objetivos personales y complementarlos con los de la organización (Coya y Jaramillo, 2010).

Es cierto que actualmente la dirección por objetivos como técnica se encuentra muy superada por modelos más avanzados de G.C., pero lo importante es la filosofía que transmite esta técnica: los trabajadores deben conocer y entender las metas que se quieren conseguir y disponer de herramientas para alcanzarlas a través de la creatividad e innovación.

Desde la perspectiva de las relaciones laborales, otra de las tareas de los procesos de G.C. será dotar de un mayor nivel de coherencia y coordinación entre los profesionales para alcanzar una intervención eficaz y de impacto sobre los clientes y la sociedad. Hay que pensar que la labor de los profesionales de los servicios sociales es altamente compleja porque interactúan directamente no sólo con clientes, sino también con otros organismos adheridos en red que colaboran en proyectos de acción social, y con agentes sociales de muy diverso origen.

En los últimos años por ejemplo, los servicios sociales especializados a nivel sanitario, destinados a la tercera edad y discapacitados, son los que mayor desarrollo han alcanzado en materia de administración adecuada de las relaciones laborales (Del Pozo y Sánchez, 2010). Del mismo modo, se aprecia un avance hacia una mejor y más operativa

administración de las relaciones laborales en algunos servicios sociales básicos locales, como los de ayuda a domicilio, sobre todo porque han desarrollado procesos de G.C. acreditados con las normas ISO de calidad (Medina, 2003). Sin embargo, no todos los servicios sociales especializados son competitivos y eficaces, aún se tiene que trabajar mucho para administrar y optimizar mejor los recursos humanos con la finalidad de que los procesos de G.C. tengan éxito.

4. MEJORA CONTINUA E INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

No basta con implantar una G.C., ni incluso un Sistema de Gestión de Calidad certificado, la calidad tiene que estar permanentemente mejorada. Y para ello, hay que elaborar una *modelo de mejora* bien organizado y cuidadoso, y lo más importante, dinámico, para que no quede obsoleto en el tiempo. La autoevaluación es la base de este modelo de mejora, y debe seguir los siguientes pasos:

- 1º. Definir el problema detectado y establecer los mecanismos para su delimitación y medición.
- 2º. Identificar el origen del problema, establecer posibles soluciones, y escoger la/s solución/es más adecuada/s.
- 3º. Establecer el plan de mejora e implementarlo.
- 4º. Controlar la mejora del problema y realizar los ajustes necesarios a través de una evaluación constante.

La mejora continua debe ir siempre encaminada a lo que se denomina como *excelencia* o *calidad total*. La excelencia es el conjunto de principios, métodos y estrategias orientadas a movilizar a toda la organización para obtener un mayor crecimiento, competitividad y satisfacción de todas las personas y agentes implicados. Si la mejora continua se une a la *innovación* se estará ampliando aún más las perspectivas de la organización. Estos conceptos no se deben confundir. La innovación ambiciona un cambio radical de la forma cómo se están haciendo las cosas, mientras que la mejora sólo persigue una eficiencia más alta. La mejora continua y la innovación deben coexistir ya que algunos procesos dentro de la organización social serán objeto de innovación y otros de mejora continua. Ambos garantizan el futuro de las entidades de acción social pues las sitúan en la excelencia.

5. IMAGEN, COMUNICACIÓN Y MARKETING DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Toda organización prestadora de servicios sociales que aspire a una G.C. debe contar con un *plan de imagen, comunicación y marketing*. Este será el único modo de que sus objetivos y misión alcancen la coherencia y eficacia deseadas. Ahora bien, no se puede confundir lo que es la “imagen y comunicación de los servicios sociales” con el “marketing de los servicios sociales”. En la primera radica la supervivencia de la entidad social, será necesaria para justificar su acción, legitimarse socialmente, y obtener la confianza de clientes y sociedad en sus fines y actuaciones. El marketing, por su parte, tiene una mayor orientación a la legitimación del servicio prestado y de la organización. Hablando de campañas de comunicación y publicitarias, decir que las organizaciones prestadoras de servicios sociales no tienen que hacer inversiones carísimas. No pueden, ni deben, compararse con otras entidades de fines comerciales o industriales. En la G.C. de los servicios sociales lo que cuenta es el funcionamiento diario de la organización, lo que se transmite en la cotidianidad, en la vida social: el trato con las personas, los centros, la limpieza, la cartelería, los escritos y noticias, etc. Las campañas publicitarias deben ayudar a reforzar esta imagen -a veces incluso a crear o modificar algunos aspectos de la misma-, a fomentar una idea positiva de la organización, de los servicios que ofrece, y sensibilizar al público como posible cliente activo en la defensa de las causas sociales (García, G-A. y Ramírez, J.M., 2001).

Pero hay algo fundamental en la proyección de una imagen de calidad, y es que los profesionales implicados en la gestión de una entidad social deben tener la suficiente capacidad, formación y experiencia para supervisar y valorar los trabajos que encarguen a empresas especializadas en imagen y comunicación. Nunca se debe dejar en manos de profesionales externos la intencionalidad de la misión y la imagen de la entidad.

El *plan de marketing* también es fundamental para una G.C. en las entidades de iniciativa social. Este plan debe recoger todas las acciones de marketing a poner en práctica para alcanzar una mejor prestación de los servicios sociales. Tiene que hacer referencia a los objetivos que se quieren alcanzar, por lo tanto, debe ser evaluable, medible y contrastable, para confirmar su eficacia. Existen diferentes tipos de marketing:

- *Marketing interno*: dirigido a las personas que trabajan en la entidad de acción social para que entiendan sus objetivos y estén motivadas para realizar su labor con la mayor calidad posible. En este sentido, incluye estrategias para tener en la entidad a los mejores profesionales (claridad en las condiciones laborales, formación continua, reconocimientos justos, alternativas de calidad en ocio y tiempo libre, etc.).
- *Marketing externo*: utiliza diferentes canales de comunicación entre la organización y los diferentes grupos a los que quiere dirigir sus servicios sociales. Se trabaja la identidad corporativa, los eslógans de la campaña, el patrocinio o los productos de regalo publicitario. La forma más operativa de captar la atención de los clientes es a través de los medios de comunicación de masas, y otras técnicas como las ruedas de prensa, la participación en programas de radio o televisión, la publicación de artículos de opinión en revistas y periódicos, la emisión de comunicados de prensa, la realización de reportajes de la institución, del personal contratado y voluntario, etc.
- *Marketing interactivo*: introduce técnicas y actividades que ponen en contacto a los trabajadores de la organización con el cliente. Mejora la capacidad de comunicación y trato, cultiva las relaciones profesionales y de proximidad con los clientes, utiliza estrategias eficaces para la tramitación de quejas, reclamaciones y sugerencias, etc.

6. TRANSPARENCIA Y TRASVASE DEL CONOCIMIENTO A LOS CLIENTES

Es necesario utilizar un método bien estructurado y organizado que reúna, almacene, evalúe y comunique al cliente la información concerniente a los procesos de G.C. implantados en la organización. Habitualmente en los servicios sociales la comunicación cotidiana de esta información se produce bajo formatos de supervisión y sistematización de datos y documentos excesivamente burocratizada y con baja eficacia. Incluso siguen siendo numerosos los profesionales de los servicios sociales que no utilizan las *Tics* en todo su potencial para gestionar la información con agilidad y seguridad (Fantova, 2004). Esta realidad obliga al sector a un tratamiento de la información con mayor eficiencia, claridad y búsqueda de canales próximos y novedosos para el trasvase a los clientes.

OPINIÓN CONCLUSIVA

Los servicios sociales que implementan sistemas de gestión de calidad deben hacerlo en aras de una mejor eficiencia e innovación en el servicio que ofrecen y para una mayor implicación de la sociedad en las causas sociales. Sin embargo, por nuestra experiencia hemos constatado que algunas entidades aplican estos procesos para legitimar actuaciones unilaterales y no consensuadas con los trabajadores, que afectan negativamente a su desempeño profesional, y en consecuencia, al servicio y a los clientes. Estas organizaciones enarbolan emblemas de gestión de calidad transparente, integra, eficiente, participativa y flexible, con el fin de ocultar su poca profesionalidad, intereses espurios, falta de experiencia y/o intrusismo en el sector. Aplican procedimientos excesivamente tecnocráticos dirigidos únicamente al control de los trabajadores y el servicio, que lejos de ser un sistema eficaz de gestión calidad empobrece el vínculo de éstos con la propia organización y los clientes. Toda organización prestadora de servicios sociales que consienta la introducción de un sistema de calidad tiene la obligación de conjugar la dimensión humana con los procesos de gestión técnica de una forma planificada, armoniosa y sincera.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CÁNOVAS, F. Y PARDAVILA, B. (2004): *La gestión de la calidad en los servicios sociales*. Madrid: IMSERSO.
- COYA, M. Y JARAMILLO, J.C. (2010): “Calidad en investigación social cualitativa”. *Percursos & Ideias Revista Científica – ISCET*, 2 (2ª série online), 29-39.
- DEL POZO, B. Y SÁNCHEZ, M.C (2010): “Trabajando por la calidad desde los servicios sociales básicos”. *Boletín Informativo de Trabajo Social (2009-2010)*, 14.
- ENAC (2011): “Proceso de acreditación”. [online] [Fecha de acceso 23 de septiembre 2011]. Disponible en documento “web” <<http://www.enac.es/web/enac/acreditacion-paso-a-paso>>.
- FANTOVA, F. (2005): “Tendencias y apuestas en gestión de calidad para los servicios sociales”. *Boletín del CIES*, 22. [online] [Fecha de acceso 2 de diciembre de 2011]. Disponible en documento “web” <<http://www.fantova.net/restringido/documentos/mis/Gesti%C3%B3n/>>.
- FANTOVA, F. (2004): “Gestión de calidad en los sistemas de servicios sociales de las comunidades autónomas. Perspectivas generales y propuestas de avance” [online] [Fecha de acceso 6 de diciembre de 2011]. Disponible en documento “web” <<http://www.fantova.net>>.
- FANTOVA, F. (2001): *La gestión de organizaciones no lucrativas. Herramientas para la intervención social*. Madrid: CCS.
- GARAU, J. (2005): *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*. Barcelona: Institut de Treball Social i Serveis Socials.
- GARCÍA, G-A. Y RAMÍREZ, J.M. (2001): *Imagen y comunicación en temas sociales*. Zaragoza: Libros Certeza.
- GRANDE, I. (2002): *Marketing de los servicios sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- MEDINA, M.E. (2003): “La calidad de vida en la gestión de la calidad: el servicio de ayuda a domicilio”. En Setién, M.L. y Sacanell, E. (coords.): *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo Blanch, 189-196.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES - PLATAFORMA DE ONG DE ACCIÓN SOCIAL (2006): *Plan estratégico del tercer sector de acción social*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.

AS CRIANÇAS COMO CATEGORIA GERACIONAL AUTÓNOMA: O ESTATUTO DA CRIANÇA AO LONGO DOS TEMPOS

Ana Catarina Martins Correia Soares

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

RESUMO

A existência de crianças é uma verdade incontestável e indissociável da existência da humanidade. Mas, ao longo da história tem-se observado uma verdadeira instabilidade em relação ao seu posicionamento na sociedade, à forma como são encaradas, às atitudes dos adultos para com elas e às políticas e orientações que lhes são dedicadas. Em todas as sociedades é possível encontrar formas específicas de comprometimento para com as suas próprias crianças. Podendo observar-se, assim, formas distintas de atenção e atuação. A sua definição, com base na delimitação etária, assume carácter de intemporalidade e de variação sincrónica. A criança, ao longo da história e como parte de toda uma geração, vai assumindo diferentes estatutos e papéis sociais. Deste modo, pode afirmar-se que a existência de uma categoria social infância é fortemente influenciada pelas ideias e atitudes dos adultos. Este factor é consequência, em larga medida, de sistemas periciais (universidades, centros de investigação, agências de conhecimento, etc), que colaboram para a construção dos modos predominantes de interpretação da realidade e regras de conduta para a ação.

Na atualidade, disseminadas pelos *media*, as ideias dominantes sobre a infância contribuem em grande parte para a definição de atitudes e práticas dos adultos em relação às crianças.

PALAVRAS-CHAVE: criança, infância, sociedade, posicionamento, história.

ABSTRACT

The existence of children is an undeniable truth and an inseparable part of human existence. But throughout history there has been a real instability with respect to their position in society, the way they were viewed, the attitudes of adults towards them and the policies and guidelines that are devoted to them. All societies are engaged in a particular way to their children. This means, that we can observe distinct forms of attention and action. Its definition, based on age, takes on a timeless character and synchronic variation. The children, throughout history and as part of a whole generation, will assume different statutes and social roles. We can say, that the existence of a social category “childhood” is strongly influenced by the ideas and attitudes of adults. Largely resulting from expert systems (universities, research centers, branches of knowledge, etc), thus contributing to the construction of the ways that prevailing interpretation of reality and rules of conduct for action.

Nowadays, the media has spread the dominant ideas about childhood thus contributing greatly to the attitudes and practices of adults to children.

KEYWORDS: child, childhood, society, positioning, history.

O estudo histórico da infância obriga a que se efetue uma diferenciação entre a infância enquanto grupo social com características específicas e a existência ou não de afeição pelas crianças.

Ao recuarmos até à Idade Média, verificamos que a representação visual do adulto *versus* criança apresentava como única e notória diferença, o tamanho das figuras do adulto e da criança. O rapazinho era visto como um homem em miniatura, a menina devia comportar-se como uma mulherzinha. A roupa de uma criança e de um adulto não se distinguia senão no tamanho, refletindo sim a classe social. Mais do que a idade, eram o género e o *status* que definiam o tratamento a esperar. Outro factor demonstrativo desta semelhança encontra-se nas formas de divertimento, indistintas entre adultos e crianças (Calvert, K., 1992).

A passagem para a sociedade adulta era extremamente condicionada pela capacidade de autonomia da criança. Um determinado grau de discernimento era vital para que esta transição se realizasse. O facto de a Igreja, a partir do 4º concílio de Latrão que teve lugar em 1215, exigir a confissão e autorizar a comunhão a partir dos 7 anos, traduzia a ideia de que o uso da razão se atingia a partir dessa idade, bem como um certo grau de discernimento. Devido à influência colossal da Igreja, os pais deixavam, frequentemente, as crianças até aos 7 anos à sua inteira responsabilidade, cujas diretrizes jamais seriam postas em causa. Após esta idade, a criança já poderia então expressar as suas ideias, distinguir o bem do mal e escolher entre um e outro (Shahar, S., 1990). Aos 7 anos um indivíduo começava a traçar o seu caminho; entre os 7 e os 9 muitas crianças encontravam-se já entre os trabalhadores domésticos, é ainda de salientar que as mais antigas regras de cortesia do séc. XV, não fazem referência aos deveres das crianças para com os pais, mas sim perante os empregadores (Ariès, P., 1962). Os homens das classes mais altas tendiam a fazer escolhas que permitissem a satisfação do desejo de aprender mais. Para isso deslocavam-se para localidades maiores onde podiam melhorar a sua bagagem intelectual. Durante muito tempo, a alfabetização e transmissão do saber eram apanágio do clero que assim podia exercer a sua autoridade incontestada. A escola secular contribuiu grandemente para a mudança de muitas orientações que ninguém se atrevia a questionar. Algumas crianças trabalhavam em quintas, outras ocupavam-se em atividades de aprendizagem ou exploravam capacidades intelectuais. Havendo ainda outras que ocupavam posições de liderança na religião, na política, ou na vida militar (Ariès, P., 1962). Não esqueçamos que, o Arcebispo de Salzburgo em 1168 era o filho mais novo de Vladislav II da Boémia; lembremo-nos, também, da Cruzada das Crianças no século XII, atraindo centenas de jovens das classes mais baixas desde os 6 até aos 17 anos, independentemente de as suas famílias o desejarem ou não. As crianças na Idade Média participavam nos mais variados aspectos da vida económica, política, intelectual, tal como um adulto. Na Idade Média, não se verificava uma distinção entre idades, factor que era ainda mais acentuado pelo facto de a escola não se destinar a educar a infância. Mas, a situação começou a mudar no início do século XIV (Pernoud, R., 1979). Sinal disso foi a separação escolar. Rapazes para um lado, e raparigas para o outro. Por meados do século XV, já não havia controlo sobre o que mais gostariam de aprender. O novo sistema escolar, desenvolvido a partir de meados do século XV, vai desencorajar a participação de estudantes mais velhos. A infância, na sua globalidade, começa a ser sujeita a uma disciplina degradante imposta pelos senhores feudais. A ideia de uma diferença conceptual entre a natureza da infância e o mundo dos adultos começou com o conceito elementar de fraqueza da criança. O reconhecimento deste facto não reverteu em benefício da criança, pelo contrário, deslocou-a até ao nível mais baixo da escala da sociedade.

A forma como os rapazes se vestiam até aos 7 anos de idade é outro aspecto a considerar. No século XVI, eram vestidos como raparigas. Esta atitude, espantou muita gente, que se questionava, sobre a razão pela qual as raparigas não eram, do mesmo modo, distinguidas nas suas roupas. Philippe Ariès, na sua obra «Centuries of Childhood», afirma

“(...) a ideia de infância começou por referir-se aos rapazes, enquanto as raparigas persistem durante muito mais tempo na tradicional forma de vida, o que fazia com que se confundissem com adultos (...)” (1962: 57)

Hoje em dia, custa a entender, ou até considerar, a possibilidade de que a separação das crianças numa esfera chamada infância, pudesse envolver aspectos de poder. O debate público desencadeado pelo movimento feminista, nos anos mais recentes, aclarou algumas questões. Karin Calvert escreve sobre a nova distinção na forma de vestir das crianças na América colonial:

“(...) os trajes (roupas) coloniais, revelam uma sociedade particularmente preocupada com assuntos de poder, autonomia e independência. As linhas de separação de género, não eram, claramente, desenhadas; raparigas e rapazes muito novos, usavam o mesmo tipo de trajes. As diferenças condicionadas pela idade, não eram, sempre, claras. Todas as raparigas e mulheres, se vestiam de forma mais ou menos idêntica, assim como todos os rapazes, acima da idade de sete ou oito. Mas, as linhas entre os membros dominantes da família e seus dependentes eram bem claras. Dois tipos de trajes, verdadeiramente distintos existiam para diferenciar entre o homem, a mulher e as crianças.” (1992: 47)

Mas, foi o século XVII que, no entanto, se assistiu ao fim efetivo de uma forma de viver, onde o mundo dos adultos não conhecia barreiras, separando os mais novos das atividades dos adultos e vice-versa (Badinter, E., 1980). As crianças já não são mais tratadas como meros agentes livres, sofrendo apenas devido à sua fragilidade e ignorância. Agora trabalham debaixo de uma desvantagem: «são crianças». Do século XVII em diante, as crianças passaram a ser vistas de uma forma diferente das outras pessoas. De tal forma diferentes, que as tornaria não elegíveis para o novo espírito de democracia que o século XVIII haveria de trazer. No século XVII, assistiu-se ao incremento da autoridade que o homem adulto tinha em casa. De várias formas, o século XVII continuou a demonstrar uma linha de discriminação entre adultos e crianças. Todavia os adultos continuavam a gostar dos mesmos jogos e brincadeiras das crianças, particularmente no seio das classes mais baixas e nas colónias (Calvert, K., 1992). No entanto, o século XVII assistiu à publicação de livros exclusivamente dirigidos às crianças, quase sempre de natureza religiosa, ou com o beneplácito da Igreja. Muitos deles, versavam sobre o *status* que consideravam que a criança deveria ter. As suas histórias mostravam que a vida poderia ser vivida integralmente, dentro das dimensões moral e espiritual, antes do fim da infância. Há, aqui, uma classificação implícita das crianças como «adultos em ponto pequeno» (Sommerville, C. J., 1992). Esta forma de encarar as coisas presta-se a confusões de vária ordem. No século XVIII, surge um novo tipo de livro para crianças, mostrando já uma nova ideia de criança. Nestes novos livros, era vista como incapaz de refletir sobre os verdadeiros dilemas morais ou ações de natureza prática (Earle, A. M., 1969). Esta nova filosofia sobre a criança não foi imediatamente aclamada, continuou sim a gerar polémica, mas agora segundo outro ponto de vista (Cable, M., 1972). Foi efetivamente a partir do século XVIII que se começou a desenvolver uma nova ideia de criança e de diversão infantil, esta verdadeiramente distinta da dos adultos. As crianças começaram também a ser separadas de acordo com o sexo. Por exemplo: raparigas deverão brincar com bonecas e rapazes com berlindes ou a empurrar o arco (Calvert, K., 1992).

A sociedade criou e definiu a infância como um estágio distinto de desenvolvimento, com as suas próprias necessidades e virtudes, providenciando as suas próprias atividades. Brincar tornou-se domínio da infância. A alteração do *status* da criança no século XVIII foi acompanhada por toda uma série de alterações em relação

a ela. No entanto, tanto as crianças como as mulheres continuam a desempenhar um papel de subordinação dentro da família.

A separação entre adultos e crianças não se verificou de imediato, e de forma idêntica para todas as classes sociais. Para as crianças das classes pobres, a realidade laboral perduraria por muito tempo; para as crianças das classes sociais ricas a frequência da escola, em internato, era o sinal dessa separação em relação ao mundo dos adultos. Verifica-se uma preocupação cada vez maior com a proteção das crianças abandonadas e vagabundas (Calvert, K., 1992). Em termos gerais, pode considerar-se a Revolução Francesa¹ como marco fundamental desta nova realidade, já que consagra a igualdade, independentemente das condições de nascimento, no plano de direitos e deveres, aponta e reivindica a necessidade de educação para todos (Chombert-de-Lauwe, 1991). No entanto, a expectativa, em termos de autonomia de ação, tem pouca relação com o que se passa nos nossos dias. Hoje, a criança dá a sua opinião com grande liberdade, sobre tópicos de conversa entre adultos e espera ser ouvida, o que acontece muitas vezes (Cable, M., 1972). Nos séculos anteriores, as crianças tinham menos liberdade, e sofriam uma grande separação da sociedade, que era definida como um domínio pertencente ao mundo dos adultos. As crianças, enquanto grupo, estiveram sempre na base da estrutura social. As crianças, individualmente, foram também sentindo esta dificuldade separatista. Os rapazes, ao alcançarem a puberdade, experimentavam uma aproximação ao mundo dos mais crescidos e, nesse ponto, ficavam a par dos mais velhos. Na Idade Média, em que as crianças estavam equiparadas aos adultos, poucas crianças podiam competir economicamente (Kett, J. F., 1977). Tudo isto mudou muito com o século XIX e a Revolução Industrial.

O século XIX foi de contrastes, porque, por um lado, alguns membros de «uma certa classe média» foram propalando algumas ideias diferentes sobre as crianças, mas, por outro, foram criando um maior distanciamento das crianças dessa mesma classe, tanto em termos sociais como escolares, em relação às crianças das classes trabalhadoras, que apesar experimentarem um «boom» económico, eram separadas, sobretudo pelas limitações impostas, pela classe média (Calvert, K., 1992). As crianças das classes trabalhadoras no século XIX, continuavam a vestir como os pais, e continuavam a trabalhar e a divertir-se de forma muito semelhante à dos adultos. Um escritor inglês escreveu:

“Eu vi um rapazinho, este inverno, que trabalha numa fábrica, e que vive a apenas a alguns metros da minha porta; ele não tem sequer seis anos de idade, e eu vi-o, quando tinha alguns trocos no seu bolso, a ir para um «Pub», a pedir um copo de cerveja, e a beber tão legitimamente, e à-vontade, como se de um verdadeiro adulto se tratasse.” (in Jordan, T. E., 1987: 291)

Enquanto as crianças da classe média nos séculos XVIII e XIX, se iam tornando mais isoladas e dependentes, e conseqüentemente menos conhecedoras da vida real, as crianças das classes trabalhadoras continuavam com o mesmo tipo de estatuto, como se permanecessem ainda nos séculos XVI e XVII. As classes trabalhadoras eram apenas representativas do que outrora havia sido a norma. Eram as suas crianças que, na viragem do século, veriam o seu comportamento catalogado como desviante e patológico (Kett, J. F., 1977).

1 - Revolução Francesa. Sucessão de movimentos políticos, com início em 1789, suscitados pela grave crise da monarquia francesa e pela afirmação política da sua burguesia urbana, durante a qual foi abolida a monarquia e instituída a República. Veio a dar lugar ao Governo de um só homem: Napoleão Bonaparte. O seu início pode datar-se de 1789, com a tomada da prisão da Bastilha a 4 de julho. A Assembleia Nacional de França, em agosto, aprova a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, inspiradora da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, proclamada pela Organização das Nações Unidas (ONU), e assinada por todos os Estados membros, esta, afirma a preocupação internacional com os direitos humanos e em que consiste.

No século XIX, o factor força foi-se tornando cada vez menos importante para o sucesso no mercado de trabalho, e especialmente nas nações mais industrializadas, as crianças das classes mais baixas ganhariam mais poder. Estas transformações são lentas, na verdade, e de uma forma geral, todo este processo evolutivo começou já no século XVII, e viria a expandir-se mais tarde. Por todo o lado, as crianças eram cada vez mais separadas dos adultos. As das classes médias não jogavam mais os mesmos jogos, já não liam os mesmos livros, não bebiam as mesmas bebidas, não vestiam roupa idêntica aos adultos e não participavam mais na economia. Os adultos foram retirados das escolas, assim como as crianças foram sendo cada vez mais encaminhadas para dentro delas. As das classes médias não se relacionavam com adultos não familiares, não se posicionavam (adultos e crianças não familiares) como iguais. No entanto, é ao longo do século XX que a relevância crescente dada às crianças, é bem visível. Mas, tem sido nos últimos anos, que a preocupação com as crianças se tem tornado mais notória. A Convenção dos Direitos da Criança não é uma mera divagação filosófica. É cada vez mais levada a sério pelos poderes constituídos, assumindo mesmo foros de imposição legislativa. Em Portugal, vários têm sido os sinais desta crescente importância: a disputa por programas televisivos dirigidos especificamente às crianças, ou sobre estas, bem como as constantes denúncias de abusos sejam eles de que tipo for: físicos, morais ou psicológicos. Já não se trata, apenas e tão só, do estudo da criança enquanto indivíduo, como por exemplo o faz a Psicologia, mas também enquanto grupo social. Esta aceção torna-se particularmente notória a partir do fim dos anos 80, princípios dos anos 90 do século XX. Em todos os campos se verifica uma maior atenção dispensada à criança. Novas condições, novas circunstâncias na vida da criança e no seu processo de inserção social, a nível internacional, têm vindo a revelar esta nova conjuntura social. No meio de tudo isto, constata-se um facto curioso: o aumento da importância dada à criança é, muitas vezes, inverso ao seu peso na globalidade populacional. Tal facto deve-se a um aumento da esperança de vida, e, ao mesmo tempo, a uma diminuição da taxa de natalidade no mundo ocidental. Há uma inversão proporcional entre a atenção dada as crianças e o seu decréscimo.

“(...) Dir-se-ia que o mundo acordou para a existência das crianças no momento em que elas existem em menor número relativo.” (Sarmiento, M. J. e Pinto, M., 1997: 11)

Em rigor, o crescimento da importância dada às crianças remonta aos séculos XVII e XVIII e tem vindo a aumentar sobretudo nos países que se reclamam de civilizados. Paradoxalmente, pouco se tem vindo a fazer por milhões de outras crianças que um pouco por todo o mundo vivem em condições de pobreza extrema, vítimas de todo o tipo de sevícias. A preocupação com estas crianças existe quase só nos discursos de circunstância dos poderosos. A intranquilidade da consciência coletiva, relativa a esta ignomínia, está na origem do aparecimento de organizações não governamentais cujo objetivo é precisamente acudir a este segmento da população que está espalhado por todo o globo, e a quem falta tudo. Tudo é mesmo a palavra certa, não é uma força de expressão. Estes pequenos seres humanos são carentes de afeto, de conforto, dos mais elementares materiais. Crianças do arquipélago de Bijagós, na costa da Guiné, que para aprender as primeiras letras têm que escrever no chão com um pau. Não admira que uma folha de papel e uma esferográfica sejam motivo de grande alegria!

“As inconstâncias da agenda política da infância são a expressão desse paradoxo maior de às crianças ser atribuído o futuro do mundo num presente de opressão.”

(Sigritta, G. B., 1997)

Pode dizer-se, então, que a existência de um grupo social chamado «infância» se exprime pelo estatuto social que lhe é atribuído, e pelo valor atribuído à criança, factor que se exprime, por exemplo, pela criação da instituição escola. Mas, os paradoxos não acabam aqui. Esta maior importância atribuída à criança, não é, muitas vezes, acompanhada de um maior entendimento dos seus próprios comportamentos enquanto crianças. Segundo Calvert (1992), ao mesmo tempo que se lhe atribui uma maior importância, também se desvaloriza. Ainda segundo este autor, ao mesmo tempo que se espera delas um comportamento coerente com a idade critica-se esse mesmo comportamento.

A heterogeneidade que existe advém de uma grande variedade de sistemas de valores, crenças e representações sociais das crianças. Henry Hendrick (1994) apresenta diferentes imagens da criança: romântica, criança-operário, delinquente, criança-adulto, membro da sociedade, membro da família, criança-pública. Este conjunto de categorias traduz, no entanto, uma visão muito específica no conjunto da sociedade. A imagem da criança-cidadão é, talvez, uma das mais significativas, na medida em que engloba um facto altamente descritivo da evolução da criança e da sua contextualização social.

A existência de uma cultura da infância não significa, obrigatoriamente, que a criança esteja ausente do mundo dos adultos, nos seus comportamentos e atitudes. Este facto deve-se, de entre outras causas, a diferentes modos de disseminação da informação. O contexto de vida das crianças é um factor vital para se perceber as culturas infantis, porque é neste contexto que surgem as vivências e a atribuição de sentido dado aos atos praticados. Esta variação nas condições sociais de vivência, que se traduz em diferenças individuais, classe social, etnia, género, cultura..., conduz a uma diversidade de existências. Todos nós temos a percepção de que, mesmo hoje em dia, não é completamente indiferente o facto de se ser rapaz ou rapariga numa sociedade patriarcal. Isto conduz a diferentes processos de socialização, a variações, maiores ou menores, nos valores, a diferenças no desempenho de tarefas domésticas, etc. Também não é indiferente, o facto de a criança pertencer à classe trabalhadora, média, média-alta ou alta. Se se tentar interpretar uma criança descontextualizando-a, corremos o risco de incorrer no erro de tentar encaixar indiferentemente as crianças numa mesma categoria. Este modo de proceder iria trazer dificuldades de entendimento relativamente aos seus diferentes modos de agir. Interpretar a infância, enquanto categoria social autónoma, implica avaliar as diferentes dimensões e factores que caracterizam cada criança e que lhe dão uma posição própria, num quadro social específico. Não se trata de tentar manobrar o carácter individual de cada criança, mas de ter em atenção a sua inserção enquanto indivíduo num contexto de múltiplas relações e mutável, funcionando como alicerce da movimentação social da mesma.

“(...) a infância, sendo uma categoria que se define pela idade é, no entanto, muito mais do que um simples conceito criado para dar conta da totalidade das pessoas que ainda não perfizeram a idade convencional de 18 anos. Há factores sociais específicos, isto é transversais à posição da classe, ao género, à etnia ou à cultura, que permitem pensar a infância como uma construção social, que se distingue dos outros grupos e categorias sociais, e que se caracteriza como um «grupo minoritário», isto é, com um status social inferior por relação com os grupos dominantes e, portanto, com uma situação plena na vida social.” (Qvortrup, J., 1991: 15).

O que se tem vindo a verificar, até hoje, é a existência de aspectos que revelam sinais de uma construção social lenta, a caminho de uma realidade nova, de acordo com alterações das condições de vida e das mentalidades essencialmente a partir do Renascimento² (Pinto, M., 2000).

