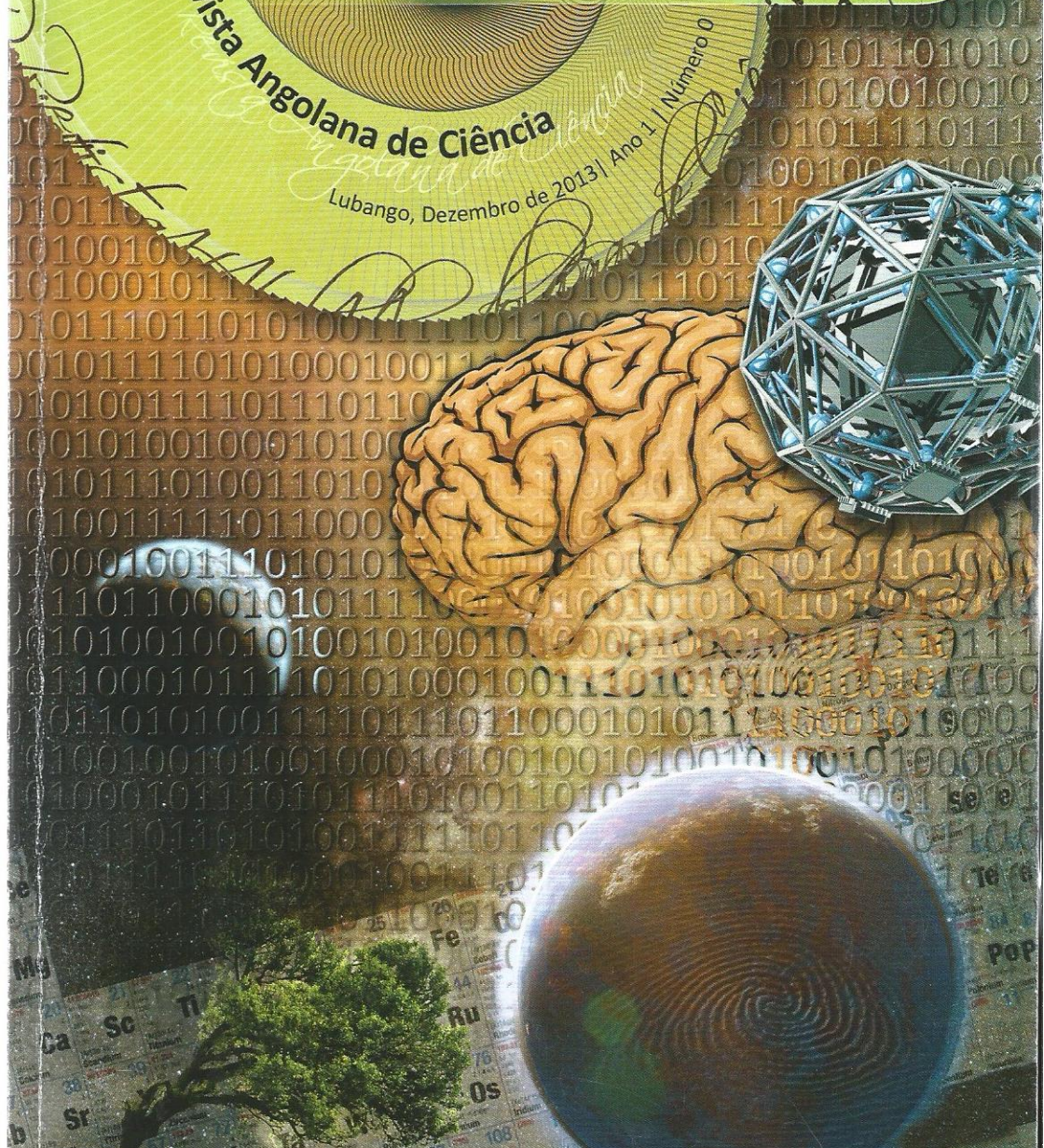


TUNDAVALA



Revista Angolana de Ciência

Lubango, Dezembro de 2013 | Ano 1 | Número 0



Este número é dedicado à Psicologia,
por ocasião do 1º Congresso Nacional de Psicologia

EDIÇÃO:

Instituto Superior Politécnico Tundavala.