2 - Renascimento. Período de revolução artística, literária e científica, situado entre os séculos XIV e XVI, e que se realizou no plano estético, com base nos modelos da cultura clássica greco-romana. Movimento cultural, que se estendeu a países da Europa Central e Ocidental, como a Itália, e veio a alastrar e a ter profundas repercussões na cultura de praticamente todos os países do continente europeu. As figuras de proa gostavam de se apresentar como críticos do “obscurantismo” medieval, numa atitude de contestação à tradicional influência da religião na cultura, no pensamento, na vida quotidiana ocidental. O factor social, que tornou possível a eclosão e sobrevivência do movimento renascentista, foi a ascensão de uma burguesia ligada à banca e grandes negócios internacionais, portadora de uma ideologia individualista e ansiosa por autoridade política que, até então, estivera concentrada nos eclesiásticos e nobres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIÈS, Philippe (1962), *Centuries of Childhood*, NY: Vintage Books, pp.57-154.
- BADINTER, Elisabeth (1980), *Mother Love: Myth and Reality: Motherhood in Modern History*, NY: Macmillan, pp.20-21.
- CABLE, Mary (1972), *The Little Darlings: A History of Child Reading in America*, NY: Charles Scribner's Sons, p.35 e 94.
- CALVERT, Karin (1992), *Children in the House. The Material Culture of Early Childhood, 1600-1900*, Boston: Northeastern University Press, p.47-48, p.71, pp.81-83.
- CHOMBERT-de-Lauwe (1991), «Vers Un Nouveau Statut Social: des Différentes Conceptions de L'Enfant», *Autrement* (série Mutations), nº123, Septembre, p.156.
- EARLE, Alice Morse (1969), *Home and Child Life in Colonial Days, Abridge From Home Life in Colonial Days-1868- and Child Life in Colonial Days-1899-*, NY: Shirley Glubok Ed., Macmillan, p.137, 177 e 238.
- HENDRICK, Henry (1994), *Child Welfare: England 1872-1989*, London: Routledge.
- JORDAN, Thomas E. (1987), *Victorian Childhood. Themes and Variations*, «Segundo as palavras de S. H. G. Kydd, identificado como "Alfred" em 1857», Albany/NY: State University of New York Press, p.29.
- KETT, Joseph F. (1977), *Rites of Passage. Adolescence in America. 1790 to the Present*, New York: Basic Books, p.18-19, p.38, pp.51-59.
- SARMENTO, Manuel Jacinto e Pinto, Manuel (1997), *As Crianças. Contextos e Identidades*, Coleção Enfants, Centro de Estudos da Criança, Braga: Universidade do Minho, p.11 e 14.
- SHAHAR, Schulamith (1990), *Childhood in the Middle Ages*, New York: Routledge, p.23, pp.97-98.
- PENOUARD, G. (1979), *L'Enfant et la Publicité. Problèmes et Résultats d'une Expérience*, Seminário do Instituto de Investigação e de Estudos Publicitários de França, pp.27-37.
- PINTO, Manuel (2000), *A Televisão no Quotidiano das Crianças*, Biblioteca Ciências do Homem, Vol.29, Porto: Edições Afrontamento, pp.63-65, pp.76-80, pp.89-93, p.111.
- QVORTRUP, Jeans (1991), «Childhood as a Social Phenomenon. An Introduction to Series of National Reports», *Eurosocial-Report* 36, European Center, Viena, pp.15-16.
- SIGRITTA, Giovanni B. (1997), «Inconsistencies: Childhood on Economic and Political Agenda», *Comunicação à Conferência Childhood and Children's Culture*, Dinamarca, Esjerg, 30 de Maio a 2 de Junho, Policopiado.
- SOMMERVILLE, C. John (1992), *The Discovery of Childhood in Puritan England*, Athens: Ga: The U of Ga Press, p.31.

SOLIDÃO NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Doris Macaringue, Instituto Superior de Tecnologias e Gestão

Quitéria Cossa, Universidade Eduardo Mondlane - CeCAGE

Célia Buque, Universidade Eduardo Mondlane - CeCAGE

Gracinda Mataveia, Universidade Eduardo Mondlane - CeCAGE

Alcides Siteo, Universidade Eduardo Mondlane - Dep. de Química

RESUMO

O presente estudo visa diagnosticar e perceber a magnitude do fenómeno da solidão na comunidade universitária e dentro da população estudantil.

O estudo inicia com uma pesquisa bibliográfica, que contextualiza o fenómeno da solidão, discute as razões associadas ao seu surgimento, as implicações que a mesma tem na saúde do indivíduo, no seu desenvolvimento e bem-estar psico-social. Discute os instrumentos usados para a sua aferição (a versão portuguesa da Escala de Solidão da UCLA e a Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante), tipo de respostas e seu processamento, sua objectividade/subjectividade assim como as limitações do estudo, particularmente as possíveis implicações do uso de um instrumento desenvolvido para um contexto sociocultural e antropológico diferente.

Finalmente, o estudo apresenta no capítulo 5 os resultados produzidos, desagregados por sexo e nível académico, como forma de verificar a influência destas variáveis nos resultados do estudo.

Uma leitura dos resultados apresentados no capítulo 5 mostra, de uma maneira geral, uma situação não necessariamente dramática mas que aponta para a necessidade de se prestar alguma atenção ao problema.

Os resultados da desagregação por nível académico e sexo não mostram claramente, e de forma generalizada, a existência de diferenças significativas entre as duas variáveis, muito embora se registem diferenças significativas em 6 das 18 questões do questionário da UCLA, particularmente no que diz respeito as respostas dadas pelos inquiridos do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: solidão, identidade, universidade, intervenção.

ABSTRACT

This paper aims to diagnose and understand the magnitude of the loneliness phenomenon within the university community and students' population.

The study begins with literature review that contextualizes the phenomenon of loneliness, discusses the reasons associated with its emergence, its implications on individual's health, development and psycho-social well-being.

It discusses the tools used for its measurement (the Portuguese version of the UCLA Loneliness Scale and the Differential Loneliness Scale for Student Population) type of answers and its processing, objectivity/subjectivity as well as the limitations of the study, in particular with the possible implications of using a tool developed for different socio-cultural and anthropological context.

Finally, the study in chapter 5 presents the results produced by gender and education in order to verify the influence of these variables on the survey results.

Although, results presented in chapter 5 show, in general, that the situation is not necessarily dramatic, it points out the need to be more aware of the problem.

Although results by education and sex do not show clearly, and in a general way, the existence of significant differences between both variables, they do exist in 6 of the 18 questions of the UCLA questionnaire, particularly in what concerns the answers given by the male group.

KEYWORDS: loneliness, identity, university, intervention.

INTRODUÇÃO

O problema da solidão vem merecendo uma atenção especial dentro da comunidade académica, como reconhecimento do seu efeito negativo na saúde do indivíduo. Este problema afecta em especial os adolescentes e os jovens, particularmente na fase de crescimento onde se debatem com problemas de afirmação, de desenvolvimento de uma identidade própria e de pretensão de independência dos seus pais.

Quando não gerido correctamente, este sentimento pode conduzir facilmente para o desenvolvimento de percepções de incompetência e de rejeição, que acabam prejudicando o crescimento físico e psico-social do indivíduo. Adicionalmente, esta falta de confiança em si próprio pode afectar a capacidade de estabelecer relações no grupo e o desempenho profissional futuro destes jovens e adolescentes.

O desenho de programas de intervenção que permitam minorar ou mesmo eliminar os efeitos nefastos decorrentes do sentimento de rejeição e incompetência que os indivíduos solitários desenvolvem são importantes, pois, eles permitem reabilitar um indivíduo útil para a sociedade, antes de ele entrar para uma fase irreversível do problema, e reduzir os custos que teriam de ser investidos na área da saúde mental para sanar este problema.

A redução da ocorrência e dos aspectos nocivos da solidão é particularmente importante para países subdesenvolvidos como o nosso, que ainda se debatem com números baixos de médicos mesmo para as áreas gerais da Medicina, situação que se torna ainda mais grave para áreas de especialidade como a saúde mental. Quando numa fase mais avançada, e dadas as fragilidades da nossa sociedade quanto a capacidade de reinserção do indivíduo, dificilmente se alcança uma cura completa do indivíduo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O problema da solidão vem merecendo uma atenção especial há algumas décadas nos Estados Unidos da América, tendo sido parcialmente negligenciado nos restantes países, pelo menos nessa fase inicial. Esta atenção especial devotada ao problema da solidão, resulta do reconhecimento de que a mesma traz repercussões negativas sérias na vida do indivíduo, deixando marcas que se poderão fazer sentir por toda a vida do indivíduo (Neto, 1992; Cardona et. al., 2010; Dahl et. al., 2007).

A solidão é um estado desagradável e com uma conotação negativa na vida do indivíduo, e refere-se ao estado de quem se sente só ou não acompanhado. Ela depende, de entre outros, das características pessoais de cada indivíduo (Fernandes e Neto, 2009). Para o seu diagnóstico e avaliação têm sido descritos, a nível de estudos e pesquisas, vários instrumentos, mas parece ser mais usado o instrumento desenvolvido por Russel, Peplau e Cutrona, denominado “Escala de Solidão da UCLA” (Russel et. al., 1978; Russel, 1996). Este instrumento foi sofrendo várias adaptações incluindo as versões usadas na presente pesquisa (Neto, 1989; Neto, 1992; Fernandes e Neto, 2009; Cardona et. al., 2010).

Apesar destes desenvolvimentos, tem sido parcialmente questionada a objectividade dos instrumentos desenvolvidos devido a falta de critérios externos de validação adequados e a complexidade do fenómeno. Por outro lado, o uso de grupos de controle para comparação não se mostra fácil, devido a complexidade e as inúmeras variáveis que afectam este comportamento, que algumas vezes ficam fora do controle dos investigadores (Russel et. al., 1978; Lasgaard, 2007).

A Escala de Solidão da UCLA não questiona directamente o indivíduo se ele se sente só, mas procura avaliar a solidão de uma forma indirecta (Neto e Barros, 2001). Tem a vantagem de evitar que o indivíduo apresente respostas falsas, face a delicadeza do assunto, ou pelo menos minimizar este efeito, mas pode colocar problemas na interpretação e tentativa de tirar conclusões, sendo de recomendar um certo cuidado na leitura dos resultados.

A solidão é definida de várias formas. Cardona et. al. (2010) apresentam definições usadas por vários autores onde predominam os seguintes conceitos: Descrição do sentimento de dúvida ou de desagrado; desajuste entre o desejado e o vivido; a falta de interação ou intercâmbio com os outros indivíduos da sociedade; a falta de relacionamentos sólidos que têm como consequência o desenvolvimento de sensações de tristeza, medo, ansiedade, stress, temor, nostalgia, baixa auto-estima, etc. Neto e Barros (2001) citam também definições de vários autores onde se destaca a de Peplau e Perlmann que definem a solidão como a experiência desagradável que derivada de importantes deficiências nas redes de relações sociais do indivíduo.

Estas situações de deficiências nas redes de relações sociais do indivíduo podem levar o indivíduo a isolar-se e a não encontrar rumo e sentido para a sua vida, podendo ainda desenvolver sentimentos de desamparo e de pessoa indefesa. A solidão torna o indivíduo debilitado, deprimido e desmoralizado e aparece associada a doenças como a depressão, o suicídio, a hostilidade, o alcoolismo, a perda de auto-estima, o sentimento de discriminação (Zettler et. al., 2005; Bittencourt et. al., 2008; Matta et. al., 2009; Lasgaard, 2007). Este sentimento de solidão é, por isso, tratado como um indicador que aponta para a não existência de felicidade e de um nível baixo da qualidade de vida (Neto, 1992; Neto e Barros, 2001)

A pesquisa bibliográfica levada a cabo, mostra a existência de vários estudos tentando perceber as razões por detrás do fenómeno da solidão, os vários factores associados a ela. Hughes et. al. (2004) e Muniz (2011) citam a desintegração das comunidades no mundo moderno e a perda do papel social das mesmas na relação entre os indivíduos, a desintegração das estruturas familiares, a fraca capacidade de comunicação e a dificuldade de inserção no grupo, a tendência de caracterizar o indivíduo como um ser perfeito e o consequente colapso do indivíduo “não perfeito” que se considera um derrotado, assim como o foco cada vez maior no trabalho, de entre outras, como possíveis causas do problema.

Alguns estudos apontam que o problema da solidão parece ganhar contornos mais alarmantes em grupos de indivíduos com baixa renda, com menor instrução, em pessoas com baixa auto-estima, nos grupos extremos em termos de idade nomeadamente os adolescentes e os idosos (Zammuner, 2008; Akin, 2010). Estes resultados têm sido parcialmente contestados por alguns estudos devido provavelmente a complexidade e subjectividade das variáveis usadas para caracterizar a amostra usada em estudos sobre a solidão. Como exemplo destes resultados aparentemente contraditórios, Akin (2010) cita resultados de estudos que mostram que as mulheres sofrem mais com o problema da solidão, quando outros estudos mostram não haver diferenças entre os dois sexos e até descreve resultados de estudos que mostram que os homens são mais afectados por este fenómeno.

No que diz respeito ao factor sexo, os resultados do estudo conduzido por Muniz (2011) mostram que mais mulheres declaram sentir solidão comparativamente aos homens. Estes resultados não são confirmados por Neto (1989 e 1992) e Neto e Barros (2001). Os resultados reportados por Neto (1989), Neto e Barros (2001), Cheng e Furnham (2002) e Dhal et. al. (2007) recomendam para uma leitura cuidadosa destes dados, pois, sendo a solidão tratada como uma fraqueza e face aos estereótipos sexuais prevalecentes nas nossas sociedades, não se espera que os homens expressem as suas fraquezas emocionais. Enquanto as mulheres optam por manter relações fortes com a família e amigos, buscando e partilhando sentimentos, os homens preferem agir como se o problema não existisse, silenciando as suas emoções e desenvolvendo actividades para se distrair e adoptando comportamentos para compensar estes estados de solidão com o maior recurso ao consumo de álcool, uso do tabaco e drogas (Costa e Leal, 2008; Zammuner, 2008).

Um outro factor associado a solidão é a questão da mudança e da capacidade de ajuste as novas situações. Apesar de as mudanças constituírem um factor recorrente na vida dos indivíduos elas podem estar associadas com experiências perturbadoras, que resultam em efeitos adversos sobre a saúde física e psicológica do indivíduo,

contribuindo para a ocorrência de níveis mais elevados de stress e ansiedade que se traduzem em desilusão, incertezas, desorientação, frustração e redução no desempenho (Freitas et. al., 2003; Costa e Leal, 2008).

Freitas et. al. (2003), Cerchiari et. al. (2005), Costa e Leal (2008) e Vieira e Coutinho (sem ano) estudaram o efeito da questão da mudança e da capacidade de ajuste as novas situações com base no comportamento de estudantes universitários. Na transição para a universidade os jovens estudantes são confrontados com experiências de estabelecimento de novas e mais íntimas relações, o afastamento da rede familiar e dos velhos amigos e a maior autonomia em relação a família, maior autonomia na gestão do tempo e das finanças, o confronto com realidades e exigências diferentes das que o estudante vinha experimentando.

A forma como o estudante gere estas crises e conflitos emocionais dita o sucesso do estudante. A não superação das crises decorrentes da inadaptação ao novo ambiente, pode causar no aluno situações de stress que podem ter como consequência problemas gerais de saúde e bem-estar psico-social, dificuldades de relacionamento, baixo rendimento académico, angústias, estados de depressão ou perturbações emocionais, indicativos de ou que podem conduzir a alguma forma de solidão (Swami et. al., 2007).

Para ultrapassar estas situações e ajustar-se correctamente a nova situação, o estudante precisa do apoio da sua família, professores, colegas e outros serviços relevantes. Para este fim, algumas universidades oferecem programas de integração e serviços de aconselhamento aos seus estudantes (Freitas et. al., 2003).

O uso excessivo da internet surge também como um dos factores que influenciam o fenómeno da solidão entre a população estudantil. Apesar de alguma discordância nos resultados apresentados por alguns estudos, parece haver concordância no facto de o uso excessivo desta ferramenta contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de solidão (Deniz, 2010).

Quando usada como ferramenta de comunicação entre indivíduos que já fazem parte da mesma rede social, ela pode contribuir para aproximar os indivíduos. Por outro lado, ela tem sido muito usada para estabelecer novas relações, acto derivado talvez pela incapacidade ou impossibilidade de o fazer pessoalmente. Esta forma de uso da internet encobre, em alguns casos, a incapacidade de estabelecer relações mais directas, substituindo o físico pelo virtual, aparentemente mais seguro por ser mais anónimo (Anónimo, sem ano), não expondo o indivíduo até o momento em que se pode prever um sucesso na relação que se pretende estabelecer.

Apesar do reparo feito sobre o uso da internet, associado aos seus impactos negativos, a solução não é a de impedir os jovens de usarem a Internet, mas passa pela supervisão e orientação dos jovens no seu uso, tendo em conta o lado benéfico e educativo que a Internet tem (Anónimo, sem ano). A Internet parece conduzir para situações de isolamento social e consequentes momentos depressivos em indivíduos que já têm um historial de problemas de depressão e outros problemas emocionais.

Springer et. al. (2003) defendem ainda que a religião também contribui positivamente para a saúde mental do indivíduo e da sua capacidade de lutar contra situações adversas, reduzindo a solidão e o desespero, desenvolvendo sentimentos de pertença no grupo e de verdadeira solidariedade entre os indivíduos.

OBJECTIVOS

O presente estudo tem como principais objectivos:

- Identificar, na amostra estudada, tendências indicativas de estados de solidão ou tendências que podem conduzir a alguma forma de solidão;
- Verificar o efeito da variável sexo nas tendências diagnosticadas;
- Analisar como o nível académico dos inquiridos se correlaciona com a ocorrência das tendências diagnosticadas.

Os resultados apresentados poderão ser usados como base:

- a)** Para o desenho de programas de intervenção visando minorar os efeitos negativos decorrentes;
- b)** Melhorar os serviços de atendimento e aconselhamento da população estudantil nas instituições de ensino;
- c)** Assim como desenhar outras pesquisas para uma melhor percepção de outras variáveis que afetam negativamente o estado emocional do indivíduo.

METODOLOGIA

Tendo em conta a natureza das questões afluídas, o estudo pode ser descrito como sendo de natureza mista (qualitativo/quantitativo), tendo consistido basicamente **a)** na recolha e análise de documentos diversos e **b)** na administração de questionários e seu processamento.

A leitura dos trabalhos consultados permitiu construir o capítulo sobre a revisão bibliográfica (capítulo 2) e permitiu uma maior familiarização com o tema. Face à limitação no acesso a periódicos e outro material físico de consulta nas nossas bibliotecas, a revisão bibliográfica beneficiou fundamentalmente do acesso a materiais disponíveis na Internet. Importa, no entanto, referir que tentou-se privilegiar a consulta de artigos cientificamente credíveis, nomeadamente aqueles que foram publicados após terem sido sujeitos a uma revisão de pares.

Para a recolha dos dados que serviram de base para este estudo, foram usados dois questionários cedidos gentilmente pelo Professor Doutor Adalberto de Carvalho do ISFIC (ver anexos I e II). A administração destes inquéritos foi feita em dois grupos separados de respondentes, nomeadamente:

- a)** Alunos dos últimos anos de uma Escola Secundária Privada, que preencheram os inquéritos nas suas salas de aulas (“Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante”);
- b)** Estudantes de uma Escola Superior Privada, docentes e funcionários da mesma instituição (“Escala da UCLA”).

No caso do grupo **a)** foram inquiridos 142 respondentes, onde 47.1% são do sexo feminino e 52.95 do sexo masculino. No caso do grupo **b)** foram inquiridos 177 respondentes, onde 66.1% são do sexo feminino e 33.9 do sexo masculino. Neste último grupo 87.9% são solteiros; 46.1% concluíram a 12^a Classe e 44.8% têm o nível de Licenciados (maioritariamente docentes da instituição).

Os inquéritos do grupo **a)** foram ministrados na sala de aulas, enquanto que os do grupo **b)** foram passados na sala de aulas, entregues em mão a alguns inquiridos e recolhidos em local definido da instituição. Quando da submissão dos questionários foi explicado e garantido o anonimato aos inquiridos e apelou-se para a sinceridade no preenchimento das respostas que faziam parte do questionário.

A taxa de retorno aproxima-se dos 100% no caso do inquérito da “Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante” enquanto que no caso do questionário sobre a “Escala da UCLA” o número situou-se um pouco abaixo, podendo contudo ser considerada boa. A quantificação da taxa de retorno, na “Escala da UCLA”, tornou-se difícil de realizar pois parte dos inquéritos não preenchidos foi usada com outros inquiridos selecionados aleatoriamente, não havendo um registo fiel de todos os inquéritos devolvidos em branco.

As respostas às perguntas que constam dos questionários são dadas, maioritariamente, numa escala do tipo Likert, com excepção das questões que visam caracterizar a amostra e definir o perfil dos inquiridos em cada grupo. No caso do questionário “Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante” (grupo da alínea **a)**) as respostas são do tipo “Verdadeiro; Falso”, enquanto que no caso da “Escala da UCLA” (grupo da alínea **b)**) as resposta são do tipo “Muitas Vezes; Algumas Vezes; Raramente; Nunca”.

A cada opção de resposta é atribuído um valor numérico, **a)** entre 0 e 1 no caso da Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante e **b)** 1 e 4 no caso da Escala da UCLA. Os valores numéricos mais

elevados são usados para situações mais preocupantes. Este aspecto pode ser verificado pela análise de cada uma das perguntas que faz parte dos dois inquéritos ministrados à amostra.

O somatório da pontuação obtida em cada inquérito pode ser usado para comparar situações de dois indivíduos ou de dois grupos. A maior pontuação é associada aos casos que merecem uma maior atenção (casos não bons, casos não desejáveis) e a menor às situações desejáveis (Swami et. al., 2007).

O processamento dos dados obtidos através dos inquéritos foi feito com o recurso à meios informáticos, tendo sido usado o programa SPSS, versão 13. Os resultados são apresentados na forma de frequências e percentagens por opção de respostas e também na forma gráfica nos anexos III e IV.

Para analisar o efeito das variáveis sexo e nível académico nos resultados, foi feita a desagregação dos resultados globais por sexo e/ou por nível académico. Nos casos onde foi feita esta desagregação, foram comparados os somatórios das pontuações para se comparar o efeito do sexo e do nível académico, de acordo com o descrito atrás, onde as maiores pontuações são indicativas de situações mais preocupantes (Swami et. al., 2007).

Dada a diferença no número de respondentes dos dois sexos ou dos dois grupos resultantes da desagregação pelo nível académico, e para normar e tornar comparáveis estes somatórios, o cálculo dos mesmos foi feito com base nas percentagens que aparecem nos anexos III.1 e III.2, para a Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante, e dos anexos IV.1 a IV.4 para a Escala da UCLA, assumindo-se portanto um total de 100 respondentes para cada um dos grupos em comparação.

No tratamento dos dados desagregados foi feito ainda o estudo da correlação entre as respostas dadas em função das variáveis consideradas na desagregação, que permitiu verificar a ocorrência de tendências, e um teste estatístico visando apurar possíveis diferenças nas respostas dadas pelos inquiridos do sexo feminino e masculino e dos dois diferentes níveis académicos considerados, em comparação com os dados globais.

Este teste foi feito usando o programa Statgraphics (versão Statgraphics Plus 5.1), pacote de estatísticas que executa e explica funções estatísticas básicas e avançadas, que tem sido muito usado em estudos relacionados com saúde e nutrição.

Após o processamento dos dados, foi preparado um relatório onde foram apresentados e discutidos os principais problemas diagnosticados ao longo deste trabalho. Esse documento serviu de base para a realização de um seminário, onde foram apresentados e discutidos os resultados desta pesquisa. Os resultados da discussão que teve lugar no seminário contribuíram para o melhoramento da versão final do relatório, que inclui no final um capítulo com as principais conclusões e recomendações.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- O uso de um questionário adaptado para a realidade da sociedade portuguesa, que pode não ter em conta alguns aspectos antropológicos e socioculturais da sociedade moçambicana que poderão, eventualmente, influenciar os resultados do estudo;
- O facto de o estudo se basear em dados obtidos a partir de relatos “espontâneos” dos inquiridos, sem a introdução de uma forma de verificação mais específica e mais objectiva. Dada a delicadeza de algumas questões colocadas no inquérito, a estigmatização do fenómeno da solidão que pode fazer com que alguns inquiridos distorçam as suas respostas para parecerem menos atingidos pela solidão (Neto, 1989; Zettler et. al., 2005), as respostas dadas pelos inquiridos poderão levar, em alguns casos, a um subdiagnóstico da verdadeira situação;
- O trabalho com alunos e estudantes de uma escola privada, oriundos de famílias que não são necessariamente um espelho do largo espectro das famílias moçambicanas, acto que poderá limitar a generalização dos resultados da pesquisa. Este fenómeno é descrito por Russel (1996) com a própria

escala UCLA, quando se tentou estudar a solidão de grupos populacionais com características diferentes dos grupos usados no desenvolvimento da escala UCLA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se em seguida os principais resultados da pesquisa levada a cabo. Estes são apresentados em separado para os dois grupos de inquiridos, incluindo a desagregação dos resultados por sexo e nível académico. Em alguns casos, a leitura dos resultados deve ser feita com algum cuidado, por se tratar de dados obtidos a partir de relatos “espontâneos” dos inquiridos, sem a introdução de uma forma de verificação mais específica e mais objectiva ((Neto, 1989; Zettler et. al., 2005). Dada a delicadeza de algumas questões colocadas, que introduz sentimentos desagradáveis e o receio de responder as questões colocadas de forma sincera, mesmo com a explicação das condições de anonimato em que o estudo foi conduzido, pode ter havido um subdiagnóstico de alguns problemas que se pretende estudar.

A apresentação dos resultados vai centrar-se mais naqueles aspectos indicativos da existência de um possível problema. Esta decisão será tomada em função de uma percentagem de respostas mais ou menos elevadas de respostas concordantes ou discordantes (tendência clara, conclusiva) ou um número mais ou menos equilibrado de respostas, que apontem para um aspecto que mereça alguma reflexão.

Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante

Apresenta-se na tabela 1 os resultados globais obtidos com o questionário sobre a Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante. Na leitura destes resultados recomenda-se uma atenção especial as respostas às questões 2, 6, 11, 18 e 19. Estas questões têm uma percentagem elevada de questões respondidas com “FALSO”, mas que não representam necessariamente uma negação da afirmação feita.

Tabela 1: Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante: Resultados globais (Resultados em %)

	VERDADEIRO	FALSO
1. Sinto-me próximo(a) dos membros da minha família	89.1	10.9
2. Tenho um namorado (a) ou marido (mulher) com quem posso falar sobre os meus problemas e preocupações mais importantes	46.3	53.7
3. Sinto que realmente não tenho muito em comum com a comunidade em que vivo	49.6	50.4
4. Tenho pouco contacto com os membros da minha família	26.4	73.6
5. Não me dou muito bem com a minha família	8.0	92.0
6. Actualmente, estou envolvido (a) numa relação romântica ou marital, na qual ambos fazemos um esforço genuíno de cooperação	32.6	67.4
7. Tenho um bom relacionamento com a maioria dos membros da minha família mais próxima	90.7	9.3
8. Não sinto que possa recorrer aos amigos que me rodeiam para pedir ajuda quando necessário	34.3	65.7
9. Ninguém na comunidade onde vivo se preocupa comigo	31.1	68.9
10. Permito a mim próprio(a) tornar-me próximo(a) dos meus amigos	89.2	10.8
11. Raramente obtenho a segurança emocional que preciso através de uma relação romântica ou sexual	42.0	58.0
12. Sinto que tenho raízes (sentimento de pertença) na comunidade ou vizinhança em que vivo	46.0	54.0
13. Não tenho muitos amigos no lugar onde vivo	54.3	45.7
14. Não tenho qualquer vizinho que me ajude em alturas difíceis	42.3	57.7
15. Recebo muita ajuda e apoio dos amigos	71.5	28.5
16. Raramente a minha família ouve mesmo o que digo	42.4	57.6
17. Poucos amigos me entendem da forma como eu quero ser entendido	64.5	35.5
18. O meu namorado(a) ou marido (mulher) percebe quando estou preocupado(a) e encoraja-me	57.4	42.1
19. Sinto-me valorizado(a) e respeitado(a) na minha relação romântica ou marital actual	58.3	41.7
20. Conheço pessoas na minha comunidade que compreendem e partilham os meus pontos de vista e crenças	54.3	45.7

Como se trata de respondentes jovens, parte dos casos que responderam com “FALSO” podem apenas ser casos de inquiridos que não têm Namorado ou Namorada, aos quais, conseqüentemente, não se aplica esta questão. A resposta com “FALSO” significa p.ex. que não é verdade que “ O meu namorado(a) ou marido (mulher) percebe quando estou preocupado(a) e encoraja-me” apenas porque não têm namorado(a) ou marido (mulher) para perceber a minha preocupação e não porque o parceiro ou parceira não percebe a preocupação.

De uma maneira os resultados apresentados na tabela 1 mostram:

- Uma boa proximidade e um bom relacionamento dos inquiridos com as suas famílias, como o ilustram as respostas as questões

P1: Sobre a proximidade com os membros da família (89%);

P4: Sobre o bom contacto com os membros da família (74%);

P5: Sobre o bom relacionamento com a família (92%);

P7: Sobre o bom relacionamento com a maioria dos membros mais próximos da família (91%).

Este ambiente familiar caloroso contribui para o desenvolvimento de sentimentos positivos de aceitação e de auto-estima, que têm um efeito positivo na redução da solidão, pois todo o indivíduo tem o desejo de sentir-se aceite e integrado no grupo ou na sociedade (Cheng e Furnham, 2002; Dahl et. al., 2007; Zammuner, 2008).

- Contrariamente ao optimismo manifestado nas respostas as questões 1, 4, 5 e 7, as respostas à questão 16 apontam para um défice no diálogo entre os inquiridos e suas famílias. Cerca de 42% dos inquiridos afirmam que a família não cria um espaço para ouvir as preocupações. Este défice tem um efeito contrário ao exprimido no ponto anterior, podendo contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de rejeição, não aprovação dos seus pontos de vista e o conseqüente efeito negativo na auto-estima e na capacidade de inserção no grupo e no desenvolvimento de novas relações (Dahl et. al., 2007).

- As respostas as questões 3, 9, 12, 13, 14, 17 e 20 estão repartidas entre o verdadeiro e o falso com cerca de 50% para cada uma das opções, como se pode ver a seguir:

P3: 49.6% dos inquiridos sentem que não têm muito em comum com a comunidade em que vivem;

P9: 31% sentem que, na comunidade onde vivem, ninguém se preocupa com eles;

P12: Apenas 46% dos inquiridos sentem que têm raízes (sentimentos de pertença) na comunidade ou vizinhança em que vivem;

P13: 54% dos inquiridos afirmam que não têm muitos amigos no lugar onde vivem;

P14: 42% afirmam não ter um vizinho que os ajude nas alturas difíceis;

P20: Apenas 54% dos inquiridos afirmam conhecer pessoas nas suas comunidades, que compreendem e partilham os seus pontos de vista e crenças.

Apesar da divisão mais ou menos equitativa entre o falso e o verdadeiro, parece ser necessário prestar uma certa atenção as questões levantadas. Estas constatações parecem suportar Hughes et. al. (2004) e Muniz (2011), que citam a desintegração das comunidades no mundo moderno e a perda do papel social das mesmas na relação entre os indivíduos, como uma das razões para o desenvolvimento ou agravamento do sentimento de solidão.

- As respostas a afirmação 15:

P15: Recebo muita ajuda e apoio de amigos (72% com Verdadeiro) parece não mostrar estreita concordância com a questão 13

P13: Não tenho muitos amigos no lugar onde vivo (54% com Verdadeiro).

As respostas as questões anteriores, associadas a questão 17

P17: Poucos amigos me entendem da forma como eu quero ser entendido (65% com Verdadeiro)

parecem apontar ainda para o problema da quantidade dos amigos versus qualidade (aqueles amigos com os quais nos entendemos verdadeiramente).

Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante: Resultados por sexo

Na tentativa de perceber se as tendências apontadas são influenciadas pelo sexo dos inquiridos, os dados da tabela 1 foram desagregados por sexo. Como se pode ver no anexo III, os números de inquiridos dos dois sexos apresentam um certo equilíbrio com 47% de respondentes do sexo feminino e 53 do sexo masculino. Os dados resultantes da desagregação por sexo são apresentados nas tabelas 2 e 3 para o sexo feminino e para o sexo masculino respectivamente. O cálculo do somatório das pontuações de cada grupo, feito com base na relação

$$\text{Pontuação} = \sum_{i=1}^n \%_i \times \text{Valor}_i$$

Onde $\%_i$ representa a percentagem de respostas para cada opção de resposta e Valor_i o valor numérico atribuído a cada opção de resposta, onde $n = 2$ (representando as opções verdadeiro ou falso). Neste somatório obteve-se o valor 815.6 para o sexo feminino (dados da tabela 2) e 723.7 para o sexo masculino (dados da tabela 3). De acordo com Swami et. al. (2007), o sexo feminino com a maior pontuação parece indicativo de maior incidência do problema da solidão.

Tabela 2: Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante: Sexo Feminino (Resultados em %)

	Verdadeiro	Falso
1. Sinto-me próximo(a) dos membros da minha família	85.5	14.5
2. Tenho um namorado (a) ou marido (mulher) com quem posso falar sobre os meus problemas e preocupações mais importantes	45.9	54.1
3. Sinto que realmente não tenho muito em comum com a comunidade em que vivo	54.8	45.2
4. Tenho pouco contacto com os membros da minha família	29.7	70.3
5. Não me dou muito bem com a minha família	6.3	93.8
6. Actualmente, estou envolvido (a) numa relação romântica ou marital, na qual ambos fazemos um esforço genuíno de cooperação	29.5	70.5
7. Tenho um bom relacionamento com a maioria dos membros da minha família mais próxima	95.3	4.7
8. Não sinto que possa recorrer aos amigos que me rodeiam para pedir ajuda quando necessário	41.9	58.1
9. Ninguém na comunidade onde vivo se preocupa comigo	43.3	56.7
10. Permito a mim próprio(a) tornar-me próximo(a) dos meus amigos	92.1	7.9
11. Raramente obtenho a segurança emocional que preciso através de uma relação romântica ou sexual	40.7	59.3
12. Sinto que tenho raízes (sentimento de pertença) na comunidade ou vizinhança em que vivo	41.9	58.1
13. Não tenho muitos amigos no lugar onde vivo	66.7	33.3
14. Não tenho qualquer vizinho que me ajude em alturas difíceis	49.2	50.8
15. Recebo muita ajuda e apoio dos amigos	68.3	31.7
16. Raramente a minha família ouve mesmo o que digo	41.3	58.7
17. Poucos amigos me entendem da forma como eu quero ser entendido	71.4	28.6
18. O meu namorado(a) ou marido (mulher) percebe quando estou preocupado(a) e encoraja-me	62.7	37.3
19. Sinto-me valorizado(a) e respeitado(a) na minha relação romântica ou marital actual	59.3	40.7
20. Conheço pessoas na minha comunidade que compreendem e partilham os meus pontos de vista e crenças	49.2	50.8

Tabela 3: Escala Diferencial de Solidão para a População Estudante: Sexo Masculino (Resultados em %)

	Verdadeiro	Falso
1. Sinto-me próximo(a) dos membros da minha família	91.3	8.7
2. Tenho um namorado (a) ou marido (mulher) com quem posso falar sobre os meus problemas e preocupações mais importantes	46.3	53.7
3. Sinto que realmente não tenho muito em comum com a comunidade em que vivo	46.5	53.5
4. Tenho pouco contacto com os membros da minha família	22.9	77.1
5. Não me dou muito bem com a minha família	10.4	89.6
6. Actualmente, estou envolvido (a) numa relação romântica ou marital, na qual ambos fazemos um esforço genuíno de cooperação	31.9	68.1
7. Tenho um bom relacionamento com a maioria dos membros da minha família mais próxima	87.1	12.9
8. Não sinto que possa recorrer aos amigos que me rodeiam para pedir ajuda quando necessário	28.6	71.4
9. Ninguém na comunidade onde vivo se preocupa comigo	23.2	76.8
10. Permito a mim próprio(a) tornar-me próximo(a) dos meus amigos	85.7	14.3
11. Raramente obtenho a segurança emocional que preciso através de uma relação romântica ou sexual	42.4	57.6
12. Sinto que tenho raízes (sentimento de pertença) na comunidade ou vizinhança em que vivo	49.3	50.7
13. Não tenho muitos amigos no lugar onde vivo	42.0	58.0
14. Não tenho qualquer vizinho que me ajude em alturas difíceis	37.1	62.9
15. Recebo muita ajuda e apoio dos amigos	73.5	26.5
16. Raramente a minha família ouve mesmo o que digo	45.1	54.9
17. Poucos amigos me entendem da forma como eu quero ser entendido	60.9	39.1
18. O meu namorado(a) ou marido (mulher) percebe quando estou preocupado(a) e encoraja-me	52.9	47.1
19. Sinto-me valorizado(a) e respeitado(a) na minha relação romântica ou marital actual	58.2	41.8
20. Conheço pessoas na minha comunidade que compreendem e partilham os meus pontos de vista e crenças	59.2	40.8

1.1. Escala de Solidão da UCLA

Apresentam-se na tabela 4 os resultados globais obtidos com a Escala de Solidão da UCLA. Na apreciação das tendências que se verificam nos dados globais da tabela 4, as 4 opções de resposta foram reagrupadas em dois grupos:

- a) As opções “Algumas Vezes” e “Muitas Vezes” são tratadas como um sinónimo de concordância com a afirmação que surge em cada questão. As respectivas percentagens de respostas são adicionadas e apresentadas como um valor único;
- b) As opções “Nunca” e “Raramente” são tratadas como discordantes com a afirmação e as respectivas percentagens de respostas adicionadas e apresentadas como um valor único, que exprime a discordância.

Neste sentido, a leitura dos resultados permite fazer a seguinte leitura:

- As respostas às afirmações 1, 4, 9, 13, 14, 17 e 18 mostram uma concordância quase absoluta, com percentagens de respostas concordantes acima dos 80%. Trata-se de respostas que reflectem um sentimento optimista dos inquiridos:
 - P1:** 92% afirmam estar em sintonia com as pessoas que estão a sua volta;
 - P4:** 86% sentem que fazem parte de um grupo de amigos;
 - P9:** 92% sentem que há pessoas a quem se sentem chegadas;
 - P13:** 80% afirmam conseguir camaradagem quando querem;
 - P14:** 81% afirmam que há pessoas que lhes compreendem realmente;
 - P15:** 81% negam ser infelizes por ser retraídos
 - P17:** 94% afirmam que há pessoas com quem conseguem falar;
 - P18:** 89% afirmam que há pessoas a quem podem recorrer.

- As respostas às afirmações 1, 4, 9, 13, 14, 17 e 18, que mostram uma concordância quase absoluta, são parcialmente suportadas ou negadas pelas respostas dadas a outras afirmações que fazem parte deste questionário, como se viu com as respostas as afirmações seguintes:

Tabela 4: Escala de Solidão da UCLA: Resultados globais em %

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão a minha volta	17	63	59.1	33.0
2. Sinto falta de camaradagem	89	36.6	46.2	18.3
3. Não há ninguém a quem possa recorrer	22.2	42.7	31.0	4.1
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1.1	13.2	28.2	57.5
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	75	28.3	45.7	18.5
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém	28.7	36.8	28.7	5.8
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	12.1	33.9	44.3	9.8
8. Sou uma pessoa voltada para fora	21.8	29.3	33.3	15.5
9. Há pessoas a quem me sinto chegado	2.3	5.8	42.2	49.7
10. Sinto-me excluído	36.8	28.2	27.6	7.5
11. Ninguém me conhece realmente bem	5.4	27.5	29.5	37.1
12. Sinto-me isolado dos outros	32.1	35.7	28.0	4.2
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero	1.8	18.2	45.3	34.7
14. Há pessoas que me compreendem realmente	2.9	15.1	45.9	35.5
15. Sou infeliz por ser tão retraído	58.4	22.5	14.5	4.6
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	11.2	31.2	40.0	17.6
17. Há pessoas com quem consigo falar	0.6	5.7	28.6	65.1
18. Há pessoas a quem posso recorrer	2.3	9.1	39.8	48.9

P2: 65% expressam um sentimento preocupante de falta de camaradagem;

P3: 65% negam a afirmação “ Não há ninguém a quem possam recorrer”, percentagem que suporta as respostas dos inquiridos à afirmação 18;

P5: 64% afirmam ter muito em comum com as pessoas que os rodeiam, reafirmando aqui o sentimento de inserção no grupo;

P6: 66% negam não sentir intimidade com ninguém;

P7: 54% defendem que os seus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que os rodeiam;

P8: cerca de 50% defendem que são pessoas voltadas para fora;

P10: 65% negam a afirmação “Sinto-me excluído”;

P11: 67% defendem que ninguém os conhece realmente bem;

P12: 68% afirmam não se sentir isolados;

P16: 58% defendem que as pessoas estão a volta delas mas não estão com elas, manifestando um sentimento de uma possível de falta de compreensão da parte das pessoas que as rodeiam.

As respostas afirmativas em **P16** (As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo) aqui mostram tendência similar a verificada em **P7** (Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam) e **P11** (Ninguém me conhece realmente bem), parecem contudo contrariar os 64% que defendem que têm muito em comum com as pessoas que os rodeiam.

As respostas às afirmações deste segundo grupo de questões rondam normalmente os 40 a 65% de respostas concordantes ou discordantes. Isto mostra que há sempre cerca de 30-40% (um terço dos inquiridos) que responde de forma contrária, número que não pode ser ignorado por ser significativamente elevado.

Parte destas respostas mostra um problema de falta de camaradagem, de falta de identidade ou de comunhão de ideias com os membros do grupo ou rede social com que privam.

Escala de Solidão da UCLA: Resultados por sexo

Apresenta-se nas tabelas 5 e 6 os resultados da desagregação dos dados globais por sexo feminino e masculino respectivamente.

Tabela 5: Escala de Solidão da UCLA: Sexo Feminino (Resultados em %)

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão a minha volta	09	6.1	60.5	32.5
2. Sinto falta de camaradagem	5.5	26.6	49.5	18.3
3. Não há ninguém a quem possa recorrer	21.2	41.6	31.9	5.3
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos	09	14.2	26.5	58.4
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	6.3	33.0	46.4	14.3
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém	27.9	36.0	27.9	8.1
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	10.6	31.0	49.6	8.8
8. Sou uma pessoa voltada para fora	23.0	29.2	31.9	15.9
9. Há pessoas a quem me sinto chegado	1.8	7.2	36.0	55.0
10. Sinto-me excluído	37.5	20.5	33.9	8.0
11. Ninguém me conhece realmente bem	4.5	34.5	30.0	30.9
12. Sinto-me isolado dos outros	32.7	32.7	30.0	4.5
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero	1.8	20.0	42.7	35.5
14. Há pessoas que me compreendem realmente	2.7	16.2	40.5	40.5
15. Sou infeliz por ser tão retraído	58.9	22.3	12.5	6.3
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	10.9	31.8	40.9	16.4
17. Há pessoas com quem consigo falar	0.9	7.1	26.5	65.5
18. Há pessoas a quem posso recorrer	2.6	7.9	30.7	58.8

As percentagens de inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino neste grupo perfazem cerca de 60% e 40% respectivamente. No grupo dos inquiridos aparecem maioritariamente solteiros (88%). O somatório das pontuações calculado com base na relação

$$\text{Pontuação} = \sum_{i=1}^n \%_i \times \text{Valor}_i$$

Onde $n = 4$, correspondente as 4 opções (Nunca, Raramente, Algumas Vezes e Muitas Vezes), as quais são atribuídos valores numéricos 1, 2, 3 e 4, perfaz os totais 3754.8 para os dados da tabela 5 (sexo feminino) e 3729.9 para os dados da tabela 6 (sexo masculino).

Tabela 6: Escala de Solidão da UCLA: Sexo Masculino (Resultados em %)

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão a minha volta	3.4	6.8	54.2	35.6
2. Sinto falta de camaradagem	15.8	26.3	38.6	19.3
3. Não há ninguém a quem possa recorrer	21.8	47.3	29.3	1.8
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1.7	12.1	32.8	53.4
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	8.6	20.7	43.1	27.6
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém	31.6	38.6	28.1	1.8
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	13.8	39.7	34.5	12.1

8. Sou uma pessoa voltada para fora	207	259	379	155
9. Há pessoas a quem me sinto chegado	34	34	52.5	407
10. Sinto-me excluído	373	390	169	6.8
11. Ninguém me conhece realmente bem	74	14.8	296	48.1
12. Sinto-me isolado dos outros	32.7	40.0	23.6	3.6
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero	1.7	15.5	50.0	32.8
14. Há pessoas que me compreendem realmente	1.7	13.8	56.9	25.9
15. Sou infeliz por ser tão retraído	56.9	24.1	17.2	1.7
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	12.3	29.8	36.8	21.1
17. Há pessoas com quem consigo falar	0.0	3.9	33.9	62.1
18. Há pessoas a quem posso recorrer	1.7	11.9	55.9	30.5

Escala de Solidão da UCLA: Resultados por nível acadêmico

Os resultados da desagregação dos dados globais por nível acadêmico são apresentados nas tabelas 7 e 8.

Tabela 7: Escala de Solidão da UCLA: Não Licenciados (Resultados em %)

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão a minha volta	3.3	5.6	60.0	31.1
2. Sinto falta de camaradagem	8.1	26.7	43.0	22.1
3. Não há ninguém a quem possa recorrer	22.1	40.7	31.4	5.8
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1.1	11.2	31.5	56.2
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	6.7	29.2	47.2	16.9
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém	30.2	36.0	29.1	4.7
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	9.1	34.1	43.2	13.6
8. Sou uma pessoa voltada para fora	25.8	31.5	25.8	16.9
9. Há pessoas a quem me sinto chegado	0.0	6.7	42.7	50.6
10. Sinto-me excluído	34.8	24.7	29.2	11.2
11. Ninguém me conhece realmente bem	4.7	32.6	26.7	36.0
12. Sinto-me isolado dos outros	35.2	30.7	29.5	4.5
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero	2.2	20.2	46.1	31.5
14. Há pessoas que me compreendem realmente	2.2	18.0	40.4	39.3
15. Sou infeliz por ser tão retraído	59.6	25.8	11.2	3.4
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	10.3	26.4	42.5	20.7
17. Há pessoas com quem consigo falar	1.1	5.6	26.7	66.7
18. Há pessoas a quem posso recorrer	2.2	8.9	37.8	51.1

As percentagens de Não-Licenciados e de Licenciados na amostra em estudo perfaz cerca de 50% para cada um dos dois grupos. O somatório das pontuações perfaz o valor 3780.7 para os não Licenciados e o valor 3679.5 para os Licenciados.

Tabela 8: Escala de Solidão da UCLA: Técnicos Superiores (Resultados em %)

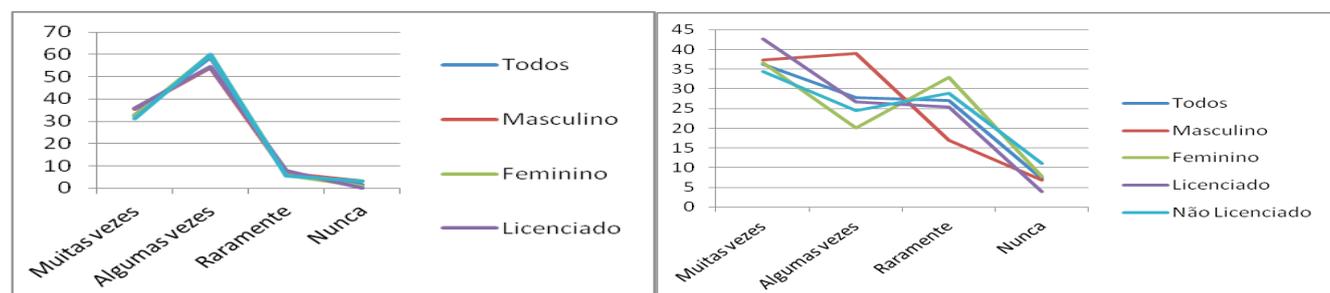
	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão a minha volta	0.0	8.1	55.4	36.5
2. Sinto falta de camaradagem	11.3	26.8	46.5	15.5
3. Não há ninguém a quem possa recorrer	23.3	45.2	28.8	2.7
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos	1.4	16.4	24.7	57.5
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	6.9	27.8	44.4	20.8

6. Já não sinto mais intimidade com ninguém	31.1	378	243	6.8
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	14.9	35.1	45.9	4.1
8. Sou uma pessoa voltada para fora	19.2	274	384	15.1
9. Há pessoas a quem me sinto chegado	4.2	5.6	41.7	48.6
10. Sinto-me excluído	43.2	270	25.7	4.1
11. Ninguém me conhece realmente bem	7.2	23.2	31.9	37.7
12. Sinto-me isolado dos outros	29.4	39.7	26.5	4.4
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero	1.4	16.9	42.3	39.4
14. Há pessoas que me compreendem realmente	1.4	12.5	52.8	31.9
15. Sou infeliz por ser tão retraído	56.9	18.1	18.1	6.9
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	12.5	40.3	34.7	12.5
17. Há pessoas com quem consigo falar	0.0	5.5	31.5	63.0
18. Há pessoas a quem posso recorrer	2.7	8.1	39.2	50.0

Correlação e tratamento estatístico

O estudo da correlação visava apurar se os dados desagregados apresentam ou não uma tendência regular (correlação entre dados globais e desagregados), quando comparados com os dados globais e em relação as diferentes opções de respostas.

Apresenta-se nos anexos V e VI os gráficos que exprimem a eventual correlação entre os dados desagregados. Os gráficos apresentados mostram a ocorrência de casos onde se nota uma correlação quase perfeita.



Até casos onde se nota uma aparente falta de correlação em algumas opções de resposta.

Dado que esta apreciação é puramente qualitativa, ela não permite concluir sobre a existência ou não de diferenças significativas. Para este fim foram comparados os coeficientes das equações que descrevem esta correlação com intervalos de confiança determinados para as condições em que foi realizado o estudo, com base no programa Statgraphics Plus 5.1.

Quando os valores dos coeficientes se situam dentro dos intervalos de confiança determinados, considera-se que há uma correlação entre os dados desagregados e os dados globais e que os resultados não mostram diferenças significativas, dentro do nível de confiança usado, que neste caso foi de 95%. No caso contrário, considera-se que os resultados diferem estatisticamente dos valores globais.

Escala Diferencial de Solidão: Desagregação por sexo

A análise dos dados da Escala Diferencial de Solidão mostra que em todas as perguntas os inquiridos respondem da mesma forma, independentemente do sexo (teste feito com um nível de significância de 99%). Assim sendo conclui-se que existe uma relação estatisticamente significativa a um nível de significância de 99% nas respostas dadas nestas perguntas independentemente do sexo, isto é, as respostas não dependem do sexo dos inquiridos.

Escala de Solidão da UCLA: Desagregação por sexo e nível acadêmico

Os dados da desagregação por sexo e nível acadêmico são apresentados nas tabelas 9 e 10 respectivamente. O comportamento apresentado pode ser classificado em três categorias:

- a) **Respostas com tendência regular e sem diferenças significativas nas respostas** (Perguntas 1, 2, 3, 4, 6, 12, 13, 15 e 17): As respostas a estas perguntas apresentam todas a mesma tendência, independentemente do sexo e do grau acadêmico. Conclui-se que existe uma relação estatisticamente significativa a um nível de significância de 95% nas respostas dadas nestas perguntas independentemente do sexo e do grau acadêmico.
- b) **Respostas com tendência regular mas com diferenças significativas nas respostas** (Perguntas 5, 7, 9, e 14): A apreciação das curvas de regressão mostra alguma falta de regularidade nas respostas do sexo masculino as questões 5, 7, 9, e 14. Não existe para estas questões uma relação estatisticamente significativa nas respostas a um nível de significância de 95% ou seja, as respostas dadas a estas perguntas são influenciadas pelo sexo dos inquiridos.
- c) **Respostas com tendência irregular e diferenças significativas nas respostas** (Perguntas 8, 10, 11, 16 e 18): Nas respostas as questões 8, 10, 11, 16 e 18 nota-se uma irregularidade nas respectivas curvas de regressão e a análise estatística mostra que não existe uma relação estatisticamente significativa na resposta a um nível de significância de 95%. As respostas dadas a estas perguntas dependem do sexo, do grau acadêmico ou, de forma cumulativa, do sexo e do grau acadêmico.

De uma maneira geral, pode-se afirmar que não se registam diferenças significativas nos resultados da desagregação por nível acadêmico e sexo, com exceção de situações irregulares que surgem nas questões 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14 e 18 da Escala de Solidão da UCLA. Trata-se de 8 do total de 18 questões que compõem o inquérito, perfazendo, em termos percentuais, os 44%.

As respostas desejáveis e menos desejáveis deste grupo repartem-se de forma mais ou menos aleatória pelos dois sexos, excluindo assim a possível existência de diferenças significativas que apontam marcadamente para a existência de problemas de solidão com um dos sexos.

Por outro lado, as perguntas que surgem nos três grupos nas alíneas a), b) e c) não permitem a sua catalogação diferenciada excluindo-se assim qualquer tentativa de associação de ocorrência de **a)** tendência regular e sem diferenças significativas; **b)** tendência regular mas com diferenças significativas e **c)** tendência irregular e diferenças significativas com um tipo característico de comportamento ou parâmetro de catalogação que permite distinguir claramente os três grupos.

Tabela 9: Comparação das possíveis diferenças entre dados desagregados por sexo e os dados globais

Pergunta	Sexo	
	Masculino	Feminino
1	Não difere	Não difere
2	Não difere	Não difere
3	Não difere	Não difere
4	Não difere	Não difere
5	Difere	Não difere
6	Não difere	Não difere
7	Difere	Não difere
8	Difere	Não difere
9	Difere	Não difere
10	Difere	Difere
11	Difere	Difere

12	Não difere	Não difere
13	Não difere	Não difere
14	Difere	Não difere
15	Não difere	Não difere
16	Não difere	Não difere
17	Não difere	Não difere
18	Difere	Não difere

Tabela 10: Comparação entre dados desagregados por nível académico e os dados globais

Pergunta	Nível Académico	
	Licenciado	Não Licenciado
1	Não difere	Não difere
2	Não difere	Não difere
3	Não difere	Não difere
4	Não difere	Não difere
5	Não difere	Não difere
6	Não difere	Não difere
7	Não difere	Não difere
8	Não difere	Difere
9	Não difere	Não difere
10	Não difere	Não difere
11	Não difere	Não difere
12	Não difere	Não difere
13	Não difere	Não difere
14	Não difere	Não difere
15	Não difere	Não difere
16	Difere	Não difere
17	Não difere	Não difere
18	Não difere	Não difere

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Na leitura das respostas dadas nos dois questionários, regista-se um número significativo de respostas concordantes (percentagens de respostas concordantes $\geq 80\%$) e reveladoras de uma boa auto-estima e de desenvolvimento de sentimentos positivos de aceitação e de afirmação.

Por outro lado, nota-se também um número maior de questões ($\geq 50\%$ das questões) onde cerca de 30-40% dos inquiridos dão respostas indicativas de alguma situação preocupante e que deve, por isso, ser alvo de alguma monitoria. Mesmo sem representar a maioria, as respostas de 30-40% dos inquiridos não podem ser ignoradas, particularmente se tivermos em conta o problema do subdiagnóstico referido no capítulo 4.1 sobre as Limitações do Estudo.

A desagregação dos resultados por sexo e nível académico não mostra claramente, e de uma maneira geral, que as variáveis sexo e nível influenciam os resultados, muito embora se registre numa ou noutra questão um tipo de respostas que depende destas variáveis.

Tendo em conta que os alunos e estudantes de instituições de ensino privadas têm algumas particularidades que podem dificultar a extrapolação dos resultados para a população estudantil moçambicana, de uma maneira geral, seria de recomendar a continuidade destes estudos com amostras de natureza diferente antes de qualquer tentativa de validação absoluta dos resultados apresentados neste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKIN, A. (2010): Self-compassion and loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences* **Vol. 2** (Nr° 3), 702-718
- Anónimo (Sem ano): A importância da Internet no desenvolvimento dos adolescentes. http://nautilus.fis.uc.pt/cecteses/sandra/docs/cap2_internet.pdf (Acessado em 04.07.2011)
- BITTENCOURT, A.A.; CASTRO Aerts, D.R.G.; ALVES, G.G.; PALLAZO, L. MONTEIRO, L.; VIEIRA, P.C. e FREDDO. S.L. (2009): Sentimento de discriminação em estudantes: Prevalência e factores associados. *Rev. Saúde Pública* **Vol. 43** (Nr° 2), 236-245. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/43n2/92.pdf> (Acessado em 04.07.2011)
- CARDONA, J.; VILLAMIL, M.M.; HENAO, E. e QUINTERO A. (2010): Validacion de esla “ESTE” de soledad en la población adulta. *Invest Educ Enferm* **Vol. 28** (Nr° 3), 416-427
- CERCHIARI, E.A.N.; CAETANO; D. e FACCENDA, O. (2005): Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia* **Vol. 10** (Nr° 3), 413-420
- CHENG, H. e FURNHAM, A. (2002): Personality, peer relations and self-confidence as predictors of hapiness and loneliness. *Journal of Adolescence* **Vol. 25**, 327-339
- COSTA, E.S. e LEAL, I. (2008): Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do Ensino Superior – Avaliar para intervir. *Actas do 7º Congresso de Psicologia da Saúde*, 213-216. Universidade do Porto, Porto – Portugal
- DENIZ, L. (2010): Excessive internet use and loneliness among secondary school students. *Journal of Instructional Psychology*, Março de 2010. <http://www.faqs.org/periodicals/201003/2011820071.html#ixzz1JPO6roTi> (Acessado em 04.07.2011)
- DHAL, A.; BHATIA, S.; SHARMA, V. E GUPTA, P. (2007): Adolescent self-esteem, attachment and loneliness. *Journal Indian Child Adolesc. Ment. Health* **Vol. 3** (Nr° 3), 61-63
- FERNANDES, H. E NETO, F. (2009): Adaptação Portuguesa da Escala de Avaliação Solidão Social e Emocional (SELSA-S). *Psicologia Educação Cultura* **Vol. 13** (Nr° 1), 7-31
- FREITAS, A.; MARTINS, J. e VASCONCELOS, R. (2003): Integração dos aluno(a)s do 1º ano na Universidade do Minho. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*. **Vol. 10** (Nr° 8), 1373-1382
- HUGHES, M.E.; WAITE, L.J.; HAWKLEY, L.C. e CACIOPPO, J.T. (2004): *Research Aging* **Vol. 26** (Nr° 6), 655-672
- LASGAARD, M. (2007): Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences* **Vol. 42**, 1359-1366
- MATTA, A.; BIZARRO, L. e REPPOLD, C.T. (2009): Crenças irracionais, ajustamento psicológico e satisfação de vida em estudantes universitários. *Psico-USF* **Vol. 14** (Nr° 1), 71-81
- MUNIZ, M. (2011): Jovens sentem mais solidão do que os idosos. <http://www.wallstreetfitness.com.br/fiquepordentro/artigo/1573/jovens-sentem-mais-solidao-do-que-os-idosos> (Acessado em 04.07.2011)
- NETO, F. (1992): Loneliness among portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality* **Vol. 20** (Nr° 1), 15-22

- NETO, F. (1989): Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica* **Vol. 2**, 65-79
- NETO, F. e BARROS, J. (2001): Solidão em diferentes níveis etários. *Estud. Interdiscip. Envelhec.*, Porto Alegre, **Vol. 3**, 71-88
- RUSSEL, D.; PEPLAU, L.A. e FERGUSON, M.L. (1978): Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment* **Vol. 42** (Nrº 3), 290-294
- RUSSEL, D.W. (1996): UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment* **Vol. 66** (Nrº 1), 20-40
- SPRINGER, M.B.; Newmann, A.; Weaver, A.J.; Siritsky, N.; Linderblatt, C.; Flannelly, K.J.; Naditch, B. e VandeCreek, L. (2003): Spirituality, depression and loneliness among Jewish seniors residing in New York City. *The Journal of Pastoral Care & Counseling* **Vol. 57** (Nrº 3), 305-318
- SWAMI, V.; CHAMORRO-Premuzic, T.; SINNIAN, D.; MANIAM, T.; KANNAN, K.; STANISTREET, D. e FURNHAM, A. (2007): General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression – A study with Malasyan medical students. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* **Vol. 42**, 161-166
- VIEIRA, K.F.L. e COUTINHO, M.P.L. (sem ano): Depressão, comportamento suicida e estudantes de psicologia: Uma análise psicossociológica. http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/Anais_XVENABRAPSO/90%depress%C3020%comportamento%20suicida (Acessado em 04.07.2011)
- ZAMMUNER, V.L. (2008): Italians social and emocional loneliness: The results of five studies. *International Journal of Human and Social Sciences* **Vol. 2** (Nrº 4), 226-238
- ZETTLER, E.W.; NUDELMANN, L.M.; CUNHA, D.P.; HILGERT, C.; MATOS, M.D.; SCHOOL, M.; VILLA VERDE, F. e NADER, T.L. (2005): Prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina e factores de risco associados. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre **Vol. 49** (Nrº 1), 16-19

Agradecimentos

Agradecimentos especiais vão para:

- O Professor Doutor Adalberto de Carvalho, do ISFIC-ISCET₁, pela ideia de realização conjunta deste estudo, pelo encorajamento e cedência dos questionários usados neste estudo;
- A Dra Manuela Tembe; Directora da Escola Secundária do ISTE₂, pelo apoio na administração dos inquéritos;
- A Dra Eva Magumane; Direcção Pedagógica do Ensino Superior do ISTE₂, pelo apoio na administração dos inquéritos;
- O Prof. Doutor Carvalho Madivate₃, pela supervisão, pela leitura e revisão do relatório e pelos aconselhamentos durante a condução desta pesquisa.

1 - ISFIC: Instituto Superior de Formação, Investigação e Ciência; ISCET: Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

2 - Instituto Superior de Tecnologias e Gestão

3 - Academia de Ciências de Moçambique

A RELEVÂNCIA PEDAGÓGICA DO CINEMA NA FORMAÇÃO EM TRABALHO SOCIAL IMAGEM, NARRATIVA E SOFRIMENTO

Nuno Fadigas

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

RESUMO

O objectivo principal desta reflexão é procurar compreender a relevância pedagógica de que o cinema auferir na formação em trabalho social. Depois de circunscrever a especificidade do cinema, é questionada a corrente distinção entre factos e ficções. Estabelece-se também que o cinema é manifestamente prolífico na ruptura com a indiferença do quotidiano e, a concluir, faz-se uma declaração – sustentada em vários exemplos (filmes) relacionados com a pobreza e com outros problemas sociais: existe cinema social.

PALAVRAS-CHAVE:

cinema, trabalho social, factos, ficções, experiência mental, empatia, cinema social.

ABSTRACT

The main purpose of this paper is to understand the cinema's pedagogic relevance for social work education. After seeking for movie's specificity, the canonic distinction between facts and fictions is questioned. It is also stated that cinema is brilliantly competent in breaking the day-by-day indifference, and, at the end, a declaration is made – supported by various examples (movies) related with poverty and other social problems: social cinema exists.

KEYWORDS:

cinema, social work, education, facts, fictions, mental experience, empathy, social cinema.

À primeira vista, o recurso à ficção no trabalho social parece ser dispensável. Afinal, a realidade observada naquele parece ser, em termos emocionais, suficientemente intensa para despertar o olhar estranho, criar desconforto, causar incómodo. A pobreza de outrem, a carência generalizada e a solidão indesejada são fenómenos que, entre muitos outros, afectam pessoas e são objecto da atenção dos trabalhadores sociais. Para o observarem não precisam de ver filmes – pensa-se, de imediato. Aos trabalhadores sociais basta-lhes olhar para o real que profissionalmente os solicita. O que este lhes revela é suficientemente cruel para dispensarem qualquer olhar mediador. Apesar disso, dar-lhe-ão sempre aqueles, na sua formação, a devida atenção?

A singularidade do cinema

O cinema tem virtudes fundamentais que parecem faltar a outras manifestações artísticas. Pode-se ouvir música enquanto se executa outra tarefa – conduzir, arrumar a casa, conversar. Um bom romance tem uma dimensão cuja leitura integral obriga a pausas – e daí os célebres marcadores de página. O cinema, pelo contrário, desfruta-se de uma só vez. O cinema solicita todos os sentidos – e o próprio pensamento –, pelo que pouco ou mais nada dá para fazer quando se vê um filme. Nada disto torna o cinema uma forma de arte superior a qualquer outra. Apesar disso, faz do visionamento de um filme uma experiência marcada pela intensidade e a solicitar uma total concentração.

Acresce ao descrito o contacto imediato com o mundo real. Nos romances imagina-se com base em descrições. No cinema, as imagens são a sua própria descrição. Se uma fotografia implica o imaginar de um antes e de um depois, o cinema apresenta o fotograma em movimento, o que o antecede e o sucede. Se uma pintura é, quando não é nem uma abstracção nem uma mera imitação do real – como Platão a julgava –, uma representação que se completa com a interpretação do espectador, o cinema é uma experiência de imediatez – que pode ou não implicar uma conseqüente reflexividade para a sua compreensão.

Enquanto arte mista, o cinema tem tudo – mesmo o que aparentemente não tem. O mais óbvio dos filmes não faz de todo o cinema um espaço de meras sensações. Dispensá-las parece, no entanto, inviabilizar a criação de pontes para o pensamento. E é isso que do cinema, para os trabalhadores sociais, nos importa.

Ficção vs. Real: as experiências mentais e as histórias “baseadas em factos reais”

Poderá pensar-se que a ficção se opõe à realidade. Precisamos das dicotomias para pensar. Mas pensar é duvidar. Duvidar também do nosso próprio pensamento – logo, também, das dicotomias que desenhamos. É assim que o conhecimento progride. Serão, portanto, ficção e realidade, categorias opostas?