DIRECTOR:

Carlos Ribeiro

COMISSÃO CIENTÍFICA REVISTA 0:

Ana Paula Relvas (FPCE-UC, Portugal)

Isabel Alberto (FPCE-UC, Portugal)

Margarida Ventura (ISP Tundavala, Angola)

Tchilissila Simões (ISP Tundavala, Angola)

MAQUETE:

Julia Andor Mussi e Fernando HUGO Fernandes

CAPA:

Fernando HUGO Fernandes



**1º Congresso
Nacional
de Psicologia**

Este nº é dedicado à Psicologia, por ocasião do 1º Congresso Nacional de Psicologia.

Apoio de:



REPÚBLICA DE ANGOLA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE DA HUÍLA

ÍNDICE

A REVISTA TUNDAVALA E O SEU CONTRIBUTO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO DE ANGOLA	4
<i>Carlos Ribeiro e Margarida Ventura</i>	
RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E RELIGIÃO NO PÓS-GUERRA O CASO DA HUÍLA.....	8
<i>Margarida Ventura</i>	
IMPACTOS PSÍQUICOS DA VIOLÊNCIA NO CONTINUUM URBANO E RURAL DO LUBANGO	14
<i>Jorge Manuel de Sousa Chaves</i>	
A RELIGIÃO E OS VALORES MORAIS: O CASO DA PROVÍNCIA DA HUÍLA	24
<i>Tânia Baião</i>	
ESTRATÉGIAS DE COPING FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA EM ANGOLA: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM DOENTES COM VIH E SIDA EM CONTEXTO MILITAR.....	30
<i>Palmira Gaspar Correia</i>	
OS VALORES MORAIS E CÍVICOS ANTES E DEPOIS DO CONFLITO VIOLENTO: O CASO DA HUÍLA	42
<i>David Domingos Luis</i>	
EXISTEM DIFERENÇAS NA PERCEÇÃO DO FUNCIONAMENTO CONJUGAL E AJUSTAMENTO MÚTUO POR CÔNJUGES ANGOLANOS E PORTUGUESES?	48
<i>Dulcinéia Dungula de Carvalho Januário</i>	
IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E FAMILIARES NO FUNCIONAMENTO FAMILIAR, AVALIADO PELO SCORE-15: ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA AMOSTRA ANGOLANA NÃO-CLÍNICA	60
<i>Lucilene Guerreiro Cardoso</i>	

A Revista Tundavala e o seu contributo para o Desenvolvimento Científico de Angola

Tundavala Scientific Journal and its Contribution to Angolan Scientific Development

Carlos Ribeiro (1) e Margarida Ventura (2)

(1) Instituto Superior Politécnico Tundavala, CP 298 Lubango, Angola; cribeiro@isptundavala.org;
(2) Instituto Superior Politécnico Tundavala, CP 298 Lubango, Angola; mventura@gmail.com.

Angola tem apresentado na última década um crescimento assinalável do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), de acordo com o Relatório do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) de 2012 (ver

Fig.1). Esse crescimento permitiu que o IDH de Angola se encontre actualmente a um nível ligeiramente superior à média dos países da África subsariana, embora ainda bastante distante da média mundial.