A ficção é uma forma de dizer o real. A experiência mental – uma forma de ficção – é um dispositivo muito utilizado nos domínios científico e filosófico. O que é uma experiência mental? “A experiência mental é uma experiência que permite atingir um determinado fim sem o requisito da execução” (Sorenson, Roy A., cit. Wartenberg, 2007: 57). “Efectuar uma experiência mental é pensar num cenário imaginado com o objectivo de confirmar ou refutar uma hipótese ou teoria” (Gendler, Tamar Szabó, cit. Wartenberg, 2007: 57). A experiência mental é, portanto, um simulacro da realidade, um duplo desta, uma figura figurada da mesma, que dela não pode distar muito, sob pena de os efeitos da cópia não se sentirem no original.

Serve o descrito para mostrar uma evidência – que para muitos parece não o ser. O cinema fala-nos de algo que não é, mas que poderia perfeitamente ser. As narrativas que nele são filmadas são, muitas vezes, histórias que poderiam ocorrer no nosso quotidiano. A Pilar do Dou-te os meus olhos (Iciar Bollaín, 2003) – filme que magnificamente relata o drama da violência conjugal – não existe, mas nós já ouvimos falar de muitas como Pilar. Os desempregados que aparecem no Às Segundas ao Sol (Fernando León de Aranoa, 2002) – título

que não poderia ser mais sugestivo para falar do drama social do desemprego – são-nos de tal modo próximos que a própria proximidade geográfica (a história desenrola-se na vizinha Galiza) passa despercebida. A solidão das idosas que aparecem no Almoço a 15 de Agosto (Gianni di Gregorio, 2008) até já foi notícia, sem neste filme se falar, na comunicação social – quando esta nos falou (e fala) de alguns idosos que aparecem mortos em casa há anos, fazendo-nos corar de vergonha e sem ter em quem projectar a nossa culpa.

Mas nem só de ficções se faz o cinema. O que dizer dos filmes baseados em histórias verdadeiras? No domínio da precariedade social destacam-se as obras de Jean-Luc e Pierre Dardenne, cineastas que deambulam por Bruxelas, falando com os socialmente carenciados, para aí recolherem histórias que depois sabiamente filmam. Todos nós já ouvimos falar de Rosettas₁ – desempregadas involuntárias, vivendo em parques de campismo, que todos os dias lutam por um «emprego normal». Todos nós já ouvimos falar de Lornas₂ – emigrantes ilegais que, para obterem a nacionalidade, se casam com toxicodependentes que estarão depois na mira das máfias. Todos nós já ouvimos falar de Brunos₃ – jovens adolescentes que, vítimas de uma gravidez involuntária da namorada e habituados a viver de negócios clandestinos, chegam a considerar a possibilidade de vender o próprio filho. Todos nós já ouvimos falar de Igor's₄ - adolescentes que, talvez por o serem, sendo assim actores de uma espécie de pureza moral que raramente assiste os adultos, prometem ajudar imigrantes clandestinos, abandonados que estão por aqueles que foram coniventes e exploradores da sua clandestinidade.

Há, de facto, cinema social. Sendo social, gozando da identificação que nele operamos, retratando idoneamente realidades que reconhecemos, a ficção nele já é mais do que mera ficção. “Mesmo Descartes tem um sonho” (Deleuze, 1991: 42). Foi aí que, na pré-conceptualidade, no seu plano de imanência, tudo começou.

O indiferente dia-a-dia e a expressividade do cinema

O nosso quotidiano é pautado por uma corrida de compromisso em compromisso. O nosso objectivo não é tanto andar depressa, testando a nossa velocidade máxima. É, depois de ultrapassar um carro, alcançar o mais rapidamente possível o seguinte – e igualmente ultrapassá-lo. Disto se faz a nossa agenda e assim a fazemos nós. Pelo meio, o sofrimento dos outros passa-nos despercebido. Vemos os pobres na rua, mas não temos tempo para os observar. Por vezes, e não querendo generalizar, nem aqueles que sobre eles têm algum poder – o que lhes é outorgado por instituições sociais que os empregam – têm esse tempo. Há papéis para preencher. Há demasiados dossiês para observar. Há demasiados casos para assistir. Há demasiados carros para ultrapassar.

Neste contexto, o cinema ocupa um lugar privilegiado. Um filme é uma experiência que, na maioria das vezes, se prolonga ininterruptamente durante noventa minutos – aproximadamente. O seu visionamento é pautado, dependendo da sua qualidade, por um permanente vai e vem da emoção à razão e vice-versa – se é que ambas não ocorrem em simultâneo. Sendo o cinema uma expressão artística, com o carácter desinteressado que implica a sua percepção, nada há nele a intencionalmente extrair – apesar de, quase sempre, aquando do visionamento de um filme, uma «moral da história» nos ocorrer. Acresce a tudo isto a marca distintiva do cinema face ao nosso quotidiano acima descrito: vemos, de facto. Quando se vê um filme está-se simplesmente a fruir, com todos os sentidos sintonizados no mesmo, ao contrário do nosso dia a dia em que a pobreza efectiva com que nos cruzamos, a carência factual que se vê nas ruas, a verdadeira exclusão que se percebe nos rostos daqueles que circulam nas praças e jardins por que passamos, tantas vezes nos passa

1 - Rosetta, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França, 1999/2002, 99min.

2 - O silêncio de Lorna, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França/Itália/Alemanha, 2008, 105 min.

3 - A criança, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França, 2005, 100 min.

4 - A Promessa, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica, 1996, 90 min.

despercebida – por uma única razão: temos mais que fazer. Acontece nos interstícios da nossa agenda. Não, não nos tornámos insensíveis. Simplesmente existe uma qualquer super-estrutura (que não é agora o lugar de nomear) que não nos dá tempo - sequer mental - para nos apercebermos disso. O cinema devolve-nos essa percepção perturbada, esse olhar estranho, esse inquietante touché - que é simultaneamente reconfortante: sentimo-nos regressar à nossa condição humana, moral, solidária.

Por muito que tal nos custe a aceitar, vemos melhor o drama das mulheres viúvas na ainda Índia «de castas» na história de Chuyia₅ - uma criança de oito anos que, tendo enviuvado (descrição, por si só, bizarra), se vê refém numa casa com outras mulheres nesta mesma ignóbil condição - do que nas vergonhosas estatísticas deste facto social que aparecem nos jornais. As próprias imagens televisivas, dispersas na programação de um canal e fortuitas na gestualidade do zapping, não são tão incisivas no despertar da mente e dos nossos sentidos – ao contrário do que o documentário (género igualmente cinéfilo e em claro crescimento) em nós produz. Do youtube (ou de qualquer outra plataforma congénere) nem se fala – vai-se, de modo efervescente, de enter em enter.

Diante do descrito, o cinema faz a diferença por duas razões. Em primeiro lugar, porque alia a imagem à narrativa. Não queremos apenas a imagem. Queremos saber o desfecho de uma história que começamos a acompanhar. E, sobretudo por isso, empenhamos nele a nossa concentração. Em segundo lugar, por uma outra razão a que Peter Singer aludiu num dos seus últimos livros, *A vida que podemos salvar: Agir agora para pôr fim à pobreza no mundo* (2009). Precisamos de um rosto – mais do que de um facto estatístico. Precisamos de uma história – mais do que de campanhas publicitárias bem-intencionadas. Todos sabem que há falta de dadores de medula óssea. Mas a maioria só agiu, só se voluntariou para essa causa, quando foi dado conhecimento público de que o filho de um futebolista internacional português se encontrava entre a vida e a morte por falta de um transplante. Depois da denúncia de *A caminho de Guantánamo* (Michael Winterbottom e Mat Whitecross, 2006) – filme-documentário no qual se relata a arbitrariedade que caracteriza o encarceramento de pessoas nesta prisão (neste caso, a saber, três jovens que, em férias, são apanhados num fogo-cruzado e se vêem ali presos, sem que haja relativamente a eles uma acusação fundamentada e lugar à presunção da sua inocência) –, foram várias as vozes políticas que se ergueram contra a ignomínia que caracteriza esta «jaula» no meio do nada. Na Assembleia da República foi visto, por vários deputados, *Os Lisboaes* (Sérgio Trefaut, 2004) – filme-documentário em que se ilustra a carência dos que «sem nada» chegam ao nosso país -, na esperança que da argumentação manipuladora se passasse ali à persuasão responsável.

Restam ainda dúvidas quanto à realidade da ficção? O cinema torna, portanto, mais intensa a nossa percepção do real, isto é, da verdadeira realidade. O cinema faz de nós o que nós, por motivos vários, deixamos pontualmente de ser. O cinema é ficção – mas nem toda a ficção é tão só uma sombra do real.

Com propriedade, o cinema social

As observações anteriores servem também um último propósito: afirmar a existência de cinema social, a que já se aludiu. Naturalmente, poderá ver-se nesta asserção o mesmo problema que Duchamp colocou, no ready-made, a propósito da arte – ou que, no limite, todos os designers se colocam quando concebem os artefactos que depois são reproduzidos. Pode-se partir de um objecto que serviu originalmente para uma função para cumprir uma qualquer outra que competentemente desempenha. O período do Natal, com as

5 - Água, Deepa Mehta, Canadá/Índia, 2005, 117 min.

6 - Exceptua-se deste pressuposto muito cinema experimental, tal como o *Empire* de Andy Warhol – ainda que, no limite, se possa aí construir não uma, mas várias narrativas.

mais variadas e imaginativas formas com que actualmente se vêem construir árvores alusivas à época – indo de pneus empilhados do topo para a base, em crescendo, a garrafas coladas de plástico verde, com a forma de um pinheiro -, é a prova de que o género humano, por definição criativo, não se limita a estipular o já estipulado. Assim, ver no cinema adjectivado de social a impossibilidade de o perceberem em diferentes contextos é uma negação de algo que, por essência, nos caracteriza: a criatividade. Veja-se neste gesto o que um curador faz quando concebe uma determinada exposição temática: as pinturas que escolhe não deixarão de servir outros propósitos quando forem escolhidas por outros programadores para ilustrarem outras temáticas.

Há filmes cujo centro nevrálgico é a carência social, a vulnerabilidade do indivíduo, o isolamento urbano ou, de um modo mais preciso, a pobreza, a exclusão social, a violência conjugal, a gravidez adolescente, a solidão dos idosos, o desemprego involuntário, a precariedade laboral, etc. As personagens – principais ou secundárias – que encarnam estes dramas sociais, suscitando a nossa empatia e convidando-nos a reflectir sobre o que «vivem», despertam a nossa retina da rotina. Co-responsabilizam-nos.

A afirmação do cinema social, com os filmes que nessa categoria se podem incluir, não inviabiliza assim o seu, se necessário, deslocamento para o estético (afinal, o cinema é arte) ou para qualquer outro contexto – pode «entrar-se» num filme por várias entradas. Relativizar, apesar disso, o que aqui se propõe, pode servir de desculpa para a percepção daquilo que, no nosso olhar acostumado, insistimos em não querer ver – mesmo não o assumindo. Há filmes que nos tornam sensíveis – susceptíveis de, baixando o escudo da nossa indiferença (que não nos é totalmente imputável), servirem a imprescindível solidariedade no género humano. Existirá alguém melhor posicionado para responder a estes desafios – acreditar que existe cinema social e, conseqüentemente, visioná-lo na sua formação inicial e contínua - do que os trabalhadores sociais? É portanto, para eles e para os seus formadores, entre os quais, no limite, se incluem alguns realizadores, que se dirige esta reflexão. A ficção é, deixemo-nos de cerceadoras dicotomias, o real desacostumado. Enfrentemo-la para melhor enfrentarmos o real que nos solicita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELL, Clive (1914), *Art*, Oxford: Oxford University Press, 1987.

DELEUZE, Gilles (1991), *O que é a filosofia?*, Lisboa: Presença, 1992.

SINGER, Peter (2009), *A vida que podemos salvar: Agir agora para pôr fim à pobreza no mundo*, Lisboa: Gradiva, 2001

WARTENBERG, Thomas E. (2007), *Thinking on Screen: Film as Philosophy*, London and New York: Routledge

REFERÊNCIAS CINEMATOGRAFICAS:

Água, Deepa Mehta, Canadá/Índia, 2005, 117 min.

Almoço a 15 de Agosto, Gianni di Gregorio, Itália, 2008, 75 min.

A caminho de Guantánamo, Michael Winterbottom e Mat Whitecross, Grã-Bretanha, 2006, 91 min.

A criança, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França, 2005, 100 min.

Dou-te os meus olhos, Icíar Bollaín, Espanha, 2003, 106 min.

Empire, Andy Warhol, USA, 1964, versão original: 8h e 5 min. / versão de 2000, em associação com o

Andy Warhol Museum: 60 min.

Os lisboetas, Sérgio Trefaut, Portugal, 2004, 105 min.

A Promessa, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica, 1996, 90 min.

Rosetta, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França, 1999/2002, 99min.

Às segundas ao sol, Fernando León de Aranoa, Espanha, França, Itália, 2002, 113 min.

O silêncio de Lorna, Jean-Pierre e Luc Dardenne, Bélgica/França/Itália/Alemanha, 2008, 105 min.

SOLIDÃO NA SAÚDE

Ângela Leite

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

Maria João Carvalho

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

RESUMO

O presente estudo foi delineado com o intuito de perceber qual o nível de Solidão que os doentes acompanhados em duas consultas distintas (psiquiatria e otorrino), percebem, e qual o impacto desta solidão na sua saúde.

Para a consecução deste objectivo geral, optou-se por um estudo de tipo descritivo-correlacional, no qual participaram 50 indivíduos, dos quais 26 frequentam a consulta de Psiquiatria e 24 frequentam a consulta de Otorrinolaringologia, onde 29 pertencem ao sexo feminino e 21 ao sexo masculino. A média de idades é de 49,76 anos e o desvio padrão é de 18,12 anos, tendo o mais novo 20 anos e o mais velho 91 anos. Todos os participantes responderam à Escala da Solidão da UCLA (Neto 1898) e a um Questionário sócio-demográfico elaborado para o efeito.

Os resultados demonstram que os indivíduos percebem de forma diferente a sua solidão, de acordo com as circunstâncias em que se encontram. É de realçar que os utentes divorciados e viúvos sentem mais solidão que os casados ou em união de facto e os solteiros. No que respeita às habilitações literárias, os indivíduos com mais habilitações sentem menos solidão. Destaca-se o facto de, quando comparados os utentes das diferentes consultas, verificamos que os doentes com doença mental sentem mais solidão que os de otorrino, respondendo desta forma à primeira hipótese colocada nesta investigação: "existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de percepção subjectiva de Solidão nos doentes que frequentam a consulta de psiquiatria e os de otorrino?"

PALAVRAS-CHAVE: solidão, saúde mental, escala da solidão da UCLA.

ABSTRACT

The present paper aims to study the level of Solitude of patients who attend two different health services (Psychiatry and ENT) and its impact on their health.

To achieve the goal, a descriptive -correlational study was carried out, with 50 participants, 26 attending the Psychiatry service and 24 the ENT service, from which 29 were female and 21 male. The age average is 49.76 and the standard deviation is 18.12 years, being the youngest 20 years old and the oldest 91. All participants completed the UCLA Loneliness Scale (Neto 1898) and a socio-demographic questionnaire developed for this purpose.

The results reveal that individuals, under their own circumstances, have a different perception of solitude. It showed that divorced and widowed users feel more solitude than the married, unmarried and single users. In what concerns education, higher qualified individuals feel less lonely. When the different health service users are compared, it is noticed that patients with mental illness feel more lonely than ENT patients, addressing, thus, to the first hypothesis raised in this investigation: "are there statistic significant differences between the level of subjective perception of Solitude in patients attending the Psychiatry service and those who attend the otoryngology service?"

KEYWORDS: solitude, mental health, UCLA loneliness scale.

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser sociável por natureza. No entanto parece haver pessoas mais sociáveis que outras, ou seja, dependendo das próprias características de cada indivíduo ele pode necessitar de estar mais ou menos só. Apesar do ser humano não estar feito para viver na solidão (Ussel, 2001), em determinados momentos da vida cada pessoa necessita de estar isolado ou sozinho. Apesar disso, ninguém gosta de sentir solidão.

Independentemente das influências genéticas, o ambiente durante a infância é de extrema importância, pois é onde se vão desenvolver as habilidades sociais, o interesse pela socialização e pela comunicação com os outros.

Segundo Neto (2000), a solidão é uma experiência comum no ser humano, que o leva a procurar algo mais que o complete.

O estudo da solidão na população idosa portuguesa é relativamente escasso, pelo que se encontram apenas estudos elaborados na população geral/mundial sobre esta temática. Ussel (2001), aquando da elaboração de uma investigação sobre a solidão nas pessoas idosas em Espanha, teve a mesma dificuldade em encontrar estudos anteriores. A escassez de dados levou a fazer inicialmente uma investigação exploratória.

A pertinência deste estudo sobre esta temática, a solidão, de acordo com a amostra em estudo, essencialmente em idosos, é justificada sobretudo pela evolução do índice de envelhecimento.

Com o aumento da esperança de vida, a diminuição do índice de natalidade, influenciada ainda pelos movimentos migratórios, notou-se nos últimos anos um acentuado envelhecimento da população. Berger et al. (1995) afirmam que o envelhecimento da população está a modificar profundamente as interações dos indivíduos. Este envelhecimento está a tornar-se actualmente um problema importante em quase todas as sociedades.

Podem verificar-se alterações a nível psicológico associadas às pessoas idosas, segundo dados do INE (2002). As perdas de memória ou maior dificuldade no raciocínio, são alguns exemplos. No entanto, algumas opiniões da comunidade científica defendem que estas perdas são facilmente compensadas pela maior sabedoria que estas pessoas podem transmitir. Por outro lado, as pessoas mais idosas estão também sujeitas a determinantes externos que podem desencadear algumas perturbações mentais ou comportamentais.

No entanto, segundo Quaresma (2004), a velhice não tem de ser só por si um problema, podendo ser apenas um período da vida categorizado segundo a idade. O que poderá ser problemático é a ausência, insuficiência ou inadequação de respostas sociais para a satisfação das necessidades humanas básicas diárias, ou uma articulação deficiente entre o indivíduo idoso e a sociedade. Neste contexto, os indivíduos podem adoptar estratégias inadequadas para a sua saúde física e mental. Todos nós, ao longo do ciclo da vida, dependemos do grupo social para a nossa sobrevivência e desenvolvimento.

Já Weiss, em 1982, segundo Andersson (1998), referia a importância do estudo da solidão, mas sobressaindo a ideia de não se tornar demasiadamente académico, pois é importante e pertinente encontrar intervenções para este problema específico, devendo os estudos servir para conhecer melhor a realidade que está envolta neste fenómeno e encontrar acções que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos assim como o seu bem-estar.

Partindo deste pressuposto colocam-se três hipóteses globais de investigação:

- Os doentes que frequentam a consulta de Psiquiatria sentem-se mais sós do que os de outras consultas?
- Os utentes que frequentam a consulta de Otorrino sentem-se mais sós do que os de outras consultas?
- As diferenças que existem entre estes dois grupos são significativas?

1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

1.1. CONCEITO DE SOLIDÃO

A solidão é um constructo muito complexo e subjectivo, que facilmente se confunde com isolamento, abandono, clausura, entre outros. Todavia, é muito difícil defini-la, pois trata-se de um fenómeno complexo e amplo muito frequente na população, existindo diversas abordagens teóricas e metodológicas que se debruçam sobre este tema.

Segundo Neto (2000), a solidão constitui um lado perturbante da atracção. Afirma, ainda, que se trata de uma experiência dolorosa pela qual se passa quando as relações sociais não são adequadas.

Neto (2000) refere que vários autores têm tentado definir solidão. No entanto, salienta que este conceito tem um carácter intuitivo para a maior parte das pessoas, isto é, cada pessoa analisa o seu estado de solidão tendo em conta a situação em que se encontra exposta, pois para muitos o termo solidão significa estar só.

Pepleau e Perman (1982, citados por Neto, 2000) consideram três aspectos: a solidão como uma experiência subjectiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo; esta experiência subjectiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente. Num estudo sociológico da solidão, Ussel (2001) considera que tem de se ter em conta que o trabalho e a família são os dois eixos principais que estruturam e definem a existência humana. Assim sendo, qualquer alteração que ocorra nestes dois eixos é susceptível do aparecimento de diversos problemas, quer de âmbito instrumental ou emocional, entre os quais se inclui o sentimento subjectivo de solidão.

Segundo Neto (2000, p. 322), a solidão... "É uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos".

1.2. TIPOS DE SOLIDÃO

Face à não uniformidade em relação à leitura que se possa fazer da solidão, várias tipologias para definir diferentes formas de solidão têm surgido.

Deste modo, Moustakas (1961, citado por Neto, 2000, p.324), foi o primeiro a avançar com o primeiro factor de classificação, procedendo à distinção entre ansiedade solidão e ansiedade existencial. Segundo este autor, a primeira é aversiva e resulta de uma alienação básica entre o homem e homem, ao passo que a solidão existencial faz parte integrante da existência humana, implicando momentos de auto-confrontação e proporcionando o auto-crescimento.

Shaver e colaboradores (1985, citados por Neto, 2000, p.324), diferenciam a solidão enquanto traço da solidão enquanto estado. A solidão pode ser encarada enquanto traço de personalidade, sendo as pessoas solitárias as que referem uma longa história de sentimentos frequentes e intensos de solidão. Pode também encarar-se enquanto estado psicológico em que as pessoas experienciam solidão durante diferentes lapsos de tempo em diferentes momentos da sua existência. O indivíduo pode ter uma curta experiência de solidão ou pode ser uma pessoa só.

Weiss (1973, citado por Neto, 2000, p.324) apresenta um terceiro factor de classificação, distinguindo a solidão social, em que uma pessoa se sente insatisfeita devido à falta de apoio das redes sociais de amigos e de pessoas conhecidas, da solidão emocional em que se está insatisfeito e só por causa de uma relação pessoal, íntima.

Segundo este mesmo autor, não é possível aliviar uma forma de solidão substituindo-a por outra forma de relação. Por exemplo, se um casal acaba de emigrar para um novo país onde não conhece ninguém, passará pela experiência de solidão social, mesmo se no casal houver uma mútua relação íntima. Do mesmo modo, uma pessoa pode ter uma extensa rede social, mas sentir-se só porque não tem uma relação amorosa.

Um estudo desenvolvido por Russel e colaboradores (1984, citados por Neto, 1992, p.18) demonstrou que a “solidão social e a solidão emocional se associam respectivamente à falta de amizade e de relações íntimas. Estes dois tipos de solidão provocam “mal-estar” no indivíduo, mas são o resultado de experiências subjectivas diferentes”.

O aumento da esperança média de vida tem implicações para a qualidade de vida podendo trazer consequências nas dimensões da vida humana, física, psíquica e social. A longevidade cada vez maior no ser humano acarreta uma situação de ambiguidade, o desejo de viver cada vez mais e ao mesmo tempo o medo de viver num meio de dependência e incapacidade. O aumento da idade aumenta a ocorrência de doenças, assim como declínio funcional, aumento da dependência, perda de autonomia isolamento e depressão. No entanto, se os indivíduos envelhecerem com autonomia, com saúde física e desempenhando papéis sociais activamente, estão de certo modo a promover e a proporcionar Qualidade de Vida (Paschoal, 2000 citado por Paschoal, 2004).

De forma a amenizar a solidão sentida, é fundamental que o indivíduo possa ter relações sociais, contribuindo de forma positiva para o seu estado físico, social e psicológico e possibilitando um envelhecimento com qualidade de vida, mantendo o indivíduo satisfeito e activo no contexto social (Viorst, 2000, citado por Rente & Oliveira, 2002).

1.3.Solidão e Isolamento

Neto (1992) afirma que uma pessoa que se sente sozinha experiencia angústia, insatisfação e exclusão.

Alguns estudos referidos por Larson (1990, citado por Melo, 2001), mostram a relação entre a quantidade de tempo passado só e a adaptação. Estas descobertas sugerem que alguma quantidade de tempo passado só está relacionada com uma melhor adaptação social.

No quotidiano, o isolamento é encarado como uma situação que se desencadeia quando os pensamentos, sentimentos e acções estão menos sujeitas aos modelos de ordem social. O isolamento representa uma separação relativamente às actividades interpessoais, tais como: falar, partilhar e amar. Em todos os períodos da vida, esta separação é acompanhada por um sentimento de solidão e aborrecimento. Com o passar dos anos, as pessoas sentem-se menos sós, na medida em que terão mais oportunidades de reconciliar as realidades íntimas e públicas construindo um “eu” capaz de permanecer afastado do real social imediato. Existe na nossa cultura o estereótipo de que as pessoas idosas são pessoas solitárias, e a tendência geral é para a solidão vir a diminuir com a idade, uma vez que a idade proporciona maiores habilidades sociais e expectativas mais realistas acerca das relações sociais (Neto, 2000).

A solidão é um sentimento que é determinado pelas expectativas individuais em relação aos contactos sociais. Segundo Berger (1995, p.387), a “solidão é uma experiência excessivamente penosa que se liga a uma necessidade de intimidade não satisfeita, consecutiva a relações sociais sentidas como insuficientes ou não satisfatórias”.

Quando falamos em solidão, importa referir que as relações entre a solidão, isolamento e viver sozinho são complexas, não só por estes conceitos se relacionarem, mas também porque são sinónimos, isto é, a existência de uma vasta rede social não implica a existência de uma relação próxima ou ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho nem de solidão, isto é, nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mas a maior parte dos isolados vivem sós (Sousa et al., 2004).

Victor et al. (2000, citados por Sousa et al., 2004), através do modelo de relações entre recursos, acontecimentos de vida e solidão/isolamento social, verifica a influência de vários factores sócio-demográficos: as pessoas que vivem sós estão mais sujeitas à solidão; solidão e isolamento são comuns nos idosos (não só pela idade, mas

também por factores que lhe estão associados, como a deterioração da saúde); as mulheres são mais propensas a sentir solidão e isolamento. Por outro lado, as redes sociais e pessoais são mais protectoras, fomentando as relações de amizade próximas ao invés das relações familiares (por exemplo, a falta do cônjuge e dos filhos), pode levar a um maior isolamento, e as amizades íntimas podem ocupar o lugar da família.

Holmes (citado por Hess, 2004), faz uma distinção entre solidão e isolamento. A solidão implica uma percepção de falta e um sentimento de ansiedade face a esse vazio, enquanto que o isolamento pode ser uma escolha, uma forma de se estar livre de tensão. O isolamento refere-se a ter poucos contactos com a família e amigos. Sofrer de solidão é ter um sentimento de não ser desejado, de perda de companhia. O isolamento é objectivo, enquanto a solidão é subjectiva (Weiss, 1973).

No que se refere a acontecimentos de vida, a viuvez é um factor muito associado á solidão. A solidão é mais profunda nos momentos iniciais. A perda de papéis importantes também aumenta os níveis de isolamento e solidão. O baixo estado de saúde, a má condição física e a depressão fortalecem a solidão e o isolamento.

1.4. FACTORES ASSOCIADOS À SOLIDÃO

Segundo Peplau, Bikson, Rook e Goodchilds (1982), existem quatro factores que permitem prever a solidão. O primeiro factor diz respeito há existência de um confidente. Ter alguém com quem partilhar uma relação íntima, é um importante recurso contra a solidão.

Um segundo factor está relacionado com o controlo pessoal. A perda de controlo, leva a pessoa a ficar desamparada e desesperada. Langer e Rodin (1976, citado por Peplau, Bikson, Rook, & Goodchilds, 1982) realizaram um estudo com idosos institucionalizados, verificando que a possibilidade de escolha, nas mais pequenas coisas, produzia um bem-estar geral.

Um terceiro factor relaciona-se com a comparação social. Esta comparação é feita com o passado, com as experiências sociais passadas e com a vida social das outras pessoas.

O último factor, apresentado pelos autores, é a saúde. Os idosos doentes, com incapacidades físicas, têm vidas sociais mais pobres e menos satisfatórias (Peplau, Bikson, Rook, & Goodchilds, 1982).

1.4.1. IDADE

Relativamente à idade existe na nossa cultura o estereótipo que as pessoas idosas são pessoas solitárias (Neto, 1992). Mas, segundo alguns autores, a solidão pode ocorrer desde cedo (Rubin, 1982, citado por Neto, 1992), podendo ocorrer na infância (Ellison, 1978 citado por Neto, 1992), em crianças com sete e oito anos de idade (Asher et al., 1984; Asher & Wheeler, 1985, citados por Neto, 1992). Segundo investigações recentes, a tendência geral que se encontra é para a solidão diminuir com a idade, obtendo contrariamente, as pessoas idosas pontuações mais baixas de solidão (Neto, 2000). No entanto, esta constatação não significa que pessoas em idades muito avançadas não sintam solidão, mas talvez porque os jovens necessitem de falar mais dos seus sentimentos (Neto, 1992), pois encontram muitas transições sociais, tais como deixar a casa dos pais, entrada na faculdade e a procura do primeiro emprego. À medida que a idade avança, a vida social das pessoas tem tendência a tornar-se mais estável, acarretando a idade maiores habilidades sociais (Neto, 2000).

Num estudo realizado por Emídio e colaboradores (1989, citados por Monteiro & Neto, 2006), relatam os resultados obtidos um estudo sobre a solidão da população portuguesa, referindo que os idosos são o grupo mais vulnerável, não só pelas perdas, mas também pelas dificuldades nos contactos sociais devido a doenças físicas, pelas privações inerentes à falta de recursos económicos e pela perda de amigos ou familiares que

morrem ou vão viver para outros locais. Estes resultados permitem inferir que o grau de solidão experienciado pelos sujeitos pode ser influenciado pela sua idade.

Deste modo, com o passar dos anos, ocorrem importantes perdas ao nível dos órgãos sensoriais, dificultando o contacto com o mundo exterior. A dificuldade de ouvir é uma limitação para o convívio entre pessoas, dificultando as conversas; as dificuldades visuais restringem as saídas ao exterior. Estas perdas fazem com que o idoso entre num círculo de isolamento progressivo (Paul, 1993). Com o envelhecimento também a locomoção sofre modificações, os passos ficam mais curtos, mais lentos e menos seguros, facilitando a ocorrência de quedas (Carvalho, Peixoto, & Capella, 2007). Com as deslocações a ficarem comprometidas, o idoso vai perdendo a sua autonomia funcional e empobrecendo a sua rede social. Sendo assim, a frequência de contacto com as suas relações sociais passa a depender dos outros. Os idosos doentes, com incapacidades físicas, têm vidas sociais mais pobres e menos satisfatórias (Peplau et al, 1982). Estes aspectos conduzem naturalmente a um maior isolamento social e a um aumento de sentimentos de solidão (Sousa, & Feio, 1998).

Deste modo, podemos concluir que a solidão atinge várias faixas etárias, no entanto, é na classe idosa que esta é mais visível e notória. Abandonados pelas famílias ou entregues a si próprios, os lares, centros de dia, famílias de acolhimento ou outras instituições são as principais respostas existentes para atenuar o isolamento em que muitos idosos se encontram.

Existem estudos que confirmam que a partir dos 65 anos de idade, quase 40% desta população passa mais de 8 horas por dia sem companhia, em alguns casos sem ninguém que cuide sobretudo em situações de dependência ou falta de autonomia. É de referir que em situações como estas, a solidão chega a ser assustadora. Nestas condições facilmente se verificam estados emocionais caracterizados por uma tristeza profunda e sinais de depressão.

1.4.2. GÉNERO

É frequentemente assumido do ponto de vista do senso comum que as mulheres, comparativamente aos homens, são mais emotivas e, conseqüentemente, com maior tendência para reacções emocionais negativas. Contudo, estudos efectuados sobre solidão não são concludentes com as diferenças de género na solidão. Tendencialmente, os estudos que utilizam a Escala de Solidão da UCLA (University of Califórnia at los Angeles) não encontraram diferenças nos scores de solidão segundo os sexos (Neto, 1992), sendo que esta escala não questiona directamente os indivíduos sobre se sentem sós, mas procura avaliar a solidão indirectamente.

Quando se recorre à avaliação directa, o sexo feminino tende a assinalar mais frequentemente a solidão que os homens. A reticência dos homens em assinalarem a solidão directamente está em consonância com os estereótipos sexuais. Segundo os quais não se espera que os homens expressem as suas fraquezas emocionais (Neto, 1992).

Assim, existe uma maior incidência no sexo feminino, devido ao aumento da esperança média de vida nas mulheres.

No entanto, apesar de estas sofrerem de doenças físicas ou limitações próprias da idade em que se encontram, em alguns casos são mais capazes e autónomas face aos homens, no que diz respeito a competências básicas relacionadas com higiene e alimentação.

1.4.3. ESTADO CIVIL

Segundo Weiss (1982, citado por Neto, 1992) as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão do

que as casadas. Para além disso parece que, a solidão nas mulheres não casadas era maior nas pessoas viúvas e divorciadas que nas solteiras.

A solidão parece, pois, ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência (Neto, 2000). Nos casais, as mulheres apresentam mais solidão, no entanto, quando se verifica uma ruptura na relação, ou por separação, ou por morte ou por divórcio, os homens apresentam-se mais sós.