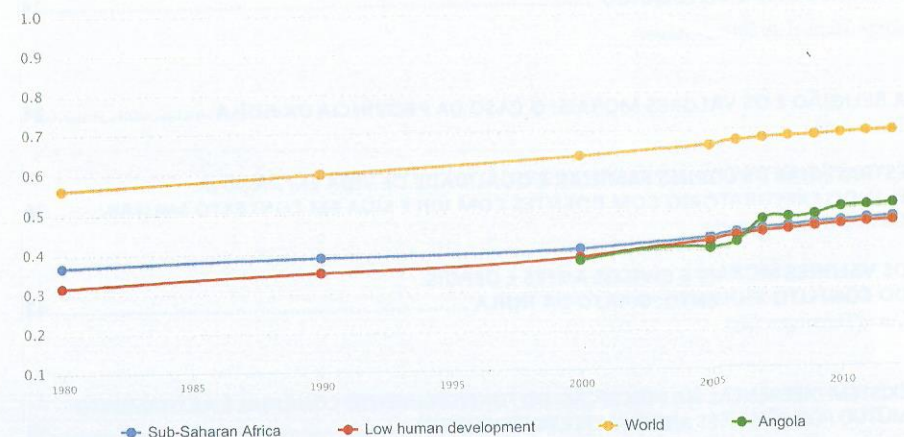


Fig. 1- Comparação de IDH de vários países, nomeadamente da África sub-sariana

Ao decompor a evolução do IDH na última década (Fig.2), verifica-se que o crescimento deste índice está muito associado ao grande crescimento do PIB per capita, aparecendo a educação como a componente que tem evoluído menos favoravelmente, o que poderá estar a condicionar uma melhoria ainda mais significativa do IDH de Angola.

Vale a pena lembrar que ainda há uma década o Banco Mundial não encorajava investimentos massivos em educação nas economias em vias de desenvolvimento, porque se tratariam de "gastos economicamente ineficientes e socialmente regressivos". Hoje em dia,

a necessidade de profissionais com formação superior e os efeitos positivos consideráveis das pesquisas levadas a cabo sob a égide de instituições de ensino superior são suficientemente evidentes para que este tipo de consideração não se coloque (TOFFLER, A. & TOFFLER, H. 2006).

Nunca na história foi tão importante investir na educação superior como força maior na construção de uma sociedade inclusiva e de conhecimento diversificado, além de avançar em pesquisa, inovação e criatividade (UNESCO, 2009).

A década passada deixou evidências de que a pesquisa e o ensino superior contribuem para a erradicação da

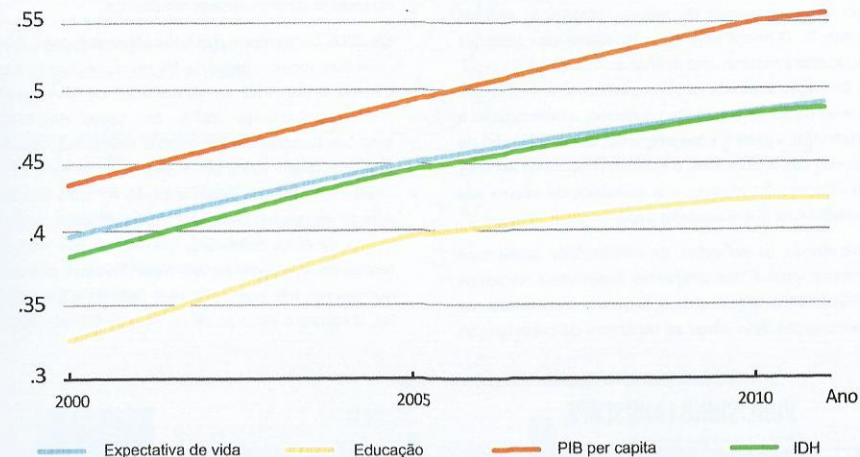


Fig. 2 – Decomposição da evolução do IDH de Angola na última década, nas suas várias componentes mais relevantes

pobreza, para o desenvolvimento sustentável e para o progresso, atingindo as metas internacionais de desenvolvimento, que incluem as estabelecidas nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e em Educação para Todos (EPT).

Em 1999 mais de 50% do PIB de alguns países estavam baseados na produção de conhecimentos, o qual contrasta com a redução cada vez mais marcada da produção de bens básicos. Conhecimento e informação, como bens intangíveis, para além do altíssimo valor agregado, dispõem-se a permutar o peso dominante das matérias-primas na produção de bens e serviços para a sociedade globalizada. No mesmo sentido, verifica-se que na actualidade a matéria-prima representa só 40% do que cada unidade de produção industrial representava em 1930; que a procura mundial por produtos de alta tecnologia aumenta em cada ano 15%, enquanto a de matérias-primas só o faz em 3%.

Até há pouco tempo, a maior parte das universidades nos países em vias de desenvolvimento eram por regra um instrumento disponível essencialmente para as elites de cada país e controladas pelo aparelho do Estado; hoje,

graças à emergência de um sector privado, cuja qualidade de oferta é sem dúvida muito variável, e cuja oferta é normalmente concentrada em matérias como contabilidade, gestão de empresas ou informática, há maior variedade.