Relativamente a outras características, segundo Weiss (1982, citado por Neto, 2000), a solidão é mais comum entre as pessoas pobres do que entre as ricas. Boas relações podem manter-se mais facilmente quando as pessoas têm tempo e dinheiro para actividades de lazer. Não aparecem diferenças na solidão entre pessoas que residam em zonas rurais e as que residiam em zonas urbanas.

Assim, o estado civil é muito utilizado como medida de solidão, prevendo que as pessoas solteiras, divorciadas e viúvas sofrem mais de solidão que as pessoas casadas (Weiss, 1982). No entanto, viver só não significa sentir solidão, dado que viver sozinho pode ser uma forma de manter a privacidade, a independência.

Perlman e col. (1978, citado por Peplau, Bikson, Rook, & Goodchilds, 1982), encontraram mais solidão nos idosos que vivem com a família, do que nos idosos que vivem sozinhos ou que vivem com amigos. O contacto social com amigos e vizinhos tem um impacto mais profundo no bem-estar do que o contacto com os netos e familiares.

2 SOLIDÃO NA SAÚDE

2.1 SOLIDÃO NA SAÚDE MENTAL

Arent (2001), na sua obra sobre condição humana, discute a interdependência entre o individual e o social. É com esta concepção que se constata a impossibilidade de pensar em tratar o sujeito portador de doença mental, sem levar em consideração a sua inserção sócio-histórica.

Segundo a autora, é possível caracterizar o repertório de condutas das pessoas com algum transtorno psíquico como derivado, na maioria das vezes, da ansiedade, do medo, da insegurança e da baixa qualidade das escolhas existenciais. Observa-se com clareza, neste grupo de indivíduo, a expressão dos sentimentos de vazio e de não integração social, como reflexo do confronto entre as expectativas e as reais possibilidades de uma vida digna enquanto cidadãos.

Podemos afirmar que a solidão, se tem tornado um fenómeno presente em larga escala nos dias actuais, como produto da precária interação entre as pessoas e, mais especificamente, como resultante das representações sociais da educação, cuja importância incide na formação da identidade e na saúde mental do homem.

O portador de doença mental, no âmbito das interacções sociais, passam a não existir, pois, não possuindo espaço sócio-cultural, não pode partilhar de um mundo comum de coisas e não consegue realizar algo permanente para a sua existência: enfraquecendo a sociabilidade e estabilidade, levando á solidão. Tal facto, para Freud (1929), conduz o homem ao desenvolvimento de relações destoantes das pulsões que alimentam a neurose e predispor o surgimento de várias psicopatologias.

Horowitz, French e Anderson (1982) descrevem o indivíduo que sofre de solidão como sendo isolado, depressivo, paranoide, introvertido. Sente-se separado, isolado, diferente, não amado, inferior, evitando deste modo, o contacto social. Um indivíduo que sofra de solidão possui assim, muitas características da depressão, nomeadamente, o sentimento de inferioridade, o pessimismo, a falta de esperança, a frustração e o isolamento (Horowitz, French, & Anderson, 1982).

A solidão é uma temática oportuna e extremamente relevante para a existência humana. O ser humano é um grande propulsor da civilização. Em contrapartida, não escapa ao controle da vida social. A família, o

trabalho, o lazer e a escola estão subordinados às forças da sociedade (Teves, 1993). A forma de vida do homem deste novo milénio é caracterizada por agitação, ansiedade e diversos tipos de violência.

Configura-se o retrato de um mundo desesperançado e enlouquecido. Este panorama, intensificado pelas circunstâncias sociais, determina a solidão do homem na actualidade.

O mal-estar vivido neste início de século, segundo Freud (1929), deriva da pressão social de isolados indivíduos. Assim, a sociedade é marcada pelo individualismo – cada um em seu mundo construindo seus próprios referenciais. O individualismo é tratado pela psicologia social e apontado como uma questão contemporânea, pois, ao mesmo tempo que o homem actual se volta para si próprio, não sabe quem ele é, e nem tão pouco o seu papel social. Percebe-se deste modo, que quanto mais individualista é o ser humano, mais vulnerável às inevitáveis dores existenciais, nomeadamente, á solidão.

A busca desenfreada por intensos sentimentos de prazer e de felicidade, reflecte a tentativa do indivíduo experimentar o conforto emocional a partir da satisfação das necessidades – biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. O desejo de felicidade permanente sufocado pelos factores externos, retrata a transformação do “princípio de prazer” em “princípio de realidade”. Este último, expõe os seres humanos às tensões sociais que oprimem e dificultam o sonho de satisfazer irrestritamente seus desejos.

Para alguns, combater o temível mundo externo significa afastar-se dele e manter-se à distância dos outros. Assim, partindo deste pensamento, amplia-se a ideia de que a sociedade, cada vez mais, incentiva o homem a mascarar as emoções e os sentimentos, fazendo-o fugir e negar na sua verdadeira essência. O ser humano esconde-se de si mesmo, e acredita que os vários papéis que representa podem expressar sua última verdadeira essência. Não permite ao outro chegar mais perto, muito menos, conhecer as áreas mais densas do seu psiquismo. Deste modo, assume que está condenado à solidão, apesar de viver em sociedade (Oliva, 2000).

O problema da depressão, crescente nos nossos dias, pode ser explicado, entre outras formas, em termos da estrutura individualizada, característica da cultura ocidental contemporânea. Nela, o self individualizado tende a personalizar estados internos de emoção, incluindo angústias resultantes da adversidade de eventos dolorosos da vida. Nessa linha de pensamento, um estilo de vida consumista, por sua vez, levaria à deterioração das relações interpessoais, corroborando o colapso do suporte social, com graves consequências para o desenvolvimento dos quadros patológicos ligados a essa sociedade individualista (Moreira, 2002).

Podemos concluir que a solidão associada à depressão tem significado ambíguo: tanto é causa como consequência; tanto é sintoma como é origem, fazendo parte da etiologia; tanto a solidão apresenta carácter ontológico como significa isolamento.

3. METODOLOGIA

3.1 PARTICIPANTES

No presente estudo participaram 50 indivíduos, utentes do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, dos quais 26 (52%) frequentam a consulta de Psiquiatria e 24 (48%) frequentam a consulta de Otorrinolaringologia.

3.2 INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

No presente trabalho, tendo em consideração as características da população em estudo, optou-se por aplicar um questionário, como instrumento de colheita de dados. Na avaliação da solidão utilizam-se várias escalas, mas no presente estudo foi apenas usada a Escala de UCLA (Neto, 1989). A Escala revista de Solidão da UCLA - Revised UCLA Loneliness Scale (Russel; Peplau; Cutrona, 1980) - foi descrita e adaptada para a

população portuguesa por Neto (1989). A adaptação portuguesa da Escala de Solidão da UCLA engloba um total de dezoito itens, avaliados numa escala de escolha múltipla de quatro pontos, em que a resposta à questão vai desde “nunca” (1); raramente (2); “algumas vezes” (3) até “muitas vezes” (4). Os inquiridos seleccionam a opção que melhor reflecta os seus sentimentos. A pontuação final é obtida através da soma dos 18 itens. A pontuação dos itens negativos é realizada respeitando a escala, enquanto a soma dos itens positivos – todos os que estão assinalados desta forma (*) – é obtida através da inversão da escala. Quanto mais elevado o score final, maior o nível de solidão. Na Escala de Solidão da UCLA a solidão é encarada enquanto estado psicológico e apreendida de modo unidimensional. Este instrumento não questiona directamente os sujeitos sobre se sentem a solidão, mas procura avaliar a solidão indirectamente através da correlação dos cinco diferentes factores.

3.3. ANÁLISE DE RESULTADOS

Do grupo de doentes entrevistados, a maioria pertence ao sexo feminino.

Relativamente ao sexo, é frequentemente assumido – do ponto de vista do senso comum - que as mulheres, comparativamente aos homens, são mais emotivas, apresentam maiores taxas de certas doenças mentais, registando-se consequencialmente, a tendência geral para reacções emocionais negativas mais frequentes. Contudo, os estudos efectuados sobre a solidão não são concludentes sobre as diferenças sexuais na solidão. Globalmente os estudos que utilizam a escala de UCLA não encontraram as diferenças (Neto, 2000) que o senso comum lhes atribui. Esta escala não questiona directamente os indivíduos sobre se sentem sós, mas procura avaliar a solidão indirectamente. A natureza indirecta desta escala permite constatar que os homens expressam muito presumivelmente a sua solidão subjacente de modo mais conciso, encontrando-se, de acordo com o autor em consonância com os estereótipos sexuais.

Estes sujeitos apresentam uma média de idades de 49, 76 anos, variando entre os 20 e os 91 anos de idade. Segundo Fernandes (2007) a solidão atinge várias faixas etárias, no entanto, é na classe idosa que esta é mais visível e notória.

Relativamente à percepção que os entrevistados têm da sua solidão, verificamos que a maior parte das pessoas sentem-se em sintonia com as pessoas á sua volta, mas sente falta de camaradagem.

A maior parte das pessoas sente que têm a quem recorrer, e que faz parte de um grupo de amigos, tendo muito em comum com as pessoas que a rodeiam.

Contudo, a maior parte das pessoas já não sente intimidade com ninguém, pois os seus interesses e ideais não são partilhados por aqueles que o rodeia, não obstante, a maioria das pessoas sente-se voltadas para fora, e sentem que existem outras pessoas a quem se sentem chegadas. De acordo com Sullivan (1953, p. 322): “ A solidão...é a experiência excessivamente desagradável e motriz ligada a uma descarga desadequada da necessidade de intimidade humana, de intimidade interpessoal”.

Apesar disso, a maior parte das pessoas sente-se excluída, sente que ninguém a conhece realmente bem, embora a maioria não se sinta isolada dos outros.

A maior parte dos sujeitos, embora encontrem camaradagem quando quer, sente que há pessoas que o compreende bem, contudo, uma maioria sente-se infeliz por se sentir tão introvertida e, consequentemente que as pessoas que estão à sua volta, não estão realmente com ela.

A maioria das pessoas afirma que consegue falar com outras pessoas, às quais podem recorrer.

É de realçar que a solidão tem um carácter intuitivo para a maior parte das pessoas, isto é, cada pessoa analisa o seu estado de solidão tendo em conta a situação a que se encontra exposta, pois para muitos o termo solidão significa apenas estar só. (Neto, 2000).

Weiss (1973), citado por Neto (2000), distingue solidão social de solidão emocional. A solidão social é uma determinada situação em que o indivíduo se sente insatisfeito e só por causa da falta de uma rede de amigos ou pessoas conhecidas. A solidão emocional, segundo este autor, está relacionada com a insatisfação causada por uma relação pessoal, íntima.

Quando comparado os itens do questionário de solidão aplicado, com a variável sócio-demográfica, estado civil, verifica-se que os utentes divorciados e viúvos sentem significativamente mais falta de camaradagem e sentem que não têm ninguém a quem recorrer quando necessitam do que os solteiros e os casados. De referir que o estado civil influencia em grande medida a organização do dia-a-dia da pessoa. A solidão conjugal, sobretudo nas pessoas que perderam o seu cônjuge, constitui um factor de risco elevado para desencadear situações de isolamento social e solidão.

Os utentes casados ou em união de facto, os solteiros e divorciados sentem mais que fazem parte de um grupo de amigos e que têm mais em comum com as pessoas que os rodeiam do que os viúvos.

Os utentes casados e solteiros sentem mais intimidade com os outros que os divorciados e viúvos, assim como sentem-se significativamente mais extrovertidos, e por isso mais chegados a outras pessoas que os viúvos e divorciados, sentindo-se menos excluídos.

Os utentes casados ou em união de facto sentem os que outros os conhecem significativamente melhor do que os solteiros, os divorciados e viúvos.

Os utentes casados e solteiros sentem significativamente menos isolamento do que os divorciados e os viúvos, e que conseguem encontrar mais camaradagem quando a procuram que os divorciados e viúvos, sentindo mais que existem pessoas que os conhecem realmente bem do que os divorciados e viúvos. Importa salientar que a solidão inclui desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro. Mesmo em pessoas que não tiveram a perda do cônjuge, a solidão pode aparecer associada a muitos sentimentos juntos. Os utentes casados ou em união de facto sentem-se significativamente menos infelizes por serem tão retraídos do que os solteiros, divorciados e viúvos, sentindo-se estes últimos mais sozinhos, mesmo com pessoas à sua volta que os solteiros e casados.

Os utentes casados e solteiros sentem significativamente que têm mais pessoas com quem conseguem falar do que os viúvos e divorciados.

Os utentes solteiros e os casados sentem significativamente que têm mais pessoas a quem podem recorrer que os viúvos e divorciados.

Podemos concluir que os viúvos e divorciados sentem mais solidão que os casados e solteiros. Segundo Weiss (1982, citado por Neto, 1992), as pessoas que não estão casadas, viúvas e divorciadas, sofrem mais de solidão que as casadas. Segundo revela a revista austríaca *Medizin Populaer*, os homens divorciados contraem três vezes mais doenças do que os casados e o índice de mortalidade masculina depois da viuvez regista um aumento de 40 por cento, sendo o enfarte a causa mais comum. Entre as viúvas, a principal causa de morte é o cancro e muitas morrem no ano seguinte ao falecimento do conjugue. O extremo stress que representa a perda do conjugue faz com que muitos percam a alegria de viver. Além disso, muitas pessoas deprimidas alimentam-se mal e algumas, em especial os homens, procuram consolo no consumo excessivo de álcool.

De acordo com Georg Gaul, da Sociedade Austríaca de Cardiologia, citado pela agência EFE, "... O risco de morte das pessoas que vivem sozinhas é o dobro das que permanecem acompanhadas. Perante o seu isolamento, muitos acomodam-se e acabam por adoecer com frequência, vitimados por úlcera no estômago, problemas no fígado e no aparelho digestivo, associados a uma crónica dor de cabeça."

Relativamente à variável habilitações literárias, verifica-se que as pessoas com licenciaturas e pós graduações

sentem-se significativamente mais em sintonia com as pessoas que estão à sua volta, do que todos os outros. As pessoas com licenciaturas e pós-graduações sentem-se significativamente mais enquadrados num grupo de amigos, do que todos os outros, e que têm mais em comum com as pessoas que estão à sua volta, sentindo mais intimidade com outras pessoas do que os restantes.

As pessoas com curso técnico, licenciatura e pós-graduação sentem-se significativamente mais próximas dos interesses e ideais dos que os rodeiam, e menos excluídas do que todos os outros.

As pessoas com licenciaturas, pós graduação e curso técnico sentem significativamente mais que têm pessoas com quem falar que todos os outros, assim como, mais pessoas a quem podem recorrer.

Deste modo, quanto mais escolaridade tem os sujeitos, mais interacção social e mais facilidade têm na partilha, sentindo por isto mais afiliação. As pessoas com mais escolaridade sentem significativamente menos falta de uma pessoa íntima, do que os restantes.

Savikko et al. (2005) refere que a mesma tendência tem sido encontrada em alguns estudos precedentes (Chang e Yang, 1999; Dykstra e De Jong Gierveld, 1999), e pensa-se que aqueles indivíduos com instrução mais elevada, assumem que têm uma rede social mais larga.

Procedemos à comparação dos factores em relação à variável serviço, e verificou-se que os utentes da psiquiatria sentem significativamente mais isolamento ou afastamento do que os doentes que frequentam a consulta de Otorrino, assim como se sentem significativamente mais afastados dos outros que os doentes de Otorrino.

Os utentes da psiquiatria sentem significativamente menos partilha que os doentes de Otorrino, e menos afiliação do que os utentes que frequentam a consulta de Otorrino.

Os utentes do serviço de psiquiatria sentem significativamente menos sintonia com as pessoas à sua volta do que os utentes de otorrino, assim como sentem significativamente que fazem menos parte de um grupo de amigos do que os de otorrino.

Os utentes da psiquiatria sentem que têm menos em comum com as pessoas que os rodeiam do que os utentes de otorrino e por isso sentem muito menos intimidade com alguém, sendo menos voltados para fora do que os de otorrino.

Os utentes da psiquiatria sentem menos proximidade a outras pessoas que os doentes de otorrino, assim como expressam sentir-se mais excluídos e mais isolados que os doentes de otorrino. O portador de doença mental, no âmbito das interacções sociais, passa a não existir, pois, não possuindo espaço sócio-cultural, não pode partilhar de um mundo comum de coisas e não consegue realizar algo permanente para a sua existência: enfraquecendo a sociabilidade e estabilidade, levando à solidão. Tal facto, para Freud (1929), conduz o homem ao desenvolvimento de relações destoantes das pulsões que alimentam a neurose e predispõe o surgimento de várias psicopatologias.

Os indivíduos da psiquiatria sentem menos camaradagem quando a procuram que os restantes utentes de psiquiatria, e sentem que menos pessoas os conhecem realmente bem do que os utentes de otorrino.

Os doentes da psiquiatria sentem-se mais infelizes por serem tão retraídos e mais sozinhos mesmo estando com pessoas à sua volta do que os doentes da consulta de Otorrino. De acordo com Arent (2001), observa-se com clareza, neste grupo de indivíduos, a expressão dos sentimentos de vazio e de não integração social, como reflexo do confronto entre as expectativas e as reais possibilidades de uma vida digna enquanto cidadãos.

Os utentes que frequentam a consulta de psiquiatria sentem mais do que os utentes de otorrino que há poucas pessoas com quem podem falar, e que não têm a quem recorrer. Podemos assim concluir que os doentes da psiquiatria sentem mais solidão que os de otorrino, respondendo desta forma à primeira hipótese: Existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Percepção subjectiva de Solidão (UCLA;

Neto, 2000) nos doentes que frequentam a consulta de psiquiatria?

Este facto pode estar muitas vezes associado à falta de respostas adequadas na sociedade e ao estigma que estes indivíduos são objecto.

As redes sociais de apoio têm assim uma importância fundamental na resolução destes problemas. São vários os autores que, algumas décadas atrás se referiram a esta problemática, entre os quais destacamos (citados por Paúl, 1991).

Na área da epidemiologia, Cassel (1974), especialmente preocupado com as condições ambientais como a sobrelotação ou a falta de habitação adequada, na saúde física e mental das populações;

Neste estudo, a variável que melhor prediz a solidão total é o “estado civil”, seguido do “serviço” a que o utente se dirige. A variável que melhor explica o isolamento e o afastamento é a variável independente “serviço”, e a variável independente “estado civil”. A variável que melhor explica a interacção social é a variável independente “serviço”, e a variável independente “estado civil”. A variável que melhor explica a partilha é a variável independente “serviço” e a variável independente “idade”. A variável que melhor explica a falta de afiliação é a variável independente “habilitações literárias e a variável independente “estado civil”. A variável que melhor explica a falta de uma pessoa íntima é a variável independente “estado civil”.

Assim podemos concluir que utentes da psiquiatria apresentam significativamente mais solidão que os de oterrino.

Os viúvos são os que apresentam um valor mais elevado de solidão total, seguindo-se os divorciados. Os viúvos e os divorciados sentem-se significativamente mais sós que os solteiros e os casados ou em união de facto. Os sujeitos com licenciaturas e pós graduações sentem-se significativamente menos sós do que os restantes.

Deste modo e de acordo com o que se observou, podemos dizer que se trata de uma população com alguma fragilidade a nível emocional e afectivo e presença de elevado sentimento de solidão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGOSTINHO, P. (2004). Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Revista portuguesa de Psicossomática*.
- ALBARELLO, L.; Digneffe, F.; Hiernaux, J.P.; Maroy, C.; Ruquoy, D. & Georges, P.S. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Gradiva. Lisboa.
- ANDERSSON, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging and Mental Health*, 2, 264 - 274.
- ARENT, Hannah. *A condição humana*. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- Beal, C. (2006). Loneliness in older women: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 795-813.
- BERGER, L. (1995). Aspectos psicológicos e cognitivos do envelhecimento. In: Berger, L. & Mailoux – Poirier, D. (Eds) 2º ed. *Pessoas idosas, uma abordagem global*. (pp. 157 – 197). Lisboa: Lusodidactica.
- BONES, V. M., Guimarães, N. K., Resende, M. C. & Souza, I. S. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. Retirado a 10 de Janeiro de 2008, de <http://www.psicolatina.org/cinco/rede.html>.
- CACIOPPO, J. T., HAWKLEY, L. C., CRAWFORD, E., ERNEST, J. M., BURLERSON, M. H., KOWALEWSKI, R. B., et al. (2002). Loneliness and health: Potencial mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- CAPLAN, G. (1974). *Social systems and community mental health*. Basic Books. New York.
- CARVALHO, G. A., PEIXOTO, N. M., & CAPELLA, P. D. (2007). Análise comparativa da avaliação funcional do paciente geriátrico institucionalizado por meio dos protocolos de Katz e Tinetti. *Revista Digital*, 114. Retirado em 18 de Janeiro de 2008 de <http://www.efdeportes.com/>.
- CASSEL, J., 1974. An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 64:1040-1043.
- CORDEIRO, J. C. D. (1982). *A saúde mental e a vida, pessoas e populações em risco psiquiátrico*. Lisboa: Moraes Editores.
- CRONBACH, L.J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- CUNHA, António. *Dicionário Etimológico da língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 2001.
- DAVIDSON et al (2001). A qualitative study of supported socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (3), 275-292, 2001.
- DAVIDSON, L. and STRAUSS, J.S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology* 65: 131-45.
- FERNANDES, H. J. (2007). *Solidão em idosos no meio rural do Concelho de Bragança*.

- FORTIN, M. & DUCHARME, F.(1995). Os estudos do tipo correlacional. In FORTIN, M. – O processo de investigação: da concepção à realização. 3ª ed.. Lusociência, Outubro 2003. ISBN 972-8383-10-X. Loures.
- FORTIN, A. F. (1999). O processo de investigação – da concepção à realização. Loures: Lusociência.
- Freud, S. O mal-estar na civilização. In EDIÇÃO Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, 1980.
- FROMM – Reichmann, F. Loneliness. Psychiatry. V.22 p. 1-15, 1959.
- GERSON, A. C., & Perlman, D. (1979). Loneliness and expressive communication. Journal of Abnormal Psychology, 88, 258-261.
- GOMES, Joaquim B. Barbosa. Acção afirmativa e princípio constitucional da igualdade. Rio de Janeiro, Renovar, 2001.
- GOTTLIEB, B. H., 1985. Social networks and social support: an overview of research, practice, and policy implications. Health Education Quarterly, 12:5-22.
- HESS, N. (2004). Loneliness in old age: Klein and others. In S. Evans & J. Garner (Eds.), Talking over the years: A handbook of dynamic psychotherapy with older adults (pp. 19-27). E.U.A.: Brunner-Routledge.
- HOROWITZ, L. M., French, R. S., & Anderson, C. A. (1982). The prototype of a lonely person. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), Loneliness: a source book of current theory, research and therapy (pp. 135-149). New York: John Wiley & Sons.
- INE. (2002). O envelhecimento em Portugal. Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Revista de Estudos Demográficos, 32.
- JEAMMET, P. (1989). Manual de psicologia médica. São Paulo: Masson.
- JONG-GIERVELD, J., & RAADSCHELDERS, J. (1982). Types of loneliness. In L. A. Lakatos, E.M. & Marconi, M.A. (1991), Fundamentos de metodologia científica. Editora Atlas. São Paulo.
- LINS, Maria I. A. 1998: “*A intimidade do ambiente facilitador*”. Cadernos de Psicanálise, v. 14, n. 17.
- MARTINS, L. R. (1999). Envelhecimento e saúde: Um problema social emergente. Retirado a 30 de Outubro de 2007, de <http://psicologiafins.pt.html>.
- MELO, L. J. S. (2001). A solidão no Centro Social Paroquial de Várzea da Serra. Porto: Monografia apresentada À Universidade Aberta.
- MINKOWSKI, Eugene. Traité de psychopathologie. Plessis-Robinson: Institut Synthélabo, 1999.

- MOREIRA, Virgínia. Psicopatología y contemporaneidad: individualismo como síntoma contemporáneo. *Revista Terapia Psicológica*. v I, n.19, p.33-38, 2001.
- MOREIRA, Virgínia. Psicopatologia Crítica - Parte II (p. 109 - 248). In: Moreira, Virgínia; Sloan, Tod. *Personalidade, Ideologia e Psicopatologia Crítica*. São Paulo: Escuta, 2002
- MONTERO, María e Sanchez, Juan José. La soledad como fenómeno psicológico: um análisis conceptual. *Salud Mental*, México, v.XXIV24, n.1, p.19-27, fev. 2001.
- MONTEIRO, H. & Neto, F. (2006). A Solidão em Pessoas Idosas: Universidades da Terceira Idade. *Psicologia, Educação e Cultura*.
- NETO, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- NETO, F. & BARROS, J. (1992). Solidão nos professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI, (1), 1-17.
- NETO, F. (1992). Solidão, Embaraço e Amor. Porto: Centro de Psicologia Social.
- NETO, F. (2000). *Psicologia Social*. Vol. II. Lisboa: Universidade Aberta.
- NOGUEIRA, Paula C. A. (1996) – 0. Lisboa: [s.n.], 1996. Monografia de fim de curso apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- PASCHOAL, S. (2004). Qualidade de vida na velhice. In E. Freitas, L. Py, F. Cançado, J. Doll & M. Gorzoni (Eds.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 149-163). 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- PAÚL, M. C. (1993). Avaliação do estado funcional do idoso. *Geriatria*, VI, 21-26.
- PAÚL, M. C. & FONSECA, A. M. (1999). A saúde e qualidade de vida dos idosos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2 (III), 345-3662.
- PEPLAU, L. A., e PERLMAN, D. (1982). *Loneliness - a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley-interscience publication.
- PEPLAU, L.A., BIKSON, T. K., ROOK, K.S. & GOODCHILDS, J. D. (1982). Being old and live alone. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: a source book of current theory, research and therapy* (pp. 327-344). New York: John Wiley & Sons.
- POLIT, D. and HUNGLER, B. 1997. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (4th ed). J.B.Lippincott Company: Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- OLIVEIRA, J. H. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic-Psicologia.
- OLÍVIA, A. A solidão da cidadania. São Paulo: Senac, 2000.
- QUARESMA, M. L., FERNANDES, A. A., CALADO, D. F. & PEREIRA, M. (2004). *O Sentido das Idades da Vida: interrogara solidão e a dependência*. Lisboa: CESDET.

- RENTE, E. C. & OLIVEIRA, M. M. (2002). Terceira Idade: A melhor fase da vida? Retirado a 24 de Janeiro de 2008, de [http:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br).
- RIGO, M. de L. N. R. & TEIXEIRA, D. de C. (2005). Efeitos da actividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. UNOPAR Científico: Ciência, Biologia e Saúde Londrina, 7 (1), 13-20.
- ROKACH, A., BACANLI, H., & RAMBERAN, G. (2000). Coping with loneliness: A cross-cultural comparison. *European Psychologist*, 5, 302-311. Ruggero, Niube. A inevitável solidão para as personagens femininas. *Cadernos: Centro Universitário São Camilo, São Paulo*, v.X, n. 4, p. 38-42, out/dez. 2004.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A., & CUTRONA, C.E. (1980). *The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- SAVIKKO, N., ROUTASALO, P., TILVIS, R. S., STRANDBERG, T. E., e PITKALA, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223-233.
- SEEWALD, Frederico et al. O tema da solidão: Klein e Winnicott revisitados. *R. Psiquiatria, RS*, v. XVII, n.1, p. 29-37, 1995.
- SOUSA, L., FIGUEIREDO, D. & CERQUEIRA, M. (2004). Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice. Porto: Âmbar.
- SOUSA, G., & FEIO, M. (1998). Avaliação psicossocial do idoso na casa de saúde de Santa Rosa de Lima. *Geriatria*, 11, 21-26.
- TAMAYO, Álvaro e PINHEIRO, Ângela. Conceituação e definição de solidão. *Revista de Psicologia, Fortaleza*, v.II, 1984.
- TEVES, Nilda Ferreira. *Cidadania: uma questão para educação*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- USSEL, J. I. (2001). *La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Analisis cualitativo*. Madrid: Ministério de Trabajo e Assuntos Sociais.
- VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J. & BOWLING, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407-417.
- WEISS, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- WINNICOTT, D. W. (1983). A capacidade para estar so. In *O ambiente e os processos de maturação. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 31-37) (I. Ortiz trad.). Brasil: Artes Medicas (Obra original publicada em 1965).

SEDENTARISMO SOCIAL E NOMADISMO CULTURAL:

A POSSÍVEL COMPLEMENTARIDADE

ANÁLISE DE UM CASO DE INTERVENÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA, COM RECURSO À MEDIAÇÃO, JUNTO DE UMA COMUNIDADE CIGANA (PAREDES)

Mónica Patrícia Nogueira Bessa

Santa Casa da Misericórdia de Paredes

RESUMO

Este trabalho foi elaborado em torno de dois objectivos centrais: mostrar que na comunidade de ciganos de Paredes convivem várias tipologias do cigano (o que pode permitir desconstruir o estereótipo do “cigano” que se aplica a uma única categoria identitária); esclarecer as razões do sucesso, mediaticamente reconhecido, da integração social desta minoria relevando, para o efeito, a figura do mediador social.

Procedeu-se a uma análise da prática profissional da equipa do Rendimento Social de Inserção da Misericórdia de Paredes e das várias entidades envolvidas que intervieram junto desta comunidade. Refere-se como metodologia o uso de recursos bibliográficos, a recolha de informação na imprensa nacional e local, a entrevista informal, a observação directa, o parecer social, os relatórios, as reuniões, as visitas domiciliárias, a consulta de documentos, a abordagem directa, as dinâmicas de grupo, os vídeos, o atendimento individualizado e em grupo e, o diálogo. A intervenção junto desta comunidade tem sido conotada como um “caso de sucesso” e, mesmo que na opinião técnica se trate de um “sucesso” limitado, uma vez que haverá ainda muito a ser feito, este é mais do que suficiente para que se projectem expectativas muito positivas num futuro próximo e se considere viável generalizar procedimentos.

PALAVRAS-CHAVE: minoria, aculturação, resistência, inclusão, aceitação.

ABSTRACT

This study was carried out with two objectives: to show that, in Paredes, within the gipsy community, many other types of gypsies live together (that may allow to deconstruct the stereotype of a single “gipsy” identity category); to clarify the reasons for success, mediatically recognised, of this minority’s social integration, highlighting, thus, the social mediator figure.

It was carried out an analysis concerning the professional practice of the Social Insertion Income team of Misericórdia de Paredes and of other entities that intervene in this community.

The methodology was based on literature, data collection in the national and local press, informal interviews, direct observation, social opinion, reports, meetings, home visits, documents, direct approach, group dynamics, videos, individual and group attendance and dialogue.

The intervention in this community is seen as a “success” and even, if technical opinion considers it as a limited “success”, since there is still much to be done, this is enough to have positive expectations and consider feasible to generalize procedures.

KEYWORDS: minority, acculturation, resistance, inclusion, acceptance.

INTRODUÇÃO

Sempre na perspectiva da Comunidade Cigana residente no concelho de Paredes, a questão chave que irá servir de fio condutor para a elaboração de todo este trabalho descreve-se nos seguintes termos: “*Cigano ou Ciganos?*”. Procedeu-se a uma análise da prática profissional. Visto que a relação teoria e prática é trabalhada desde o início do processo de formação académica, tentou-se procurar aproximar à situação as formações teóricas que revestem a profissão de um Assistente Social. Não obstante, e na qualidade de técnico de RSI (Rendimento Social de Inserção - Misericórdia de Paredes) em trabalho diário, a base desta actuação visa a busca de formas democráticas viáveis, de modo a responder às distintas demandas postas pelas populações com quem se actua.

No decorrer deste trabalho também se irá proceder à descrição de um assumido “Informal Projecto Social” - “(...) *a elaboração de Projectos Sociais nasce como consequência do desejo de melhorar a realidade onde estamos inseridos*” (Serrana, 2008: 16) -, orientado numa sustentabilidade parceira entre diversas instituições sociais locais, de modo a operacionalizar de forma coerente a actuação das várias entidades intervenientes.

Contextualizando a prática exercida, a actuação da equipa de RSI da Misericórdia de Paredes é fiel ao Projecto Interno criado pela mesma, intitulado “Intervir para Prevenir”. O referido projecto “Intervir para Prevenir” intensifica-se em três eixos de intervenção: a educação, a prevenção de risco e o emprego. Para cada eixo interventivo desenvolveram-se três “mini” projectos intitulados “Oficinas e Lavoros”, “Orientar e Procurar a Inserção Profissional” e “Conviver e Partilhar”. Cada um deles, por sua vez, desenvolve-se em prol de objectivos específicos a cada acção.