Como exemplo, a Universidade Makerere, no Uganda, que em 1988 estava à beira da falência, hoje quintuplicou o número de estudantes e tem disponibilidades financeiras para investir em infra-estruturas – cerca de 80% dos estudantes pagam propinas e um terço do orçamento de gestão é garantido por investimentos próprios de natureza comercial, que incluem uma padaria e serviços de consultoria prestados por docentes.

Face à ideia dominante de globalização, imposta pela dinâmica das sociedades comandadas pelos avanços científico-tecnológicos de ponta, sem contemplação para todas as sociedades de incipientes avanços nestes âmbitos, impõe-se que, sem o atavismo dos fundamentalismos nacionalistas, se assuma a possibilidade de identificar em que condições as nossas nações e países se insiram competitivamente na sociedade globalizada. Segundo Tunnermann (2006), "A Educação para o Século XXI deve ensinar-nos a viver juntos e a

RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E RELIGIÃO NO PÓS-GUERRA - O CASO DA HUÍLA

*Relationships between trauma and religion in a post conflict situation
- a case study of Huíla Province*

Margarida Ventura, mfarrica@hotmail.com

Instituto Superior Politécnico Tundavala
Lubango-Angola

Resumo

Dez anos depois da paz ter sido estabelecida em Angola, ainda se encontram muitas consequências da guerra. As populações que tiveram directamente ligadas à violência armada são as mais afectadas. Devido à guerra, tem havido uma erupção de novas religiões por todo o país, uma enorme explosão de igrejas que não são as tradicionais. De acordo com o Instituto Nacional dos Serviços Religiosos, em Angola neste momento existem 83 igrejas registadas e reconhecidas e 902 que não são.

Este estudo propõe verificar a relação entre o trauma causado pelos 30 anos de guerra civil em Angola e a religiosidade.

Os resultados indicam que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (trauma) e o nível de religiosidade, bem como entre os motivos da deslocação (guerra e outros) e a religiosidade: os mais traumatizados e os que são deslocados apresentam maior religiosidade. As pessoas que são deslocadas de guerra são os que apresentam maior nível de traumatização.

Compreende-se a relação entre o trauma e a religiosidade, uma vez que a religião é um factor de protecção e de preservação da comunidade, bem como um factor de protecção dos seus membros. De acordo com a teoria, as pessoas mais religiosas deveriam estar mais protegidas contra a traumatização. Contudo, os resultados mostram exactamente o oposto.

Foram realizadas várias entrevistas com o fim de perceber este fenómeno e verificámos que as pessoas mais traumatizadas foram aquelas que mais procuraram refúgio na religião e não os mais religiosos que ficaram mais traumatizados.

Palavras-chave: Trauma, Religião, PTSD, Valores Morais

Abstract

Ten years after peace was established in Angola, many consequences of the war can still be found. The displaced populations who suffered directly from the armed violence were the most affected. Due to the war, the religious phenomenon has increased considerably all over the country, and there has been an explosion of new churches, besides the traditional ones. According to the National Institute of Religious Affairs, in Angola there are by now 83 registered and recognized churches, and 902 not registered.

This study's purpose is to verify if there is a relationship between the trauma, caused by the thirty years of civil war in Angola, and religiousness.

The results indicate a relationship between the level of symptomatology of PTSD (trauma) and the level of religiousness, as well as between the reasons for displacement (war and others) and religiousness: the more traumatized and displaced people are the ones who show greater religiousness. The results further show a relationship between the reason of displacement and the level of trauma: those displaced because of the war are more traumatized than the others.

Based on these results, we can have to try and understand the meaning of the relationship between trauma and religiousness. Since religion is a factor of preservation of the community and this is in turn a factor of protection of its members, the more religious individuals should be the less traumatized. However, the results show exactly the opposite.

In the meantime, based on complementary interviews carried out after the survey, we observe that the most traumatized individuals seek help in religion. This can help explain the survey results indicating that the more traumatized a person is the higher is his/her level of religiousness.