Com vista ao apoio das pessoas mais carenciadas desta comunidade, durante alguns anos a Câmara Municipal de Paredes (CMP) reuniu informações que lhe permitiram operacionalizar esforços que servem de sustentabilidade à sua actual intervenção. As antigas abordagens interventivas mostravam-se ser inadaptadas para uma minoria étnica inserida nesta panóplia de pessoas desfavorecidas, denominada de *Etnia Cigana*. Neste contexto, surge a candidatura da autarquia ao Projecto de Mediadores Municipais, que pretende entre outros objectivos o sucesso do realojamento destas famílias.

Perante este quadro, mostrou-se fulcral para o sucesso do referido projecto da Câmara Municipal de Paredes, um reajustamento específico que passou por reunir esforços e saberes dos vários intervenientes, direccionando-os o mais especificamente possível para as reais necessidades desta pequena comunidade. É neste contexto, de apelo a respostas urgentes, que surge “esta intervenção que pode ser apelidada de “acordo de titãs”, dado que mais não é do que a união de várias entidades que se articulam entre si e actuam cordialmente em prol de um mesmo resultado, sem quebrar ou invadir espaços limítrofes de actuação.

O enquadramento deste trabalho irá ser dividido em seis partes. Nas três primeiras fases irá fomentar-se uma fundamentação teórica sobre a temática, numa quarta parte apresenta-se e identifica-se a Amostra em estudo, num quinto momento apresenta-se a parte prática e no termo deste trabalho irá ser ostentada a resposta à questão de partida.

Relativamente à metodologia usada para a realização deste trabalho procedeu-se ao uso de recursos bibliográficos, à recolha de informação na imprensa nacional e local, à entrevista informal e à observação directa. Acresce que o instrumental utilizado na prática interventiva abarca o parecer social, as entrevistas informais, os relatórios, a recolha de dados, as reuniões, as visitas domiciliárias, a consulta de documentos, a abordagem directa, as dinâmicas de grupo, os vídeos, o atendimento individualizado e em grupo e, claro está, o diálogo.

E é nesta base de pressupostos que se precederá à apresentação de todo o trabalho técnico e prático contextualizado e contributivo que aprume as formas de “actuação” no sucesso da inserção desta comunidade. Ambivalente, nos membros desta comunidade cigana de Paredes prolifera o “desejo” de integração na sociedade contemporânea e, em simultâneo a recusa de integração na mesma quando estão relacionados uma suposta “ameaça” à sua cultura e identidade própria. Este trabalho visa “identificar” a comunidade cigana do concelho de Paredes, e servir de sustentáculo às “intervenções e/ou actuações” noutras comunidades similares.

Parte I

CONTEXTUALIZAÇÃO DO POVO CIGANO

1.1- ORIGEM E HISTÓRIA DO POVO CIGANO

O povo cigano surgiu no século XIV e XV como um povo nómada, não havendo muitos estudos científicos sobre o mesmo, relativamente à sua etiologia, à sua história e a toda a sua ramificação pelos diversos e diferentes contextos - “(...) a escassa literatura acerca dos ciganos quase nada nos esclarece quanto à sua origem, e muito pouco nos ensina sobre a sua cultura (...)” (Nunes, s/d.: 14) -, situação que pode ter contribuído para a escassez de informação sobre o mesmo.

1.2- DISPERSÕES DO POVO CIGANO PELA EUROPA

Quanto à entrada do povo cigano na Europa, não existe nenhum autor que apresente uma data específica, mas alguns especulam que não foi antes do século XII: “(...) quanto à data certa da entrada dos ciganos na Europa, pelos primeiros documentos, não é antes do século XII” (Sauvy, s/d, cit. In. Nunes, s/d: 48).

1.3- OS CIGANOS EM PORTUGAL

Há muitos anos que os ciganos entraram em Portugal: “(...) a etnia cigana, [está] presente na sociedade portuguesa há mais de quinhentos anos” (Noronha Helena, 2003: 7). Vêm dos mais variados cantos do mundo, contudo as suas práticas continuam sem grandes alterações. Vivenciam o mesmo estilo de vida nómada ancestral - “(...) o cigano nómada, em contacto permanente com a Natureza – Mãe, num espaço ilimitado (...)” (Nunes, op. cit.: 163).

Em Portugal também poderá ser proeminente uma visão negativa do povo cigano: “(...) as comunidades ciganas são um dos grupos mais afectados por fenómenos de pobreza e de exclusão social e no qual persistem muitos preconceitos e estereótipos, ...” (Guia para a intervenção ..., op. cit.:14).

Parte II

A CULTURA CIGANA

2.1 – FAMÍLIA CIGANA

A família é «sagrada» para os ciganos. Quanto maior for o número de filhos, maior será a sua subsistência, pois a maioria dos descendentes pratica a mendicância. A economia financeira é da responsabilidade de todos os membros da mesma. Cabe ao pai reger a educação do filho - “(...) a comunidade cigana trata as crianças com a maior doçura, afazendo-as à luta, (...)” (Nunes, op. cit.: 159) - para que este se torne num adulto forte, para dar seguimento às diversas actividades realizadas pelo primeiro: “(...) lança-as muito jovens ao assalto das gadjés; elas são capazes de mendigar com agressividade, insensíveis às reacções dos gadjé (...)” (idem).

2.2 – CASAMENTO CIGANO

Para se proceder ao acto do casamento existem nesta cultura determinados preceitos que devem ser seguidos de uma forma rigorosa, para a concretização do mesmo. Por isso, para os ciganos os indivíduos casados, são todos *“Aqueles que mantêm uma união duradoira, aceite e reconhecida pelos familiares donde procedem e a comunidade de que fazem parte (em geral o clã do marido), ...”* (Nunes, *op. cit.*: 205).

Nesta cultura predomina a *exógamia*, pois o povo cigano não interpreta como problema que o casamento se realize entre primos paralelos ou cruzados, *“(...) desde que as famílias notem alguma convivência nesse enlace (...)”* (*ibidem*).

Estes postulam a máxima de que preferem casar os seus filhos com gente conhecida, *“(...) o que implica consanguinidade ou relações de afinidade (...)”* (*ibidem*).

2.3 – RELAÇÃO HOMEM - MULHER CIGANA

Na cultura cigana, a mulher ocupa um papel de submissão. Tem que ser subjugar-se ao seu marido e à sua sogra, sendo que a sua visibilidade é mínima perante toda a linhagem do marido: *“o marido possui o direito exclusivo para infligir qualquer tipo de castigo à mulher. A mulher é considerada débil e inferior”* (Nunes, *op. cit.*: 174).

A mulher cigana junto da sua família de origem, terá que ser submissa ao seu pai e irmãos, principalmente ao irmão mais velho, pois à morte do pai é este que toma o seu lugar: *“o irmão mais velho é quem, depois do pai, tem mais autoridade sobre os mais novos. Ele é o substituto e o braço direito do pai”* (idem: 175).

2.4- LINGUAGEM CIGANA

O Romani é a língua comum a todos os ciganos. Porém, depois da sua fixação em diferentes países houve algumas alterações, devidas às associações adquiridas nesses contextos (*ibidem*)

2.5 – Religião Cigana

O povo cigano vivencia a sua religião envolta num ciclo de crenças religiosas, que podem mostrar-se fundamentais para a sua organização e conseqüente coesão. Como nómadas, tendem a “germinar” numa panóplia alargada de diferentes/diversos países, quadro que lhes pode promover uma adaptação à religião do país de acolhimento. Podem, por isso, ser ortodoxos, muçulmanos ou protestantes, de acordo com o contexto onde vivem (*ibidem*).

Parte III

O POVO CIGANO DA ACTUALIDADE

3.1- ACULTURAÇÃO CIGANA

A comunidade cigana pratica um estilo de vida muito próprio e muito diferente dos *gadjó*. Por isso, quando esta comunidade se instala num qualquer lugar, tenta aceitar algumas noções da cultura residente, muitas das vezes por uma questão de sobrevivência, pois estes tentam preservar ao máximo os seus costumes e tradições: *“embora os ciganos, no seu impulso de sobrevivência, se aproximem lentamente de nós, segundo um processo de aculturação e estejam numa via de adaptação, essa adaptação não significa assimilação”* (Guia para a intervenção ..., *op. cit.*:342).

3.2 – O CIGANO E O GADJÉ

Os ciganos possuem determinadas características e convicções que os diferenciam de todos os outros não ciganos. Os *gadjé* ou *gadjó* são todos os outros povos não ciganos que também possuem a sua cultura e tradições, mas como se encontram em maioria, fazem prevalecer com mais facilidade os seus ideais. (Guia para a intervenção ..., *op. cit.*:354).

3.3 – RELAÇÕES SOCIAIS

Quando este povo se instala num contexto dos *gadjé*, por norma, estes jamais os recebem de uma forma cordial, podendo ter muito presente o desagrado pela sua presença: *“desde as pragmáticas reais contra os ciganos até aos processos nazis da Segunda Grande Guerra, este povo tem continuado a ser alvo das violências mais injustas, quer provenientes da brutalidade policial, quer da incompreensão administrativa”* (*idem*: 364). Assim, poderá tornar-se importante para as pessoas ciganas e não ciganas o empreendimento de acções de sensibilização junto de ambas as comunidades, de forma a favorecer a interacção entre todos, mostrando mais congruência com as variadas culturas que poderão ser proeminentes nas diferentes sociedades. (*ibidem*).

Parte IV

INTRODUÇÃO AO ESTUDO DE CASO

Este caso em estudo (Comunidade Cigana residente no concelho de Paredes), teve um teor de actuação intensificado devido à integração da equipa de Rendimento Social de Inserção (RSI) com actuação diária. Sendo o RSI um benefício social, importa referir que a ideia de que os ciganos exploram os benefícios sociais sem terem verdadeiramente necessidade deles corresponde a um preconceito partilhado socialmente, e o concelho de Paredes não é excepção. No entanto, não se trata de uma opinião única para os ciganos, mas sim para toda a comunidade beneficiária do RSI.

APRESENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA “AMOSTRA EM ESTUDO”: O POVO CIGANO DE PAREDES

4.1- IDENTIFICAÇÃO DA “AMOSTRA”, GRUPO-ALVO DE INCIDÊNCIA

Segundo os dados da equipa de RSI (Rendimento Social Inserção) da Misericórdia de Paredes, e da Câmara Municipal de Paredes, a comunidade cigana de Paredes conta com de 21 agregados num total de 94 indivíduos (com data de referência de Fevereiro/2011).

Afluindo às mesmas fontes, refere-se que do total dos 94 indivíduos, 47 são do sexo masculino e 47 do sexo feminino. Ainda neste universo, 49 são crianças (filhos), sendo 26 do sexo masculino e 23 do feminino. Refere-se a existência de agregados constituídos por elementos menores de idade já com filhos, principalmente do sexo feminino, daí que quando se faz referência a crianças se especifica a expressão “filhos”. Das já citadas 49 crianças (filhos) dos agregados, 29 são maiores de 12 anos. Focaliza-se a existência de uma população muito jovem e com grande número de indivíduos na idade dita activa (18 aos 50 anos).

Quanto ao estado civil, refere-se que não é prática habitual desta comunidade o casamento em regime católico ou pelo civil. Como tal, referencie-se que do total dos 21 agregados constituídos apenas 7 estão casados pelo registo civil. Evidencia-se, no entanto, que os restantes 14 agregados assumem uma “união de facto”, tanto para efeitos de RSI (Rendimento Social de Inserção) como na Câmara Municipal.

Ao nível profissional, e considerando os 45 indivíduos adultos - porque apenas 3 possuem mais de

65 anos -, resta um total de 42 indivíduos em idade activa que maioritariamente exercem a venda ambulante e a apanha de sucata como profissão “liberal”. Esta prática profissional permite-lhes um reforço financeiro extra para além do que têm atribuído pelo RSI. No entanto, esta situação encontra-se regularizada perante os serviços de RSI, uma vez que os valores angariados nesta prática profissional estão declarados. Singulariza-se a situação profissional de um dos indivíduos, uma vez que este exerce funções de “Mediador Municipal” na Câmara Municipal de Paredes.

Como habilitações literárias, esta comunidade apresenta uma maioria como iletrados.

Ao nível habitacional, tal como acontece em algumas comunidades similares, vivem em barracas familiares construídas por chapas, madeira e outros materiais que encontram na apanha da sucata. Por dentro, estas barracas são divididas por cortinas. Reaproveitam e reciclam desta forma todos os materiais sem utilidade para os *gadjés*.

4.2- Metodologia adoptada e procedimentos de informação

Como indica Espinoza (1986: 89), cit. em Serrano (2008: 47), “*o método é o caminho que se escolhe para a obtenção de um fim*”. Neste seguimento, fica intrínseco o conjunto de actividades que já se desenvolveram e continuarão a ser desenvolvidas para se executar o projecto, ou seja, as acções e os procedimentos que se devem realizar para alcançar as metas e os objectivos propostos.

Os procedimentos da recolha de informação foram baseados em pesquisa documental e de campo. A pesquisa documental teve como objectivo levar em linha de conta a informação existente nesta área e de recolher os dados disponíveis. Esta mesma pesquisa teve como objectivo reforçar ou acrescentar informação e dados além dos existentes nos processos da equipa de RSI. Posteriormente, a análise dos dados recolhidos serviu de base ou pilar para toda a intervenção realizada.

O uso de recursos bibliográficos, a recolha de informação através de todos os membros da etnia, em particular o senhor José Esteves que exerce funções de mediador da Câmara Municipal de Paredes, a entrevista informal e a observação directa foram o sustentáculo de toda a actuação. Sobrevenha ainda que o instrumental utilizado na prática interventiva abarcou a participação e/ou consulta do parecer social, entrevistas, relatórios, recolha de dados, reuniões, visitas domiciliárias, consulta de documentos, abordagem directa, dinâmicas de grupo, vídeos, atendimento individualizado e em grupo e o diálogo.

Parte V

A COMUNIDADE CIGANA DA CIDADE DE PAREDES

5.1- ORIGEM E HISTÓRIA

Após a recolha de informação junto de fontes privilegiadas sobre a origem e a história desta comunidade, evidenciaram-se algumas incongruências. Pode existir quem afirme, por exemplo, que este povo apenas se encontra em Paredes há cerca de 20 anos e que inicialmente estivera acampado no terreno ao lado do Centro de Saúde de Paredes, onde actualmente se encontram as instalações da Caixa Geral de Depósitos, terreno este situado em frente à Santa Casa da Misericórdia de Paredes e do Hospital da Misericórdia de Paredes. Outras entidades afirmam ainda que lá se mantiveram até há mais ou menos 10 anos atrás e, só depois é que foram para o actual acampamento situado no “coração” da cidade, no lugar de Valbom, freguesia da Madalena, precisamente por detrás da Câmara Municipal de Paredes e lado a lado com a Junta de Freguesia. No entanto, foi relatado e defendido por dois membros mais velhos da própria comunidade cigana e por um dos antigos membros da direcção do Clube de Futebol de

Paredes o seguinte: segundo este último, há cerca de 25 anos atrás chegou a Paredes uma família cigana, já na altura constituída por cerca de 10 elementos e que se instalaram no “campo das laranjeiras”, assim apelidado na altura. Saídos do “campo das laranjeiras”, as famílias ciganas já com cerca de 30 indivíduos, instalaram-se no terreno situado em frente à Misericórdia de Paredes e Hospital, e ao lado do Centro de Saúde de Paredes, e lá se mantiveram cerca de 10 anos.

5.2- O POVO CIGANO DA CIDADE DE PAREDES COMO COMUNIDADE

Na perspectiva de “comunidade” geral, incluindo ciganos e *gadjés*, pode afirmar-se que mediante as características da sua própria cultura e vivências, o povo cigano situa-se no “limite”, na medida em que não se encontra incluído ou excluído na comunidade *gadjé*, considerando as suas diferenças que são únicas e não se enquadram nas residentes. Segundo a autora Raquel Paiva “*comunidade é, então o que permite ao indivíduo e aos grupos vislumbrar a abertura para estender criativamente novas pontes sobre a dissociação humana*” (2007: 10-11).

5.3- OS SENTIMENTOS DE PERTENÇA E PARTILHA

A partilha de valores, a língua, os modos de vida, os recursos e as potencialidades desta comunidade cigana são o que a dota de uma “identidade” e de uma cultura muito própria. Diga-se ainda que a identidade desta comunidade é produto da sua cultura única.

Segundo o Sr. José Esteves, mediador Municipal da Câmara Municipal de Paredes, este mesmo “sentimento” é salientado, por exemplo, no seguinte relato: “*Na agua que no acampamento se encontra 3 fontanários não á qualquer discordância derivado que a agua é para que todos possam consumir não se pode negar a agua que é bem essencial*”.

5.4- ESTRUTURA SOCIAL

Nesta comunidade cigana, constituída por 21 agregados, refere-se que os mais velhos são os detentores de mais sabedoria e respeito pelos restantes membros. Nesta perspectiva considera-se que esta comunidade está dividida em dois grandes grupos, não significando tal a divisão de famílias ou território.

Citando a informação cedida pelo Mediador Municipal, Sr. Esteves: “*No acampamento de etnia cigana de Paredes encontra se 4 nomes de raças embora sejamos todos de etnia cigana mas não quer dizer que somos todos famílias*” - expressão que comprova como se organiza esta comunidade.

Ainda na tentativa de explicação da estrutura social desta comunidade, pode-se salientar um pequeno excerto da notícia publicada no Jornal de Notícias intitulada “*Ciganos adultos conhecem primeiras letras na escola*”, do dia 1 de Dezembro 2008, que refere o seguinte: “*Esta gente anda feliz, sobretudo as mulheres. Trata-se de uma comunidade especial, com regras próprias, em que o papel das mulheres face aos homens é sobrevalorizado*”, salientado pelo Pedro Nazário, psicólogo e gestor dos processos de RSI.

5.5- IDENTIDADE ÉTNICA: DIFERENTES GRUPOS, ACULTURAÇÕES DENTRO DESTA COMUNIDADE

O que é que realmente se considera ser a melhor definição para esta comunidade cigana de Paredes? Será importante referir que não se deve falar apenas numa “comunidade cigana” em Portugal, mas sim de várias, devido à multiplicidade de situações e às especificidades de cada grupo. Refira-se, nesta linha de pensamento, que a comunidade cigana de Paredes é um desses grupos. Ora, o grupo prolífero em outros três grupos distintos apelidados por “Gatos, Caixotes e Camelos (estes últimos também conhecidos

por Chibotes)” que, segundo membros da própria comunidade, distinguem-se por distintas “visões” e cumprem diferentes “hábitos ciganos”. É apenas pedido que esta comunidade cigana tenha o direito de preservar, vivenciar e reproduzir a sua cultura sem sofrer qualquer represália por isso.

5.6- PRECONCEITOS E ESTIGMAS CIRCUNDANTES

Recorrendo à fonte, o *Jornal de Notícias* de 29 de Agosto de 2010, que apresenta algumas diferenças entre duas comunidades ciganas, a de Paredes e a de Carrazeda de Ansiães, mais conhecida por “Bairro do Iraque”, pode salientar-se o preconceito e o estigma que circundam estas comunidades. Este excerto relata a história de vida de um cigano (engenheiro de profissão) que esconde a sua verdadeira identidade pelo receio de “represálias”; cita-se: *“Ser cigano é o seu segredo. Esconde a identidade como quem encobre um crime que não prescreve. E todos os dias acorda com medo de ser descoberto. Às vezes, engole em seco, mas nunca escorrega. “Sei o que pensam, ouço os comentários. Não posso arriscar perder tudo só porque as pessoas nos metem a todos no mesmo saco”.*

5.7- ABSENTISMO, ABANDONO ESCOLAR PRECOCE

Diga-se que a escola, segundo o agrupamento de Escolas de Paredes, tenta transformar os “processos pedagógicos” obrigatórios em “processos transformativos”.

Citando parte da notícia publicada na edição nº 113, de Agosto de 2010, do *Jornal Entre Paredes*, onde se espelham os esforços que estão a ser realizados para o combate ao abandono e absentismo escolar: *“... os resultados estão à vista, destacando-se, por exemplo, o trabalho desenvolvido junto das instituições de ensino no sentido de colmatar as principais fragilidades associadas à frequência escolar das crianças de etnia cigana, a realização de várias acções de sensibilização sobre Higiene e Saúde Oral, o “Almoço Cigano”, a participação de um grupo de alunos na Assembleia Municipal dos Direitos da Criança ou, mais recentemente, a parceria estabelecida com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) que resultou no encaminhamento de sete jovens para a frequência de Educação e Formação na área da Jardinagem.”*

5.8- RELAÇÕES PARENTAIS E INTERPESSOAIS

Relativamente aos laços familiares, apresentam-se como um exemplo a seguir. Para um cigano o mais importante é, sem dúvida, a família, evidenciando-se os filhos como “bens” supremos. Salienta-se ainda que, nas festas de casamentos e baptizados, a comunidade cigana é bem hospitaleira, não faltando boa comida e bebida, no entanto a forma de “comemoração” não é comum a todos.

5.9- MOTIVAÇÕES E INQUIETAÇÕES

Sendo público o desenrolar do Projecto que lhes irá proporcionar o acesso a uma habitação condigna, esta situação parece estar a promover a vinda de outros ciganos com o objectivo de se juntar a esta comunidade, com o intuito de também lhes ser cedida habitação. No entanto, salienta-se que tal não acontecerá. A criação das habitações é exclusiva para os vinte e um agregados apresentados.

Uma inquietação desta comunidade é o facto de poder existir a possibilidade de um não enquadramento/aceitação da população vizinha, condição posterior à sua instalação nas novas habitações. Apesar de não serem muito distantes das actuais, o que é certo é que os vizinhos serão outros.

Como aspiração, esta comunidade pretende principalmente a integração profissional, nomeadamente o género masculino. Nesta comunidade é pretensão manter as mulheres em casa a cuidar dos filhos. Salvaguardam apenas alguma cedência e concordância em elas frequentarem alguns cursos.

5.10- CONDIÇÕES HABITACIONAIS E INSALUBRIDADE

As barracas do acampamento são interpretadas pelos ciganos como “casas”, e mesmo quando se referem às mesmas como “barracas”, fazem-no com orgulho. Saliente-se que poucas são as barracas que não possuem uma improvisada e habilidosa canalização de água, provindas dos três fontanários do acampamento. No seu interior, podem ainda encontrar-se pequenas divisórias em madeira e/ou cortinados que separam a cozinha dos quartos e da improvisada casa de banho - quando existe. Salienta-se ainda a estrutura das barracas que, mesmo com uma aparente fragilidade, têm dois andares. Comum a todas as barracas é o facto de todas possuírem electricidade. Registe-se ainda um outro facto característico nestas barracas: todas elas possuem janelas em madeira ou metal. Na sua grande maioria, o chão é revestido com cimento, tijoleira e/ou madeira. Raras são as que têm o chão em “terra batida”.

5.11 OS MODOS DE VIDA QUOTIDIANA

Para além do valor que lhes é atribuído na prestação do RSI, é aos homens que cabe a obrigação do sustento da casa e da família. Como tal, dedicam-se a trabalhos sazonais, tais como: “apanha” da fruta, vindimas, recolha e venda de sucatas, fabrico e venda de produtos de cestaria, venda de guarda-chuvas, cadeiras, pensos rápidos, pipocas e algodão doce em festas e romarias, venda de brinquedos e outros artigos oportunos. Na maioria destas actividades as mulheres e os filhos a colaborarem com os maridos/pais.

INTERVENÇÃO SOCIAL JUNTO DA COMUNIDADE CIGANA DE PAREDES

6.1- PROCEDIMENTOS CONSENSUAIS NA LITERATURA CIENTÍFICA

A maior mudança operada ao longo da existência da medida de RSI é, sem dúvida, o envolvimento do beneficiário (RSI) num processo de inclusão mais vasto, através dos chamados Programas de Inserção (PI) contratualizados, pois sob o PI os beneficiários podem, dependendo da sua situação individual e/ou familiar, receber orientação técnica para o cumprimento de “Acções” em prol da melhoria das suas condições de vida. Os PI's são flexíveis no que toca ao tipo de acções que, neste caso concreto, o dos ciganos, é capaz de seguir. Nesta base de acções contratualizadas no PI comprometem-se ambas as partes a um conjunto de políticas básicas de emprego, formação profissional, social e escolar, para uma integração profissional e social de sucesso.

Deste modo, pode-se afirmar que neste trabalho, tanto as alternativas de boa integração como as de má integração ou não integração, “assentam” nas mãos das gerações das comunidades ciganas actuais e futuras e dos poderes públicos (entidades) a quem foi sublevada essa tarefa.

6.2- INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DE INCLUSÃO PELAS ENTIDADES DE PAREDES

A equipa de RSI da Santa Casa da Misericórdia de Paredes e parceiros, enquanto actores interventivos, desempenha o seu papel muito activo neste sistema de “reprodução social”. Radicando as suas práticas numa estrutura técnica decorrente das próprias perspectivas profissionais e da relação próxima com a etnia cigana e dos seus próprios padrões culturais e relacionais, assentes no seu percurso de vida, esta “equipa operativa” (técnicos e profissionais) actua sem ultrapassar os limites da sua intervenção. É de salientar ainda a forma afectuosa e estruturante como actualmente as entidades e instituições mantêm a relação com os ciganos, perspectivas estas que se preconizam – pode conjecturar-se - como um modelo a seguir.

Tornou-se de extrema importância dirigir acções/formações específicas para a comunidade cigana, uma vez que as acções desenroladas na sua maioria não cativavam esta comunidade. A inexistência de uma “identificação” com as acções/formação e a não aplicação dessa mesma aprendizagem proporcionava uma desmotivação considerável.

Neste contexto, surgem as acções/formações de intervenção directa dos ciganos, considerando toda esta panóplia de conhecimentos e avaliação prévia. Com a colaboração e a articulação das entidades/instituições ligadas a esta actuação, a equipa de RSI da Misericórdia de Paredes proporcionou e proporciona um trabalho interventivo contínuo.

6.3- RESULTADOS OBTIDOS: DO DIAGNÓSTICO INICIAL À SITUAÇÃO ACTUAL

Reconhece-se a existência de intervenções que em muito contribuíram para o referido “caso de sucesso” que hoje lhes é atribuído. Referido por várias fontes, a Santa Casa da Misericórdia de Paredes, na pessoa da Dr.^a Elsa Teixeira, directora técnica da instituição, é aludida como uma das mentoras iniciais da intervenção com a comunidade cigana em estudo.

6.4- FACE AOS RESULTADOS OBTIDOS, É VIÁVEL GENERALIZAR PROCEDIMENTOS?

A única preocupação, como técnica activa de terreno, é, sem dúvida, a objectividade “do olhar e da interpretação”. No entanto, esta preocupação é desvalorizada quando existem “entidades” e “visões” externas que confirmam a objectividade do meu olhar e da minha interpretação.

Pretendeu-se afirmar e confirmar em que medida a intervenção e acompanhamento técnico influenciou e influenciará a comunidade cigana de Paredes, “objecto de estudo” neste trabalho e, que está apelidado como um “caso de sucesso”.

Em suma, e para que não se duvide da sustentabilidade deste caso em estudo, passa-se a citar trechos de notícias que, por si só, espelham o referido “caso de sucesso” que não é mais do que um resultado do “sucesso da intervenção” que se tem realizado com esta comunidade cigana.

A reportagem de domingo do *Jornal de Notícias*²⁵ datada de 29 de Agosto de 2010, sobre o “Repatriamento de Ciganos”, apresenta como um dos seus subtítulos “Paredes: um caso de sucesso”, refere: “*Hermínia Moreira, vereadora da Acção Social da Câmara Municipal, afirma que “ele é um exemplo notável”. Rosário Farmhouse, do ACIDI, sublinha: “É uma inspiração”. Os elogios ajudam a justificar os números: dos 15 municípios seleccionados para o Projecto, Paredes, onde vivem 91 ciganos, é o que regista melhor desempenho: muitas parcerias com instituições, dezenas de actividades, centenas de pessoas a aderir às formações.*” Neste excerto sobressai a veracidade e pertinência das intervenções técnicas realizadas com esta comunidade. Apresentada na revista ACIDI, nº 81, de Junho de 2010, transcreve-se o seguinte trecho da notícia que salienta a importância dos Mediadores Municipais: “*Oito meses passados sobre o início do projecto, constata-se que o mediador cigano tem sido uma peça fundamental, não só no desenvolvimento das actividades mas, sobretudo na criação de sinergias e na construção de pontes que levam à aproximação das pessoas.*”

CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho, fico, por um lado, com a angústia e a sensação frustrada de, provavelmente, não ter sido capaz de ultrapassar totalmente a “fronteira” do senso comum e não ter clarificado como pretendia a experiência prática que possuo.

Inquirir, mesmo que de um modo informal, a comunidade cigana, obrigou e obriga a uma relação de

confiança, tanto da parte técnica como do cigano, bem como do conhecimento do campo de investigação e do contexto social. Isto significa um envolvimento, uma capacidade de estar disponível, saber olhar de modo igual e diferente, com postura cúmplice e crítica em simultâneo, de modo a tornar a relação de confiança numa suposta “familiaridade” com a comunidade cigana. Coube e cabe a cada um de nós, técnicos do “terreno”, promover a aceitação e o respeito pelas diferenças.

Perante este “choque” cultural, entre a “visão” da etnia cigana e a da sociedade, surge a forma de intervenção que se explanou, englobando práticas interventivas que consolidam a mudança de atitudes que há muito eram desejadas e necessárias à comunidade cigana e à comunidade *gadjé*.

A comunidade cigana de Paredes, como comunidade dinâmica que é, está nos anos mais recentes a passar por uma mudança profunda que se deve ao processo de intervenção iniciado há cerca de 10 anos atrás. É referido pela comunidade a melhoria das condições de vida ao longo destes anos no concelho de Paredes, sobretudo no “respeito” que se tem demonstrado pelas suas “escolhas” de vida, e o próprio RSI (Rendimento Social de Inserção) é visto como melhoria relacionada com a extensão de direitos e deveres sociais de cidadania.

Também se refere a importância das mudanças do ponto de vista cultural já descritas, no sentido de uma maior individualização na noção de família, com o conceito de solidariedade, o que nos leva a uma nova interrogação: não se estará, em paralelo, a realizar um processo de assimilação, tanto na população cigana como na *gadjé*? O dilema é saber da parte de quem e como se irá processar este processo de assimilação, daí a expressão utilizada de “construção de novas identidades”.

Este é, certamente, um passo importante para que em outras comunidades ciganas o “sucesso” seja igualável ao que neste trabalho se declara ter conseguido. É um “sucesso” ainda limitado, mas suficiente para que se projecte expectativas muito positivas num futuro muito próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, B. A. (2005). *Exclusões Sociais*. 5ª Edição. Gradiva Publicações, Lda.

Guia para a Intervenção com a Comunidade Cigana nos Serviços de Saúde. (2007) Madrid.

MOREIRA, P. (2005). *Para uma prevenção que previna*. 4ª Edição. Quarteto.

NUNES, O. (s/d). *O povo cigano*. Livraria Apostolado da Imprensa (A. I.). Porto.

NORONHA, H. M. (2003). *A escola é uma esperança. Sugestões para famílias de etnia cigana*. Secretariado Entreculturas.

PAIVA, R. (2007). *O espírito comum. Comunidade, Midia e Globalismo*. Editora Mauat Lta.

SERRANO, Glória P. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais*. Porto Editora.

Rede Social – Junta – Vicentinas - Pároco

Documentos Internos do RSI/Câmara Municipal (Rede Social)

Arquivos da Junta de Freguesia de Paredes

Documentos do Agrupamento de Escolas de Paredes

Recortes da Imprensa Nacional

PROJETOS DE INTERVENÇÃO: UMA REALIDADE SOCIAL

Fátima Vilela

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

RESUMO

Este trabalho apresenta uma exposição das reflexões da autora acerca do trabalho empírico desenvolvido junto de comunidades inseridas em contextos sociais desfavorecidos.

Reflecte sobre a importância do trabalho de terreno para a produção de conhecimento, bem como para a boa execução das acções e dos objectivos traçados. Sendo que o sucesso da intervenção depende em larga medida do relacionamento interpessoal estabelecido entre sujeito e técnico. Alerta para a importância da compreensão e respeito pela identidade única de cada situação, não descurando da reflexão sobre os conceitos de pobreza e exclusão social que deverá ser ajustada às novas realidades sociais.

PALAVRAS-CHAVE:

realidades sociais, trabalho social, integração e intervenção, comunidades, pobreza.

ABSTRACT

This paper presents an account of the author's reflections on the empirical work developed within communities of disadvantaged social backgrounds. It analyzes the importance of the field work for the production of knowledge and the proper implementation of actions and goals, since the success of the intervention depends largely on the interpersonal relationships established between the individual and the social worker. It also alerts to the relevance of understanding and respecting the exclusive identity of each situation without neglecting the reflection on poverty and social exclusion concepts, reflection that should be adjusted to the new social realities.

KEYWORDS:

social reality, social work, integration and intervention, communities, poverty.