Keywords: Trauma, Religion, PTSD, Moral Values

Introdução

Durante muitos anos tem-se vindo a fazer estudos sobre PTSD (trauma) em adultos e crianças em situações adversas. Em Angola, país que vivenciou uma guerra durante quase 30 anos, e que se encontra em situação de paz desde 2002, também o trauma em adultos e crianças tem sido uma preocupação. Ao contrário dos países pioneiros no estudo do trauma, como os Estados Unidos (Laufer, 1984; Brown & Fromm, 1985), Portugal (Albuquerque, 1987; Vaz Serra, 2002; Monteiro-Ferreira, 2003; Pereira, 2003), os quais se debruçaram em primeiro lugar sobre antigos combatentes, os primeiros estudos feitos em Angola foram realizados com crianças (CCF, 1995; McIntyre & Ventura, 1996; Ventura, 2003; CCF, 2002; Sorte & Ventura, 2008; Cumbelembe & Ventura, 2006) e só posteriormente em Militares (Zinga Emilia & Ventura, 2008; Mandriz e Ventura, 2008; Fonseca e Ventura, 2008; Ngueve, 2012) e em Adultos (Baião e Ventura, 2008; Ventura, 2010).

Investigadores americanos como Kessler e outros (1995), relatam que mais de metade dos americanos estiveram expostos a eventos traumáticos durante a sua vida. Contudo, menos de um décimo daqueles que tiveram experiências traumáticas desenvolveram sintomas de PTSD (trauma) ou outra doença mental. Em Angola, grande parte da população esteve exposta à guerra ou a outros eventos traumáticos. Os estudos realizados em Angola mostram taxas mais elevadas de traumatização do que a dos americanos, sendo que aproximadamente três quartos dos militares encontram-se traumatizados.

Investigadores como Stein, Walker & Fordes (referidos por Han, Kaminski & Huynh, 2010) colocam a questão do porquê que algumas pessoas expostas a eventos traumáticos continuam o seu desenvolvimento normal enquanto outras continuam a sofrer consequências do trauma por um longo período de tempo depois do acontecimento traumático ou mesmo pelo resto das suas vidas? Vários investigadores que se debruçaram sobre esta questão chegaram à conclusão que mecanismos bio-psico-sociais estão na resposta a este problema. Entre outros apontam o eixo adrenal

da pituitária do hipotálamo, o temperamento, a personalidade, a relação mãe/filho, suporte social, factores religiosos e cultura podem contribuir para o aparecimento ou não de problemas depois do acontecimento traumático.

Muitos são os acontecimentos que podem traumatizar o indivíduo. A guerra, as catástrofes naturais, a tortura, os maus tratos, entre outros, são os mais frequentes. Podem provocar stress e traumatizar. O stress resulta de um desequilíbrio entre as exigências da situação de agressão e os recursos do indivíduo para a enfrentar (Fortin & Bigras, 2000). Um sujeito que enfrenta situações ou acontecimentos traumáticos pode vir a manifestar reacções conhecidas pelo nome de PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), vulgarmente denominadas de trauma. O PTSD é uma categoria diagnóstica relativamente recente, reconhecida pelos meios psiquiátricos americanos (DSM-IV-TR) e europeus (CID-10). Para que se possa diagnosticar PTSD numa pessoa, é necessário que ela tenha passado por um acontecimento traumático que usualmente está para além das ocorrências normais, ter testemunhado um acontecimento deste tipo, ou ter acumulado uma série de acontecimentos stressantes que provocam a patologia. Estes acontecimentos nem sempre deixam marcas. Quando isto acontece, a pessoa começa a evidenciar certas perturbações como a revivência do acontecimento, a evitar tudo o que evoque o acontecimento e a revelar um estado de hiperactivação fisiológica, que antes não era usual.

O impacto dos acontecimentos traumáticos pode modificar os indivíduos nos planos biológico, psicológico e social. Graça Pereira e Monteiro-Ferreira (2003) afirmam que a recordação do acontecimento traumático é susceptível de atingir a totalidade da vida psíquica do indivíduo, a ponto de poder ficar perturbada a sua capacidade de apreciar adequadamente a realidade que o rodeia. Mostram que, quando se avaliam pessoas que passaram por acontecimentos traumáticos, verifica-se que umas superaram sem sequelas maiores, ao passo que outras permanecem fixadas no acontecimento, como se o seu estado de ânimo, a sua reactividade ao meio tivessem ficado presos ao acontecimento.