Os projectos de intervenção constituem uma resposta aos problemas sociais que se vão evidenciando. Assim, poderemos considerar que os projectos são mecanismos que permitem uma intervenção sistemática e quase permanente. Esta última, com a durabilidade possível de um projecto, consequência das necessidades detetadas e dos objetivos traçados para as superar. Estes projectos permitem um trabalho muito próximo com as populações alvo, o que por consequência permite uma visão muito real de determinados grupos e contextos sociais. A intervenção comunitária possibilita, de forma não intrusiva, a detenção do conhecimento real das necessidades, dos problemas e das estratégias utilizadas pela população alvo. Os projectos sociais são uma consequência do desejo de melhorar a realidade, com o objetivo de colmatar necessidades inerentes aos indivíduos. Ander-Egg (1989) define “necessidade” da seguinte forma:

“Entendemos por necessidades culturais todas aquelas que se relacionam com os processos de auto-realização e de expressão criativa. Nutrem-se, principalmente, das actividades que favorecem a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento do uso crítico ilustrado da razão, das que permitem o acesso a determinados bens, das que favorecem a expressão, constituindo, ao mesmo tempo formas de iniciação ou de desenvolvimento das linguagens criativas, das manifestações lúdicas e da criação de âmbitos de encontro e de comunicação que favorecem a vida associativa.”

Esta definição de Ander-Egg espelha as necessidades que são detetadas pelos trabalhadores sociais que intervêm em contextos sociais mais vulneráveis e que integram estes projectos de intervenção. As questões económicas são, de facto, uma realidade que dificilmente dissociamos de outras necessidades, nomeadamente as culturais que são marcantes em determinadas comunidades. A cultura, a vivência diária, reflete as estratégias de sobrevivência que são muitas vezes criativas. A vivência nestes territórios é marcada pelo forte laço existente entre os seus membros, que se reflecte, em termos empíricos, na interajuda entre vizinhos, mas também nos seus comportamentos conflituosos que mais não são do que formas de estar e viver num determinado espaço, também ele cultural. O trabalhador social é o intérprete de comportamentos e valores com o intuito de melhorar a qualidade de vida e de participação activa na sociedade em que se insere. É mediador entre dois mundos, o mundo da vida diária e o mundo dos sistemas (burocráticos, administrativos e institucionais) que poucos compreendem.

Com a vivência diária nestes contextos é possível esquecer alguns conceitos que marcam os territórios mais fragilizados, a pobreza e a exclusão social. Estes conceitos vão-se transformando dado os indicadores vigentes e que delimitam estas noções, pobreza e exclusão social, obrigando a uma reflexão de necessidades e recursos. Quem trabalha com o quotidiano, com vidas que se alteram por políticas cujos interesses vão muito além do espectável – as pessoas – lida com uma cultura própria de quem procura, com criatividade, superar as dificuldades do dia-a-dia.

O trabalho no terreno permite, de facto, relacionar eficazmente, as teorias do trabalho social bem como reflectir sobre as metodologias e as estratégias de intervenção, para além da possibilidade de repensar todas estas estratégias e adaptá-las ao seu contexto real. Isso permite promover a inclusão social nos contextos sócio-económicos mais desfavorecidos de forma mais ajustada à realidade. É de extrema importância para todo o trabalho desenvolvido com comunidades ter uma contextualização da sua identidade. García e Paláez (2008) referem que “ (...) qualquer observador externo da espécie humana constataria, como primeira conclusão, que as pessoas vivem em ambientes tremendamente estruturados. Encontramo-nos imersos numa cultura e sociedade específica, em uma determinada classe ou estrato social, dentro de uma rede de relações, com

habilidades e competências produto de um largo processo de aprendizagem ... a trajectória de cada um de nós só é possível dentro de uma estrutura que nos dá a oportunidade e limitações e que constitui a terra com a qual levantamos os projectos de vida”. Os trabalhadores sociais precisam de captar as oportunidades e detectar as limitações para que possam iniciar um processo de mudança. Sendo fundamental não esquecer que vivemos em ambientes estruturados e sistémicos e que a análise de oportunidades e limitações deverá ser realizada nos vários sistemas.

As mudanças proporcionadas, efectivas ou desejadas, ocorrem de forma bilateral. Apesar de técnicos, somos também pessoas, a nossa identidade como seres relacionais sofre alterações, mutações: somos pessoas de interacção com os outros, nos reconhecemos e projectamos na linguagem e na troca de vivências. Quando nos permitimos a esta troca a realidade deixa de ser um mistério e a vida do quotidiano torna-se um desafio. O trabalho comunitário estimula a capacidade para enfrentar colectivamente os desafios que não podem ser resolvidos de outra forma, como melhora também as capacidades de interacção com os outros, proporciona experiências de vida, enriquecer a identidade pessoal e nos prepara para viver em todas as dimensões da vida social (García e Peláez, 2008).

As questões práticas representaram, desde sempre, uma prioridade, constituindo um laboratório real para teorias e reflexões, proporcionando uma importante evolução nas concepções acerca da realidade social. É necessário compreender os outros e intervir de uma forma direccionada para eles e com eles, sem nunca descurar o contexto das suas vidas, para que a intervenção não redunde numa intrusão nessas mesmas vidas. Já a Escola de Chicago se inspirou nas situações concretas vividas pelos indivíduos no seu meio e investigou o sentido das práticas de intervenção que valorizam o ponto de vista do actor. Esta metodologia de conhecimento da vida real é fundamental para o trabalho social. Na verdade, sem o contacto directo, torna-se difícil a compreensão e a percepção da vivência destas populações e dos seus contextos. Parece que mais do que nunca há uma necessidade latente de compreender as realidades regressando um pouco à filosofia da Escola de Chicago – um laboratório real de mudanças sociais. Assiste-se actualmente à necessidade de se compreender o tecido urbano – nos bairros, nos guetos - onde se “escondem” os problemas sociais que mais se evidenciam e que produzem, também, alterações ao nível da vivência social. Os impactos vividos em patamares mais excluídos, sem grandes oportunidades, vão emergindo como se fosse uma pirâmide em que os problemas surgem de baixo para cima. Quando se chega ao topo da pirâmide, o impacto social dos problemas é questionado e remediado. Gostaria de considerar estes espaços, bairro e guetos, com privilegiados na produção de conhecimento teórico e ideal para delinear estratégias de prevenção das problemáticas sociais. A título de exemplo, o projecto que se encontra a intervir no Bairro do Lagarteiro, há já 10 anos, tem vindo, através das suas actividades e acções, a reduzir a vulnerabilidade das crianças e jovens face às situações de risco, potenciando o desenvolvimento de competências pessoais, familiares e sociais dos agregados familiares e favorecendo, deste modo, o desenvolvimento integral, de forma a facilitar os processos de socialização e integração social: a potenciar os níveis de motivação para o desempenho escolar, promovendo os processos de inclusão ou reintegração escolar e a formação profissional e combatendo, assim, o insucesso e abandono escolar precoce, bem como a desocupação e a adopção de práticas e comportamentos desviantes; a contribuir para o processo de informação e orientação profissional e remover barreiras à integração sócio-profissional de forma a facilitar o acesso ao mercado de trabalho, contribuindo para a (re) integração profissional. Este trabalho tem como base os principais problemas deste bairro: desemprego de longa e muito longa duração; baixas qualificações escolares e profissionais; inserções precárias e flutuantes no mercado de trabalho; pouca iniciativa para a procura activa de trabalho e diluição dos hábitos de trabalho; interiorização de uma auto-imagem

negativa; consumos elevados de álcool e droga; problemas causados por doenças mentais ou desequilíbrios psicológicos; instabilidade familiar (divórcio, grande rotatividade de parceiros, monoparentalidade, violência doméstica); dificuldades na gestão do orçamento familiar (dívidas acumuladas, empréstimos dos vizinhos, gastos excessivos em objectos supérfluos, etc.); alienação e pouca informação dos seus direitos e deveres; isolamento social e ruptura dos laços sociais; falta de competências relacionais; situações de precariedade das minorias étnicas (caso dos ciganos); dependência de subsídios e apoios da Segurança Social; famílias oriundas de círculos de pobreza e exclusão social instalados; forte resistência à mudança; modos de vida marginais e ilícitos (tráfico de drogas, venda de objectos roubados, prostituição, etc.).

O trabalho desenvolvido e as avaliações realizadas demonstram algumas mudanças que serão significativas num futuro próximo, com alterações de estilos de vida e criando oportunidades, principalmente nos jovens. No fundo falamos da integração social, ou seja, o “ duplo movimento que leva, por um lado, as pessoas, famílias e grupos em situação de exclusão social e de pobreza a iniciar processos que lhes permitam o acesso aos direitos de cidadania e de participação social e, por outro lado, as instituições a oferecerem a essas pessoas, famílias e grupos reais oportunidades de iniciar esses processos, disponibilizando-lhes os meios, dando-lhes apoio ” (CIES/CESO I&D, 1998:9, Capucha, 1998).

Apesar da valorização dos projectos ainda há um caminho a percorrer no que respeita à prevenção, porque antes de mais será necessário o conhecimento mais aprofundado das realidades. Mas uma das principais questões é que os problemas enfatizados em certos bairros estão a multiplicar-se, estão a “sair”. É importante referir que os problemas não são dos bairros, em si mas sim da sociedade de que fazemos parte. Contudo, é nos bairros que temos uma população representativa dos grupos sociais mais vulneráveis e também mais capazes de lidar com os habituais problemas de pobreza e exclusão, pois esta é a única realidade que conhecem. Alguns dos problemas descritos anteriormente começam a chegar a uma classe social que até há pouco tempo não era atingida, a classe média. Na medida em que essa classe não desenvolveu estratégias de sobrevivência tão “aguçadas” como as das classes mais vulneráveis, ela acaba por sofrer um maior impacto. Ao vivenciar uma situação de desemprego de longa e muito longa duração, e com inserções precárias e flutuantes no mercado de trabalho, a classe média sofre as mesmas consequências que as classes mais vulneráveis e conhece os mesmos problemas.

Estes problemas estão encadeados e “quebrar” este ciclo é complexo e requer tempo e investimento técnico e financeiro. Este último compete ao Estado. O primeiro diz respeito aos trabalhadores sociais. Encontrar respostas e soluções para o actual contexto social que se tem agravado é um desafio para os trabalhadores sociais. É bem verdade que quem está no terreno e trabalha estas questões mais de perto, há muito que vem sentindo alterações nas vivências e convivências diárias com os obstáculos contínuos das intervenções aos mais diversos níveis. O contexto social em que vivemos actualmente não será fruto apenas das questões económicas. Outras questões não menos importantes são relevantes para a compreensão e a análise da realidade, que são as premissas de uma acção social ajustada. Podemos focar a questão do desenvolvimento das potencialidades e do aumento dos limites. A sociedade tem limites que não permitem a integração daqueles para os quais encontramos oportunidades. O limite atinge o seu auge quando existe uma ausência de políticas sociais que promovam a dignidade humana.

A pessoa humana tem estado em último plano, há uma desagregação do todo “social” e uma perda de direitos, uma ruptura com aspectos que foram debatidos e declarados como universais, como por exemplo através da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, nomeadamente, no que se refere ao artigo 25º ponto 1 “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar a si à sua família a saúde e o bem-

estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstância independentes da sua vontade”. Neste artigo encontramos os principais aspectos que orientam as intervenções dos trabalhadores sociais: tentar proteger os cidadãos mais vulneráveis e assegurar-lhes o mínimo de saúde e bem-estar, sabendo-se que estas tarefas básicas se encontrem cada vez mais dificultadas, devido às alterações constantes nos apoios e recursos sociais. Tem-se vindo a verificar, em termos empíricos, alterações significativas na população que recorre aos serviços sociais, nomeadamente aos designados “novos pobres”. Estes, com características diferentes das que, com mais frequência, aparecem nos serviços. Parece-me importante referir que a designação de “novos pobres” deriva de algumas características baseadas essencialmente nas questões económicas. Ou seja, um determinado grupo social que detinha alguns recursos económicos, por circunstâncias de um contexto económico e social (associados às mutações económicas) adverso, é confrontado com o desemprego e com a inevitável escassez de meios para manter o seu padrão de vida. Eventualmente, esta ausência de recursos económicos poderá derivar das relações contratuais laborais, com vínculos frágeis, aumentando o risco de situações de pobreza temporária. Na realidade, este temporário é muito relativo, dado o contexto social que actualmente vivemos. Coloca-se ainda uma questão: quem passa, actualmente, por um período de pobreza temporária não correrá o risco de viver na pobreza com carácter definitivo? Este conceito de “novos pobres”, que não são mais do que novos beneficiários dos serviços sociais, leva-nos à necessidade de redefinir as concepções e os padrões de intervenção.

José A. Pereirinha (1992) refere que “o conceito de pobreza, analisado enquanto situação de escassez de recursos de que um indivíduo, ou família, dispõe para satisfazer necessidades consideradas mínimas, acentua o aspecto distributivo do fenómeno (a forma como os recursos se encontram distribuídos entre os indivíduos e/ou famílias na sociedade)”. De facto, este novo grupo de “pobres” não acentua o aspecto distributivo do fenómeno? Será necessário uma análise mais aprofundada deste conceito para que se possa encontrar estratégias de intervenção ajustadas a estes novos “problemas” relacionado com estes “novos” pobres. Como refere Bruto da Costa (2005) “os principais factores explicativos da pobreza e da exclusão se devem procurar na sociedade: no modo como a sociedade se encontra organizada e funciona, no estilo de vida e na cultura dominantes, na estrutura de poder (político, económico, social e cultural)”; é necessário enquadrar novas realidades associadas à pobreza.

Esta análise carece de ser efectuada com celeridade, pois a sociedade que integramos está a alterar-se significativamente (a par da Europa), necessitando de diferentes respostas para situações que se afiguram diferentes. Estas carecem de estratégias de intervenção adequadas que pressupõem políticas sociais ajustadas. Importa referir que este grupo de indivíduos e/ou de famílias se encontram menos preparadas para as dificuldades do que os que sempre viveram com as adversidades: a pobreza e a exclusão social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDER-EGG, E. (1984). *Metodología y práctica de la animación Sociocultural*. Buenos Aires: Humanitas
- CAPUCHA, L. (1998), «Pobreza, exclusão social e marginalidade», in Viegas Leite, J. M.; Costa, A. F. da (Org.), *Portugal, que modernidade?* Oiras: Celta Editora.
- CIES/CESO I&D (1998). *Grupos sociais desfavorecidos face ao emprego – tipologias e quadro básico de medidas recomendáveis*. Lisboa.
- COSTA, Bruto da A. (2005). *Exclusões Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações
- GARCIA, T.; Peláez, A. (2008). *Trabajo social comunitário: afrontando juntos los desafios del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial.
- PEREIRINHA, J. (1992). «Pobreza e exclusão social: fronteiras conceptuais, relevância para a politica social e implicações para a sua medida». *Análise Social*, n.º102, pp.170. Lisboa: ICS.
- WEBER, P. (2011). *Dinâmicas e Práticas do Trabalhador Social*. Porto: Porto Editora.

AVALIAÇÃO DA SOLIDÃO EM PESSOAS IDOSAS:

EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO EMPÍRICO NA CIDADE DO PORTO

Paulo Gaspar

ISCET | Instituto Superior de Ciências Empresariais e do Turismo

RESUMO

A solidão, enquanto fenómeno psicossocial, tem tido um impacto contemporâneo vital na qualidade de vida dos idosos, já que ela socialmente corrói a relação intersubjectiva e a solidariedade e, individualmente, compromete a felicidade, a esperança e a auto-estima. Este artigo apresenta um estudo, realizado na cidade do Porto, junto a 100 idosos portugueses, com 65 ou mais anos, institucionalizados e não institucionalizados, em que se avalia a prevalência da solidão nesses idosos e compara o modo como os 50 idosos institucionalizados e os 50 idosos não institucionalizados a vivenciam. Para esse efeito, o instrumento seleccionado foi “A Escala de Solidão da UCLA” (Russell, D. W., 1988; tradução portuguesa de Neto, F., 1989) que, é umas das escalas mais utilizadas para a medição global do sentimento da solidão como estrutura unidimensional composta por dois factores, intimidade com os outros e sociabilidade. Através deste estudo exploratório concluímos que, na generalidade, os idosos institucionalizados, apresentam maiores resultados, estatisticamente significativos, em relação ao sentimento da solidão, quando comparados com os idosos não institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: solidão, idoso, institucionalizado.

ABSTRACT

Solitude, while a psychological phenomenon, has had a vital contemporaneous impact on the life quality of the elderly, since it socially undermines the inter-subjective relationship and solidarity and, individually, comprises happiness, hope and self-esteem.

This paper presents a study, carried out in the city of Porto, with 100 elderly participants, 65 years old and over, institutionalized and non-institutionalized, aiming to analyse the prevalence of loneliness among this elderly group and compare how the 50 institutionalized and the 50 non-institutionalized experience it.

The UCLA Loneliness Scale (Russell, D. W., 1988: Neto, F., 1989, Portuguese translation) was the selected tool, that as a dimensional structure composed by two factors, intimacy with the other and sociability, is one of the most used scales for measuring the loneliness feeling.

With this exploratory study, we conclude that, in general, the institutionalized group, when compared to the non-institutionalized elderly group, presents statistically significant higher results in what concerns the feeling of loneliness.

KEYWORDS: solitude, elderly, institutionalized.

INTRODUÇÃO

Entre as diversas denominações que podem caracterizar o século XXI, chamar-lhe o “século dos idosos”, será uma das mais pertinentes, como o século XX foi apelidado por “século da criança”. Actualmente o mundo atravessa uma mudança populacional inédita na sua história (Pessini, 2002; Declaração Política da OMS, 2001), estimando-se que até 2050, a população mundial de idosos seja de aproximadamente dois biliões, sabendo-se que «hoje», este número já alcança os 600 milhões. No que diz respeito à situação portuguesa, verificou-se que nos últimos 100 anos, o número de pessoas com 65 anos ou mais duplicou e, prevê-se que, em 2025 constitua cerca de 17,5% da população portuguesa (Fernandes, 2002). Para a Organização Mundial de Saúde (2001) o indivíduo com 65 anos ou mais é considerado idoso.

No passado, apenas uma pequena porção de pessoas atingia os 65 anos, ao invés, na actualidade, a maioria de nós espera poder atingir uma idade avançada. Recorde-se que a esperança de vida à nascença em Portugal, no princípio do século passado (1920), era de 35.8 (para os homens) e de 40 (para as mulheres), em 2000, esses valores subiram, respectivamente, para 72.7 e 79.7 (INE, 2002). De facto, relembra Schaie & Willis (1991) para um número cada vez mais significativo de pessoas, esta fase pode representar um terço da totalidade das suas vidas, daí a opção, por parte dos franceses, de a designar por *troisième age* (terceira idade).

Os idosos constituem um grupo cada vez mais significativo na sociedade portuguesa em relação ao qual têm vindo a ser adoptadas medidas de protecção. Apesar de todas as melhorias, e não obstante tratar-se de um grupo heterogéneo, dadas as diferenças, designadamente de idade, classe social, recursos materiais, nível cultural e educacional, não podem ainda os idosos, na maior parte dos casos, encarar com autonomia toda a problemática da velhice e da sua dependência. O aumento da última fase do ciclo de vida, bem como, do número de pessoas a poderem usufruí-la levanta à sociedade ocidental contemporânea novos desafios. Por este motivo é necessário a criação de uma verdadeira política do envelhecimento, a fim de melhorar e satisfazer as necessidades deste tipo de população (Fernandes, 2002).

É vulgar associar a velhice a uma quebra de comunicação com os outros, caracterizada pelo isolamento e solidão, que se vai acentuando com o afastamento da família, morte do cônjuge e progressivo desaparecimento de contemporâneos. Com efeito, a solidão, nos nossos dias, constitui um dos problemas mais importantes das nossas sociedades e, apesar de ter acompanhado o homem ao longo da sua história e de nenhum segmento da sociedade estar imune, é nos idosos que este fenómeno atinge proporções mais gravosas. A solidão é um dos ingredientes ineludíveis da velhice, é um dos factores mais susceptíveis de interferir, de modo muito significativo, na vida dos idosos (Fernandes, 2000).

De acordo com Neto (1992b), a solidão é um conceito vago, pelo que pode revestir-se com muitos significados diferentes. Não há uma definição que seja universalmente aceite por todos os autores, existindo, por isso, diversas abordagens teóricas e metodológicas que tentam compreender e estudar este conceito, evidenciando várias causas e diversas manifestações de solidão. Assim sendo, para a solidão encontram-se várias conceptualizações que reflectem diferentes orientações teóricas. Vejamos então diferentes propostas conceptuais de alguns autores:

- Sullivan (1953, p.290) afirma que a solidão é uma experiência desagradável e impulsora unida a uma descarga inadequada da necessidade da intimidade interpessoal;
- Lopata (1969, p.249) define solidão como o sentimento experimentado por uma pessoa que deseja uma forma ou nível de interacção diferente daquele que está experimentando na actualidade;
- Weiss (1973, p.17) considera que a solidão aparece sempre como uma resposta à ausência de algum tipo particular de relações ou, mais exactamente, uma resposta à ausência de alguma provisão relacional

particular, ou seja, a solidão não é apenas um desejo de relação mas da relação certa, podendo ocorrer concomitantemente com actividades sociais;

- Sermat (1978, p.274) põe a tónica no facto da solidão ser uma experiência de uma discrepância entre as classes de relações interpessoais que o individuo percebe em si mesmo ao longo do tempo, e os tipos de relações que ele gostaria de ter tido, ou em suas experiências passadas ou em algum estado ideal que nunca experimentou na actualidade;
- Sadler & Johnson (1980, p.39) consideram que a solidão é uma experiência que envolve um sentimento total que constitui uma forma distinta de auto-consciência e assinala uma ruptura nas redes básicas da realidade de interacções de seu próprio mundo;
- Leiderman (1980, p.387) refere que a solidão é um estado afectivo em que o individuo está consciente do sentimento de estar separado dos outros, associado à experiência de ter necessidade de estar com outras pessoas;
- Perlman & Peplau (1981, p.31) afirmam que a solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é quantitativamente e qualitativamente, deficiente de modo significativo;
- Young (1982, p.380) define solidão como a percepção da ausência ou ausência real de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de angústia psicológica;

A solidão é um fenómeno complexo que envolve a pessoa no seu todo, os seus sentimentos, pensamentos e acções. Uma experiência pessoal, intensa, subjectiva e desagradável, que muitos experienciam. Este sentimento pode surgir para alguns sujeitos, em curtos e intensos períodos, enquanto para outros a solidão é algo que é sentido diariamente nas suas vidas. Por isso, o âmago da solidão é a insatisfação em relação ao nosso relacionamento social (Neto, 1992b). A solidão é mais do que estar sozinho, é uma falta e uma espera de um certo tipo de interacção humana.

Segundo Peplau e Perlman, existem dois tipos de solidão que nos permitem compreender claramente as transformações nas relações entre os idosos e os seus pares: a solidão emocional, produzida pela ausência de uma figura de ligação afectiva; e a solidão social, resultante da ausência de uma rede de ligações sociais. Estas duas formas de solidão são distintas em termos de sentimentos, a solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento. A título de exemplo, o mesmo autor refere que os indivíduos que enviuvaram recentemente podem experienciar a solidão do tipo emocional, enquanto a solidão social poderá resultar da falta de uma rede de relacionamentos sociais, onde o sujeito possa partilhar interesses e actividades.

No nosso estudo tomamos como referência precisamente o ponto de vista que considera a solidão como uma vivência negativa. A solidão ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa é mais pequena ou menos satisfatória do que ele deseja (Peplau, Russell & Cheim, 1979; Peplau & Perlman, 1982), tratando-se de uma experiência desagradável, de um sentir-se só, mesmo tendo outras pessoas à sua volta. Ou seja, consideramos a proposta de Peplau e Perlman que consideram a solidão ter basicamente duas características: que ela é adversa e que é diferente de isolamento social pois reflecte a percepção subjectiva da deficiente rede de relações sociais. A solidão é sentida negativamente pelas pessoas quando o conjunto das suas interacções sociais se torna ineficiente em qualquer das suas relações, quer do ponto de vista do número dessas relações, quer da qualidade das mesmas. O âmago da solidão é a insatisfação em relação ao relacionamento social, não obrigatória nem necessariamente relacionada com o isolamento objectivo. Portanto, a solidão reflecte essencialmente uma discrepância subjectiva entre os níveis de contactos sociais desejados e realizados, podendo atingir dimensões psicopatológicas. Com efeito, quando a solidão chega a ser severa e crónica, pode

mesmo pôr em perigo a saúde mental da pessoa (Perlman & Peplau, 1982), por isso não é estranho que esta temática comece a ocupar um lugar de destaque nas investigações.

Nos últimos anos houveram muitos estudos correlacionando a solidão com outros temas, tais como, o aumento ou a causa da solidão como decorrente de, situações de doença física e sobre utilização dos serviços de saúde (Lynch, 1976), envelhecimento, situações familiares, situações profissionais (sendo o ambiente de trabalho o causador da solidão); ligada ao, alcoolismo (Nerviano & Gross, 1976) e suicídio (Jacobs, Berscheid & Walters, 1971 e Wenz, 1977). Outros estudos relacionaram ainda, a solidão com a prática clínica de psicologia. Entretanto, sobre a solidão em si, ou seja, procurando responder o que é este tema, como as pessoas o vivenciam e quais os sofrimentos em decorrência do mesmo, são poucos.

A ausência de instrumentos adequados, para medir a solidão, constituiu um dos obstáculos mais importantes para o desenvolvimento da investigação empírica desse fenómeno (Russell, 1982; Schmidt & Sermat, 1983). Com efeito, têm-se utilizado distintos métodos para determinar se uma pessoa é ou não solitária, entrevistas não estruturadas, instrumentos estruturados ou escalas com certo número de itens. Em qualquer caso, afirma Weiss (1982, p.74), o importante é que, “os instrumentos utilizados sejam sensíveis ao estado afectivo que os diferentes autores entendem como solidão, mais que aos fenómenos que lhes estão associados. (...) um instrumento de medida é, uma operacionalização (...) devendo assegurar-se de que capta «nosso» conceito”. As medidas de solidão podem diferenciar-se ou agruparem-se dentro de duas categorias conceptuais: visão unidimensional e multidimensional da solidão (Russell, 1982).

A aproximação unidimensional considera a solidão como um fenómeno único ou unitário que varia fundamentalmente na intensidade experimentada. Assume, portanto, que há temas comuns na vivência da solidão, independentemente de qual seja a causa particular em qualquer indivíduo. Este tipo de escalas detecta tanto a solidão que experimenta uma pessoa pela morte do cônjuge, como a produzida pela separação de alguns amigos.

Pelo contrário, o ponto de vista multidimensional conceptualiza a solidão como um fenómeno multifacetado que não pode captar-se por uma única medida global de solidão. Mais que centrar-se nas linhas comuns da experiência desse estado para todos os indivíduos, esta aproximação tenta diferenciar as várias manifestações da solidão.

Para o nosso estudo importa-nos sobretudo atentar às medidas unidimensionais da solidão. A primeira medida global de solidão foi desenvolvida por Eddy (1961). A escala consiste em 24 frases que descrevem diferentes intensidades da solidão. Sisenwein (1964) constrói uma escala de 74 itens. Além de aumentar o número de itens da escala anterior, muda o formato da resposta. Cinco anos mais tarde, Bradley (1969) propõe uma nova medida formada por 38 itens. Contrariamente aos autores anteriores, esta escala inclui itens de direcção negativa e positiva. Ellison e Paulotzian (1982) constroem a “Abbreviated Loneliness Scale”. De um total de 7 itens, três expressam-se em direcção negativa, ou seja, no sentido da solidão, e quatro expressam-se de forma positiva, ou seja, no sentido da não solidão. Young (1979) propõe uma escala de medida da solidão crónica com um formato similar ao Inventário de Depressão de Beck.

Um aspecto comum das escalas unidimensionais é que não mencionam directamente a palavra solidão, mas como esse estado se identifica através de emoções ou sentimentos que a caracterizam. Uma possível vantagem deste procedimento é que ajuda a disfarçar o que se está medindo, diminuindo assim o impacto da desejabilidade social das respostas (Russell, 1982). Desse tipo de escalas, a “UCLA Loneliness Scale” (Russell, Peplau & Ferguson, 1978; Russell, Peplau & Cutrona, 1980) é a mais amplamente utilizada. Os autores desta escala, que avalia a solidão de maneira global, tomam como referência a medida de solidão de Sisenwein (1964).

Deste modo, face a tudo que foi dito, estabelecemos como objectivos do nosso estudo:

- a) avaliar a prevalência da solidão num grupo de idosos da cidade do Porto;
- b) comparar a maneira de compreender e vivenciar o sentimento de solidão por idosos institucionalizados e não institucionalizados;

O meio urbano, ao gerar diferentes dinâmicas de relacionamento entre os indivíduos, tende a marginalizar os mais fracos, incapazes de manter o seu ritmo e a apagá-los, retirando-lhes qualquer visibilidade social. Envelhecer na cidade é arriscar-se a acabar os seus dias cada vez mais só. Os idosos já não ocupam o lugar que tinham há sessenta anos. O respeito tornou-se menos profundo. Para muitos idosos, as redes sociais de apoio são frágeis, cenário porventura agravado pelo suporte familiar insuficiente, quando não perturbador. Face à ruptura de equilíbrios tradicionais, em que o cuidar dos idosos constituía uma das responsabilidades das famílias e o envelhecer era um processo integrado num ciclo de vida/trabalho, bem como, face às exigências da vida moderna, cada vez mais, há uma falta de tempo e disposição para cuidar dos idosos, recorrendo-se assim ao seu internamento em lares. Ora, é nesse sentido que, neste estudo conceptualizamos o idoso institucionalizado, ou seja, é todo aquele idoso que vive o seu quotidiano numa instituição social, constituindo-se essa como sua residência permanente.

Por tudo quanto vimos a explanar, é fácil perceber que, quanto melhor se compreender o fenómeno da solidão mais seremos capazes de, junto aos idosos, implementarmos estratégias, não só de prevenção, mas também de mudança, que contribuam para uma melhor qualidade de vida de todos aqueles que sofram de solidão.

Considerando que, como já referimos anteriormente, a solidão é um sentimento aflitivo que se tem quando existem discrepâncias entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos, formulamos a hipótese de que existe diferença no experienciar da solidão quando comparamos idosos institucionalizados com idosos não institucionalizados.

METODOLOGIA

Apesar da excelência do paradigma experimental, “por razões diversas, outros modelos de investigação alternativos ao paradigma experimental são usados na Psicologia (...). Um desses paradigmas é conhecido pela investigação correlacional e/ou método diferencial, um outro é descrito por estudos qualitativos que se situariam já mais claramente no pólo oposto do *continuum* em relação ao paradigma experimental” (Almeida & Freire, 2000, p.95).

Assim sendo, podemos dizer que o nosso estudo se enquadra inicialmente nos parâmetros de um estudo qualitativo (método descritivo) pois, tentamos compreender a realidade, ou seja, tentamos compreender a dinâmica de um fenómeno, no caso, a solidão ao nível dos idosos, para, na sua continuidade, a nossa investigação evoluir até a um nível do método correlacional já que, conseguimos estabelecer relações entre as variáveis, sem contudo chegar ao estabelecimento de significado de causalidade ao nível das relações encontradas. Obviamente que, a tudo isto, está subjacente a ideia da não generalização dos resultados.

Amostra

Tendo consciência de que, em termos de metodologia científica, o processo para se chegar à definição de uma amostra ter de possuir certos requisitos, de modo a garantir a validade dos resultados, (Almeida & Freire, 2000), optamos por, no nosso estudo, todo esse processo ter sido orientado por princípios probabilísticos. Assim, a nossa amostra de idosos (100 no total) é composta por um conjunto de idosos não institucionalizados (50) e por um conjunto de idosos institucionalizados (50).

Deste modo, a amostra da nossa investigação pode ser classificada como:

- aleatória simples, no que diz respeito aos idosos não institucionalizados, pois, qualquer indivíduo da população alvo tinha a mesma probabilidade de ser seleccionado para o estudo que os outros indivíduos;
- conveniência, no que se refere aos idosos institucionalizados, já que se limitou a alguns idosos residentes apenas num lar, pois foram rentabilizados os contactos privilegiados do investigador, para efectuar aí a recolha de dados no que diz respeito aos idosos institucionalizados.

A amostra global foi constituída por 100 idosos, de idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, dos quais 64 (64%) eram do sexo feminino e 36 (36%) do sexo masculino. Da amostra global, constituíram-se duas amostras parciais: 1.ª 50 idosos não institucionalizados, com uma média etária de 74 anos, sendo 30 (60%) do sexo feminino e 20 (40%) do sexo masculino, de estado civil variado – solteiros (26), casados/união facta (18) e viúvos (6). No que se refere às habilitações literárias temos 4 (8%) analfabetos, 10 (20%) com escolaridade básica, 9 (18%) com escolaridade obrigatória, 13 (26%) com o ensino secundário, 4 (8%) com curso técnico, 9 (18%) com uma licenciatura e 1 (2%) com uma pós-graduação; 2.ª 50 idosos institucionalizados no Lar Santa Z, com uma média etária de 77,68 anos, sendo 34 (68%) do sexo feminino e 16 (32%) do sexo masculino, de estado civil variado - solteiros (20), casados/união facta (18), divorciados (2) e viúvos (10). No que se refere às habilitações literárias temos 8 (16%) analfabetos, 3 (6%) com escolaridade básica, 6 (12%) com escolaridade obrigatória, 19 (38%) com o ensino secundário, 3 (6%) com curso técnico, 10 (20%) com uma licenciatura e 1 (2%) com uma pós-graduação. (Quadro 1)

Quadro 1
Caracterização da amostra

Variáveis		Não Institucionalizados		Institucionalizados		Total Amostra	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	20	40	16	32	36	36
	Feminino	30	60	34	68	64	64
Estado Civil	Solteiro	26	52	20	40	46	46
	Casado/União	18	36	18	36	36	36
	Divorciado	--	--	02	04	02	02
	Viúvo	06	12	10	20	16	16
Habilitações Literárias	Analfabeto	04	08	08	16	12	12
	Escolaridade Básica	10	20	03	06	13	13
	Escolaridade Obrigatória	09	18	06	12	15	15
	Ensino Secundário	13	26	19	38	32	32
	Curso Técnico	04	08	03	06	07	07
	Licenciatura	09	18	10	20	19	19
	Pós Graduação	01	02	01	02	02	02
Idade		N	X	N	X	N	X
		50	74	50	77,68	100	75,84
	65-74		28		16		44
	75-84		16		25		41
	85-94		06		09		15

Instrumentos

O instrumento seleccionado para a recolha de dados foi “A Escala de Solidão da UCLA” (Russell, D. W., 1988; tradução portuguesa de Neto, F., 1989). A escala de solidão foi inicialmente desenvolvida por Russell, Peplau e Ferguson em 1978 e Russell, Peplau e Cutrona em 1980. Os autores dessa escala pretenderam criar um instrumento psicometricamente adequado à temática e que fosse fácil de administrar, para servir de estímulo à investigação empírica sobre a solidão. Assim, tomando como referência a escala de solidão desenvolvida por Sisenwein (1964) que, por sua vez foi baseada numa outra escala de solidão, cujo autor foi Eddy (1961), seleccionaram, de um conjunto inicial de 75 itens, após um critério de eliminação, 25 itens. À nova versão da escala de solidão, cada indivíduo (estudantes da UCLA, *University of California at Los Angeles*) tinha que responder a cada um dos 25 itens, situando-se entre 4 pontos, desde “sinto-me muitas vezes deste modo” até “nunca me sinto deste modo”. Seguidamente os sujeitos indicavam até que ponto se sentiam sós, numa escala de 5 pontos, descrevendo também o seu estado afectivo, “aborrecido”, “deprimido” e “ansioso”. Da análise comparativa desses resultados, os autores finalmente elegeram um total de 20 itens, escolhidos com base nas correlações *item-score* total superiores a 0.50. Esta última versão da escala de solidão mostrou possuir uma elevada consistência interna, com o coeficiente alfa de 0.96, algo similar a que posteriormente obtiveram outros autores em outros estudos: Solano (1980) obteve 0.89; Jones (1980) obteve 0.73; Cutrona (in Peplau & Perlman, 1982) encontrou uma correlação teste-reteste de 0.62, para um período superior a sete meses; Solano (1980) encontrou uma correlação de 0.74 entre a medida de solidão de Bradley e a Escala UCLA e, Paloutzian e Ellison (1982) uma correlação de 0.72 com a Escala Abreviada da Solidão. Foram ainda encontradas correlações com diversas características da personalidade, por exemplo, Horowitz, French e Anderson (1979) concluíram que os indivíduos experimentavam maiores sentimentos de sociabilidade inibida.

Apesar dos resultados positivos alcançados, os estudos pareciam ter uma limitação: a maioria das investigações era baseada em amostras de estudantes, pelo que se exigia uma análise mais completa, com o estudo de outro tipo de populações. Associado a tal facto, os autores da “UCLA *Loneliness Scale*” também detectaram três potenciais problemas da escala: a possibilidade de enviesamento das respostas, já que todos os itens foram redigidos numa única direcção (solidão), o que podia induzir os sujeitos, tendencialmente, a responder só num certo sentido, o que podia levar a que os *scores* elevados estivessem relacionados com insatisfação social; a desejabilidade social, pois se um certo estigma está associado à solidão, os sujeitos podiam distorcer as suas respostas subvalorizando a sua experiência de solidão e, o problema da validade discriminativa, devido à magnitude das relações obtidas com outros fenómenos, como a depressão e a auto-estima. Por tudo isto, resolveram modificar a escala de solidão. Assim, com o intuito de superar os referidos inconvenientes, “A Escala de Solidão da UCLA” foi revista. Desse modo, após vários estudos, Russell et. al. (1980) desenvolveram uma nova escala que, passou a incluir 10 itens redigidos de modo positivo, escritos de tal maneira que reflectem o mais possível o oposto da escala original (*e.g.* satisfação social mais que insatisfação social) e 10 de modo negativo. Estas modificações foram coroadas de êxito, pois encontraram-se entre os itens correlações superiores a 0.40 e, um coeficiente alfa de 0.94. Identificaram-se então relações significativas com o Inventário de Depressão de Beck ($r=0.62$), com escalas de depressão ($r=0.55$) e com a de ansiedade de Costello-Conrey ($r=0.32$). Por outro lado, com um outro estudo da escala revista, pôde-se demonstrar a validade discriminante, já que os *scores* de solidão foram distintos da desejabilidade social, da tomada de riscos sociais, de estados emocionais negativos e da motivação afiliativa.

A escala de solidão revista tornou-se, então, num instrumento de fácil administração, curta, altamente

fidedigna e mostrou ser válida quer na avaliação da solidão, quer na discriminação entre a solidão e outros construtos relacionados.

Para ser aplicada à população portuguesa, visto ser um instrumento de medida interessante, houve necessidade de se efectuar uma tradução. Com a tradução da “Escala de Solidão da UCLA” para o português, os 20 itens foram avaliados por uma escolha múltipla com 4 alternativas: “nunca”, “raramente”, “algumas vezes” e “muitas vezes”. A versão portuguesa, para ser validada, foi administrada, em 1987, a uma amostra de 286 estudantes, dos cursos de Psicologia e Economia da Universidade do Porto. Todos os questionários foram preenchidos durante os tempos lectivos das respectivas faculdades. Os sujeitos avaliavam as causas da solidão, o que costumavam fazer quando sentiam solidão e, também, como avaliavam a intensidade, da sua experiência, de 23 emoções (aborrecimento, insatisfação, etc.); preencheram a “Escala de Auto Consciência” (Neto) e o “Inventário Clínico do Auto Conceito” (Vaz Serra).

A escala para avaliar a solidão foi revista com base na correlação de cada item com o *score* total da escala, depois foi avaliada a consistência interna através do cálculo do coeficiente alfa e, por fim, avaliou-se a sua validade, de vários modos: os *scores* da escala foram correlacionados com uma questão de auto-avaliação da solidão, em seguida, foram correlacionadas as auto-avaliações de diferentes sentimentos com o *score* da solidão e, finalmente correlacionou-se a ansiedade social e o auto-conceito com a escala de solidão.

Da análise aos resultados, concluiu-se que todos os itens apresentavam correlações superiores a 0.40, excepto no item 4 (0.20) (“não me sinto sozinho”); devido à sua tradução, pois, em português ganhava um significado ligado directamente à solidão, o que poderia induzir a deseabilidade social, onde os sujeitos podiam distorcer a resposta, de forma a parecer menos sós. Ora, como para cada item positivo corresponderia um item negativo e, para que todo o resultado da escala não ficasse comprometido, era necessário assegurar o seu equilíbrio. Então, optou-se por retirar o correspondente item negativo, no caso, o item 12, ficando desta forma a escala da UCLA “versão portuguesa” com apenas 18 itens.

Após a selecção dos 18 itens procedeu-se a uma avaliação da sua capacidade discriminatória através de dois processos distintos; primeiro foi efectuado um estudo de correlações entre cada item e a nota global, depois efectuou-se uma correlação corrigida, entre cada item e o valor global, ao qual foi extraído, caso a caso, o valor do próprio item. A escala revista de solidão da UCLA comporta tanto itens que reflectem satisfação, relativamente às relações sociais, como de insatisfação. Os itens que reflectem satisfação são pontuados de 1 (muitas vezes) a 4 (nunca), (e.g. “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta”), enquanto que os itens que revelam insatisfação são pontuados de modo inverso, isto é, de 1 (nunca) a 4 (muitas vezes), (e.g. “sinto falta de camaradagem”).

Em síntese, podemos afirmar que, a adaptação portuguesa da escala de solidão apresenta uma boa consistência interna. A correlação entre uma classificação pessoal da solidão e a nota global da escala foi de 0.46, o que é significativo. A fidelidade mostrou-se consistente, resultado estabelecido depois da utilização alfa de Cronbach (1960). A validade da escala é significativa, dado que os sujeitos com *scores* altos na escala da solidão descrevem-se como sentindo-se mais sós que as outras pessoas (auto-avaliação). Por outro lado, o *score* de solidão está significativamente correlacionado com outros estados emocionais, como sejam, entre outros, o sentir-se abandonado ($r=0.35$), aborrecido ($r=0.13$) e angustiado ($r=0.24$). “A Escala de Solidão da UCLA Revista” revela-se muito útil para o desenvolvimento do estudo do problema psico-social que é a solidão, sendo umas das escalas mais utilizadas para a medição global do sentimento da solidão como estrutura unidimensional composta por dois factores, intimidade com os outros e sociabilidade.

Procedimentos

O trabalho empírico do presente estudo decorreu em 2011. Assim, para dar início à nossa investigação contactamos a direcção do Lar Santa Z, situado no Porto, com o intuito de dar a conhecer os objectivos da nossa investigação e, simultaneamente, auscultar qual seria a receptividade da participação dos idosos, residentes no lar, no nosso estudo. Logo de imediato, a direcção do lar anuiu ao nosso pedido, comprometendo-se em falar com os idosos para recrutar, de forma aleatória, todos aqueles que se voluntariassem para participar na nossa investigação. Assim, foram seleccionados os 50 idosos institucionalizados que participaram no nosso estudo. Relativamente aos outros 50 idosos, não institucionalizados, que participaram na investigação, eles foram seleccionados de forma aleatória nas ruas da cidade do Porto. Com efeito, os sujeitos eram abordados e convidados, pelo investigador, no momento em que passeavam pelas ruas. Deste modo foi constituída a amostra total de 100 idosos que colaboraram na nossa investigação.

Todos os sujeitos da amostra deram o seu consentimento informado, após terem sido explicados os objectivos da investigação, a colaboração esperada dos sujeitos e as obrigações do investigador, nomeadamente, de confidencialidade.

Deste modo, a recolha dos dados foi efectuada do seguinte modo: os idosos não institucionalizados, logo de seguida a serem abordados era pedido que preenchessem a escala; os idosos institucionalizados preencheram a escala sempre que o investigador se deslocou ao lar. Apesar de sempre ter sido solicitado aos sujeitos que fossem eles a preencherem a escala, casos houve em que, foi necessário, esse preenchimento ser feito pelo investigador. Para o tratamento estatístico dos dados utilizou-se a versão 13.0, para Windows, do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Através desta ferramenta de cálculo, no âmbito da descrição dos dados da amostra (estatística descritiva), calcularam-se as médias e desvios padrão e utilizou-se o teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov. Com efeito, iniciamos o nosso estudo com a utilização do teste de normalidade de Kolmogorov Smirnov (Tabela 1) para, face ao resultado, optarmos por que tipo de outros testes íamos utilizar para o tratamento dos dados do nosso estudo.

Tabela 1 - *Teste de normalidade, utilizando o Kolmogorov Smirnov*

Teste de normalidade, utilizando o Kolmogorov Smirnov				
Medida	N	M	DP	P
SOLIDÃO	100	48,77	3,98	0,00

Face à constatação que a nossa amostra não seguia a distribuição normal ($p=0,00$), recorreremos ao uso de testes não paramétricos. Assim, no âmbito da estatística inferencial, utilizamos o teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados dos globais para os mais específicos, tendo em conta os objectivos do nosso estudo. Assim sendo, os mais globais correspondem à avaliação da prevalência da solidão junto aos idosos que participaram no nosso estudo e, os mais específicos são apresentados sob termos comparativos, de acordo com a condição em que se encontrava a pessoa idosa, não institucionalizada vs. institucionalizada.

Assim, apresentam-se de seguida, na Tabela 2, os valores de média e desvio padrão da escala de solidão, separadamente para idosos não institucionalizados e idosos institucionalizados e, para o total da amostra. A média do total da amostra, para o conjunto dos itens que compõem a escala de solidão, é de 48,77 (DP=3,98), sendo a média encontrada nos idosos não institucionalizados de 48,48 (DP=3,88) e a média nos idosos institucionalizados de 49,06 (DP=4,09).

Tabela 2 - *Estatística Descritiva para as pontuações da Escala de Solidão*

SOLIDAO	Estatística Descritiva para as pontuações da Escala de Solidão					
	Total Amostra (N=100)		Não Institucionalizados (N=50)		Institucionalizados (N=50)	
	M	DP	M	DP	M	DP
	48,77	3,98	48,48	3,88	49,06	4,09

Seguidamente apresentamos os resultados dos diferentes 18 itens que compõem a escala de solidão (média e desvio padrão), em termos do total da amostra e dos diferentes tipos de idosos (institucionalizados e não institucionalizados) (Tabela 3).

Tabela 3 - *Medidas descritivas dos 18 itens que compõem a Escala de Solidão*

Variáveis	Medidas descritivas dos 18 itens que compõem a Escala de Solidão					
	Total Amostra		Não Institucionalizados		Institucionalizados	
	M	DP	M	DP	M	DP
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	3,40	0,56	3,50	0,54	3,30	0,58
Sinto falta de camaradagem.	2,31	0,83	2,06	0,84	2,56	0,76
Não há ninguém a quem possa recorrer.	1,77	1,00	1,72	1,05	1,82	0,96
Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	3,56	0,68	3,66	0,59	3,46	0,76
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	3,20	0,63	3,32	0,51	3,08	0,72
Já não sinto mais intimidade com ninguém.	1,95	0,94	1,90	0,99	2,00	0,90
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	2,40	0,80	2,28	0,83	2,52	0,76
Sou uma pessoa voltada para fora.	3,13	0,82	3,10	0,86	3,16	0,79
Há pessoas a quem me sinto chegado.	3,68	0,58	3,82	0,38	3,54	0,70
Sinto-me excluído/a.	1,74	0,83	1,56	0,73	1,92	0,90
Ninguém me conhece realmente bem.	2,08	0,97	1,98	0,95	2,18	0,98
Sinto-me isolado/a dos outros.	1,76	0,83	1,66	0,74	1,86	0,90
Consigo encontrar camaradagem quando quero.	3,44	0,62	3,48	0,54	3,40	0,70
Há pessoas que me compreendem realmente.	3,37	0,73	3,52	0,58	3,22	0,84
Sou infeliz por ser tão retraído/a.	1,60	0,77	1,50	0,76	1,70	0,78
As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	2,05	0,83	1,90	0,86	2,20	0,78
Há pessoas com quem consigo falar.	3,66	0,51	3,70	0,50	3,62	0,53
Há pessoas a quem posso recorrer.	3,67	0,57	3,82	0,38	3,52	0,67

No total da amostra, o item 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” é aquele que alcança uma maior média (M=3,68), seguindo-se o item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” (M=3,67) e o item 17 “há pessoas com quem consigo falar (M=3,66).

No que se refere aos idosos não institucionalizados, verificamos que as maiores médias (3,82; 3,82 e 3,70) também são encontradas nos itens 9, 18 e 17, como aconteceu com o total da amostra. Já no que diz respeito aos idosos institucionalizados verifica-se que, apesar dos três itens referenciados anteriormente ocuparem as três primeiras posições, eles apresentam-se por uma outra ordem de grandeza, ou seja, o item 17 é aquele que atinge uma maior média (M=3,62), seguindo-se os itens 9 e 18 (com médias de 3,54 e 3,52 respectivamente). Já no que diz respeito aos itens onde se encontram as médias com menores valores, verificamos que, no total da amostra, o item 15 “sou infeliz por ser tão retraído/a” (M=1,60), o item 10 “sinto-me excluído/a” (M=1,74) e o item 12 “sinto-me isolado/a dos outros” (M=1,76) são os itens que atingem os menores valores, ao nível das médias, encontrados em todos os itens que compõem a escala de solidão.

Nos idosos não institucionalizados, constatamos que os itens 15, 10 e 12, como já verificado para o total da amostra, constituíram os itens onde se encontraram os menores valores de médias (1,50; 1,56 e 1,66). Nos idosos institucionalizados o item 15 é aquele que alcança o resultado com a menor média (M=1,70), seguindo-se o item 3 “não há ninguém a quem possa recorrer”, (M=1,82) e o item 12 (M=1,92).

Ainda, através da tabela 3, podemos verificar que, em nenhum item foi encontrado o mesmo valor de média entre os idosos não institucionalizados e os institucionalizados.

As tabelas que se seguem (4 e 5) expressam os resultados alcançados após utilização do Teste de Mann Whitney. Assim, através da tabela 4 é possível verificar que os idosos institucionalizados têm classificações mais altas para a solidão (M=53,27) do que os idosos não institucionalizados (M=47,73). O nível de significância observado é de $p=0,337$ (superior a 0,05).

Tabela 4 - Resultados globais utilizando o teste de Mann Whitney

		Resultados globais utilizando o teste de Mann Whitney			
		M	U	Z	p
SOLIDÃO	Não Institucionalizados	47,73	1111,50	-0,959	0,337
	Institucionalizado	53,27			

A partir da tabela 5, podemos comparar os resultados alcançados, entre os idosos não institucionalizados e os institucionalizados, para cada item que compõe a escala de solidão.

Tabela 5 - Comparação de resultados utilizando o teste de Mann Whitney

Comparação de resultados utilizando o teste de Mann Whitney					
	Média dos Não Institucionalizados	Média dos Institucionalizados	U	Z	p
Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	54,92	46,08	1029,00	-1,754	0,079
Sinto falta de camaradagem.	42,80	58,20	865,00	-2,823	0,005*
Não há ninguém a quem possa recorrer.	48,16	52,84	1133,00	-0,888	0,374
Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	53,77	47,23	1086,50	-1,351	0,177
Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	54,62	46,38	1044,00	-1,625	0,104
Já não sinto mais intimidade com ninguém.	48,56	52,44	1153,00	-0,709	0,478
Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	47,72	53,28	1111,00	-1,028	0,304
Sou uma pessoa voltada para fora.	50,00	51,00	1225,00	-0,187	0,852
Há pessoas a quem me sinto chegado.	55,36	45,64	1007,00	-2,165	0,030*
Sinto-me excluído/a.	45,10	55,90	980,00	-2,025	0,043*
Ninguém me conhece realmente bem.	47,77	53,23	1113,50	-0,988	0,323
Sinto-me isolado/a dos outros.	47,83	53,17	1116,50	-0,994	0,320
Consigo encontrar camaradagem quando quero.	51,26	49,74	1212,00	-0,298	0,766
Há pessoas que me compreendem realmente.	54,96	46,04	1027,00	-1,703	0,089
Sou infeliz por ser tão retraído/a.	46,64	54,36	1057,00	-1,492	0,136
As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo.	45,53	55,47	1001,50	-1,816	0,069
Há pessoas com quem consigo falar.	52,46	48,54	1152,00	-0,832	0,405
Há pessoas a quem posso recorrer.	56,27	44,73	961,50	-2,517	0,012*

* Estatisticamente significativo para $p \leq 0,05$

Os idosos institucionalizados têm médias mais elevadas que os não institucionalizados nos seguintes (10) itens: 2 “sinto falta de camaradagem” (M=58,20), 3 “não há ninguém a quem possa recorrer” (M=52,84), 6 “já não sinto mais intimidade com ninguém” (M=52,44), 7 “os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam” (M=53,28), 8 “sou uma pessoa voltada para fora” (M=51,00), 10 “sinto-me excluído/a” (M=55,90), 11 “ninguém me conhece realmente bem” (M=53,23), 12 “sinto-me isolado/a dos outros” (M=53,17), 15 “sou infeliz por ser tão retraído/a” (M=54,36), 16 “as pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo” (M=55,47).

Por sua vez, os idosos não institucionalizados têm médias mais elevadas nos seguintes (8) itens: 1 “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta” (M=54,92), 4 “sinto que faço parte de um grupo de amigos” (M=53,77), 5 “tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam” (M=54,62), 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” (M=55,36), 13 “consigo encontrar camaradagem quando quero” (M=51,26), 14 “há pessoas que me compreendem realmente” (M=54,96), 17 “há pessoas com quem consigo falar” (M=52,46), 18 “há pessoas a quem posso recorrer” (M=56,27).

Ainda tendo como referência a tabela 5 verifica-se que, nos idosos institucionalizados, o item 2 “sinto falta de camaradagem” é aquele que obteve uma maior média (M=58,20) e o item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” é o que teve uma menor média (M=44,73). Entre os idosos não institucionalizados, o item 1 “sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta” é o que tem uma maior média (M=56,27) e o item 2 “sinto falta de camaradagem” é o que alcançou a menor média (M=42,80).

No referente ao nível de significância, constata-se que existem 4 itens com valor inferior a 0,05. Assim, em relação ao item 2 “sinto falta de camaradagem”, o grupo dos idosos institucionalizados (M=58,20) comparado ao grupo dos idosos não institucionalizados (M=42,80) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ($p=0,005$); relativamente ao item 9 “há pessoas a quem me sinto chegado” o grupo dos idosos não institucionalizados (M=55,36) comparado ao grupo dos idosos institucionalizados (M=45,64) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ($p=0,030$); no que se refere ao item 10 “sinto-me excluído/a” o grupo dos idosos institucionalizados (M=55,90) comparado ao grupo dos idosos não institucionalizados (M=45,10) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ($p=0,043$); finalmente, em relação ao item 18 “há pessoas a quem posso recorrer” o grupo dos idosos não institucionalizados (M=56,27) comparado ao grupo dos idosos institucionalizados (M=44,73) apresenta uma elevação estatisticamente significativa ($p=0,012$).

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados far-se-á, tendo subjacente a hipótese formulada, face à problemática e aos objectivos delineados.

Em síntese, este estudo confirmou grande parte dos resultados da literatura que apontam para resultados significativos, ao nível do vivenciar da solidão, aquando da velhice. Assim, de um modo geral, podemos afirmar que os idosos institucionalizados experienciam uma maior solidão quando comparados com os idosos não institucionalizados.

Os idosos institucionalizados sublinharam, de modo mais marcante, sentirem uma falta de camaradagem, não sentirem intimidade com ninguém e reconhecerem a não existência de alguém próximo a quem recorrer, enquanto que, os idosos não institucionalizados reconheceram, sentirem-se em sintonia com as pessoas que vivem à sua volta, fazerem parte de um grupo de amigos e sentirem que têm muito em comum com as pessoas que o rodeiam. Por tudo isso, se denota que o sentimento de solidão se encontra mais patente

dentro do grupo dos idosos institucionalizados do que no grupo dos idosos não institucionalizados. Com efeito, os resultados que alcançamos no nosso estudo, podem encontrar a sua sustentabilidade em Busse (1992), quando refere que, a mudança de ambiente do idoso é geralmente experimentada por este como uma ameaça à sua segurança e integridade. Os serviços institucionais, muitas vezes, apresentam factores negativos como a despersonalização, a desinserção familiar e comunitária, a vida monótona e rotineira e o tratamento massificado, sem ter em conta as diferenças subjectivas de cada um.

Ao nível dos idosos institucionalizados é bem perceptível o assumir do seu isolamento, traduzido nos maiores resultados que obtêm, estatisticamente significativos, quando comparados com os idosos não institucionalizados, no que se refere ao facto de se considerarem excluídos. Para Fernandes (1997, p.153), o quotidiano num lar é normalmente marcado por grande isolamento. A coabitação não é garantia de não isolamento. O desenraizamento a que os idosos estão sujeitos quando entram numa instituição, produz rupturas com o modo de vida habitual, sendo muito difícil arranjar novos amigos, inventar novas actividades ou estabelecer novos laços sociais. Globalmente, a vida social dos idosos, dentro de uma instituição, tende a reduzir-se ao triste ambiente de uma camaradagem forçada. Os idosos não institucionalizados apresentam melhores resultados, estatisticamente significativos, quando comparados com os idosos institucionalizados, ao nível da percepção que têm acerca da existência de pessoas, a quem podem recorrer e a quem se sentem chegados. Deste modo, há uma minimização do sentimento de exclusão dos idosos não institucionalizados, ficando assim aberto um conjunto de condições susceptíveis de proporcionar a inserção social desse grupo de idosos. Dai que se entenda que, no nosso caso, os idosos institucionalizados, talvez desejassem estar a viver com a família.

Por tudo isto, podemos afirmar que, os idosos institucionalizados, por apresentarem um maior défice ao nível da sua intimidade e da sua sociabilidade, duas dimensões essenciais e constitutivas da solidão, vivenciam um maior sentimento de solidão quando comparados aos idosos não institucionalizados.

Por ultimo, importa referir as principais limitações do nosso estudo. Assim, uma primeira limitação tem a ver com a constituição da nossa amostra pois, talvez fosse útil, para o nosso estudo, a existência de três grupos, a saber: idosos institucionalizados, idosos não institucionalizados a viverem sozinhos, nas suas residências e, um outro grupo de idosos não institucionalizados, a viverem com as suas famílias. Uma segunda limitação tem a ver com o facto de não termos aplicado uma outra escala que medisse uma sintomatologia (e.g. BSI) para analisarmos a relação que a solidão pudesse ter com alguma psicopatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. & FREIRE, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- BARROS, J. H. (1999). Os idosos vistos por eles mesmos: variáveis personológicas e representação da morte. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, vol. III, 2, 323-340.
- BAUM, S.K. (1982). Loneliness in elderly persons: A preliminary study. *Psychological Reports*, 50, 1317-1318.
- BRADLEY, R. (1969). *Measuring Loneliness*. Unpublished doctoral dissertation, Washington State University
- BRAGE, D., MEREDITH, W., & WOODWARD, J. (1993). Correlates of loneliness among midwestern adolescents. *Adolescence*, vol. 28 (111), 685-693.
- BUSSE, E.W. (1992). *Alterações perceptivas com o envelhecimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CUTRONA, C.E. (1982). Transition to college: Loneliness and the processo social adjustment. In L.A. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current, theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- DOMENICO, V. G. (1996). Considerações sobre o sentimento de solidão. *Psikhe*, 2(2):25-26.
- EDDY, P. D. (1961). *Loneliness: a discrepancy with the phenomenological self*. Unpublished doctoral dissertation. Adelphi College.
- ELLISON, C. W. & Paulotzian, R. (1982). Developing abbreviated loneliness scale. *Paper presented at the UCLA Research Conference on Loneliness*, Los Angeles.
- EMÍDIO, J., FIRMINO, H. & SERRA, A. (1989). Estados de solidão na população em geral. *Psiquiatria Clínica*. 10, 49-54.
- FERNANDES, A. (1997). *Velhice e sociedade – demografia família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- FERNANDES, P. (2002). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto.
- HOROWITZ, L. M., FRENCH, R. S. & ANDERSON, C. A. (1979). The prototype of a lonely person. In L.A. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- JONES, W. H. (1980). Loneliness and social contact. *Journal of Social Psychology*, 113, 295-296.
- JACOBS, L.E., BERSCHIED, E. & WALTERS, E. (1971). Self-esteem and attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 84-91.
- KATZ, Chaim S. (1996). *O coração distante: ensaio sobre a solidão positiva*. Rio de Janeiro: Editora Revan.
- LEIDERMAN, P. H. (1980) Pathological loneliness: a psychodynamic interpretation. In J. Hartog, J.R. Andy, & J. A. Cohen (eds.) *The anatomy of loneliness*. New York: International Universities Press.
- LOPATA, H. Z. (1969) Loneliness: forms and components. *Social Problems*, 17, 248-261.

- LOPATA, H. Z., HEINEMANN, G.D. & BAUM, J. (1982). Loneliness: antecedents and coping strategies in the lives of wives. In L.A. Peplau & D. Perlman, (eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (310-326). New York: Wiley Interscience.
- LYNCH, J. J. (1976) *The broken heart: the medical consequences of loneliness in America*. New York: Basic Book.
- MONTERO y LOPEZ Lena, M. e SANCHAS-SOSA, J. (2001). La soledad como fenomeno psicológico: un analisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1): 19-27.
- NETO, F. (1989). A escala da solidão UCLA: adaptação portuguesa. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- NETO, F. (1992a). Estereótipos etários: abordagem intercultural. *Psychologica*, 8, 81-84.
- NETO, F. (1992b). Loneliness among portuguese adolescents. *Social Behaviour and Personality*, 20(1),15-22.
- NETO, F. (1992c). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social. Universidade do Porto: Faculdade Psicologia e Ciências da Educação.
- NETO, F. (1999). Satisfação com a vida e características de personalidade. *Psychologica*, 22, 55-70.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção*. Genebra.
- PALOUTZIAN, R. F. & ELLISON, C. W. (1982) Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. Peplau & D. Perlman *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, Wiley Interscience.
- PEPLAU, L.A. & CALDWELL, M. (1978). Loneliness: A cognitive analysis. *Essence*, 2(4): 207-230.
- PEPLAU, L.A. & PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley Interscience.
- PEPLAU, L. & PERLMAN, D. (1982). Perspectives of loneliness. In L. Peplau, & D. Perlman (eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Willey Interscience.
- PEPLAU, L.A., RUSSELL, D. & CHEIM, M. (1979). The experience of loneliness. In I.H. Frieze, D. Bartal & J.S. Carroll (eds.) *New approaches to social problems: applications of attribution theory*. San Francisco, Califórnia: Jossey-Bass.
- PERLMAN, D., GERSON, A.C. & SPINNER, B. (1978). Loneliness among senior citizens: an empirical report. *Essence*, 2, 239–248.
- PERLMAN & PEPLAU (1981) Blueprint for social psychological theory of loneliness. In M. Cook e G. Wilson (eds.) *Love and attraction*. Oxford, England: Pergamon.
- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour e S. Duck (eds.) *Personal relationships in disorder*. London: Academic Press.
- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1982a). *Loneliness research: Implications for intervencions*. American Psychology Association.

- PERLMAN, D. & PEPLAU, L.A. (1982b). Theoretical Approaches to loneliness. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, Wiley Interscience.
- PESSINI, L. (2002). Envelhecimento e saúde: ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, 26(4): 457-463
- PINQUART, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced and never married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*. vol.20(1), 31-53.
- RANE – Szostak, D., HERTH, K. (1995). A new perspective on loneliness in later life. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(6), 583-592.
- RUSSELL, D. (1982). The measurement of loneliness. In L. Peplau e D. Perlman (eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 81-104). New York: Wiley Interscience.
- RUSSELL, D. (1996). The UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A. & CUTRONA, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A. & FERGUSON, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- SADLER, W.A. & JOHNSON, T.B. (1980) From loneliness to anomia. In R.Audy; J.Hartog e A.Cohen (eds.) *The anatomy of loneliness*. New York: International Universities Press.
- SCHMIDT, N. & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 5.
- SCHULTZ, N.R. & MOORE, D. (1984). Loneliness: Correlates, attributions and coping among older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10, 67-77.
- SERMAT (1978) Sources of Loneliness. *Essence*, 2, 271-276.
- SHAIE K. W. e WILLIS S. L. (1991). *Adult Development and Aging*. USA: Harper Collins Pub.
- SISENWEIN, R.J. (1964). *Loneliness and the individual as viewed by himself and others*. Unpublished doctoral dissertation. Columbia University.
- SOLANO, C.H. (1980) Two measurement of loneliness: a comparison. *Psychological Reports*, 46, 23-28.
- SULLIVAN, H.S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- YOUNG, J. (1979a). An instrument for measuring loneliness. *Paper presented as part of the symposium "Social Psychology of Loneliness", American Psychological Association Convention*. New York City, September.

- YOUNG, J. (1979b). *Loneliness in college students: a cognitive approach*. Doctoral dissertation, University of Pennsylvania. Dissertation Abstracts International.
- YOUNG, J.E. (1982) Loneliness, depression and cognitive therapy: theory and application. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience.
- WEISS, R.S. (1973) *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- WEISS, R.S. (1982) Issues in the study of loneliness. In L.A. Peplau e D. Perlman (eds.) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research, y therapy*. New York: Wiley Interscience
- WENZ, F.V. (1977). Seasonal suicide attempts and forms of loneliness. *Psychological Reports*, 40, 807-810.