O organismo tem mecanismos de cicatrização que podem falhar. O que acontece com as pessoas que estão traumatizadas é que elas não conseguiram integrar na memória a recordação do acontecimento traumático como parte do seu passado. Segundo João Monteiro Ferreira (2003), o ser humano envia para a memória os acontecimentos pelos quais vai passando ao longo da vida, mas o acontecimento traumático nunca chega a adquirir a qualidade de passado. Permanece como presente na vida psíquica do indivíduo. Recordam pormenores como se o acontecimento traumático acabasse de acontecer. Por isso, muitos dos sintomas de PTSD são pensamentos intrusivos. As intrusões têm uma capacidade adaptativa, auxiliando a aprendizagem sobre situações perigosas, repetindo durante dias o acontecimento num plano mental, para depois desaparecerem. Isto não acontece num indivíduo com PTSD. A recapitulação do acontecimento mantém-se no tempo e converte-se numa situação crónica. “Em vez de ser integrada no passado, a recordação da situação traumática adquire autonomia própria na vida mental do indivíduo, condicionando totalmente a sua existência” (Monteiro-Ferreira, 2003, p.57).

Neste estudo faz-se uma associação entre o trauma e a religião. O problema dos traumas da guerra na população angolana, sobretudo nas crianças e adolescentes, é um assunto quer da sociedade quer de saúde pública que deve mover todos os actores do processo da reconstrução, reconciliação e reintegração nacional, se quisermos ter Angola como um país do futuro. Passados 10 anos, desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma. Com a guerra, o fenómeno religioso aumentou consideravelmente e deu-se o aparecimento de novas igrejas, para além das tradicionais. Entre as igrejas reconhecidas e não reconhecidas estimam-se em quase 1000 as igrejas existentes em Angola. As populações que sofreram directamente a violência armada foram as mais afectadas. Muitas delas deslocaram-se para regiões mais seguras, procurando a paz e a estabilidade social. A religião desempenhou um papel importante na integração das populações nas novas sociedades e na tranquilização das famílias mais afectadas, que perderam entes queridos. A religião desempenhou um papel de preservação e manutenção das comunidades.

Vários investigadores defendem que a ideia e imagem de Deus, especialmente nas religiões cristãs corresponde à ideia de uma relação segura. A fé em Deus dá uma sensação de conforto, salvação e segurança na vida e esperança face a adversidades. Deus é considerado como uma figura de relação ideal que é sempre avaliada como confiável quando é necessária.

As relações seguras podem jogar um papel central no desenvolvimento de pensamentos positivos acerca de si e dos outros e diminuem o impacto dos acontecimentos traumáticos na saúde mental (Han, Kaminski & Huynh, 2010).

Metodologia

Sujeitos e Procedimentos

Este estudo é apenas uma parte de um projecto mais amplo que se debruçou sobre as sequelas psicológicas no pós-guerra, na província da Huíla. Dos mais de quinhentos sujeitos que foram entrevistados neste projecto, utilizamos neste trabalho apenas 200 da comunidade da Matala (zona rural), de idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos (média 29,4 anos), sendo 22,7% do sexo feminino e 77,3% do masculino. Grande parte destes sujeitos são provenientes de outras províncias vizinhas e deslocaram-se para a zona da Matala fugidos da guerra ou à procura de melhores condições de vida. Com o objectivo de comparar o fenómeno religioso e o trauma com o grau de exposição à guerra escolheu-se este município, uma vez que as populações deslocadas estiveram, em geral, mais expostas a situações adversas que as restantes. Quanto às profissões verificou-se que 47,3% são funcionários públicos, 28% estudantes e só 24,7% têm outra profissão, sendo que a maioria destes se dedica ao comércio informal. Poucos fazem alguma agricultura, embora pertençam a uma zona rural.

Quanto às habilitações literárias, 73% frequentam ou possuem nível médio de ensino e 24,8% níveis mais baixos de ensino. Apenas 2,2% são analfabetos.

Na altura da recolha de dados, foi pedida autorização ao Administrador da Matala, o qual chamou os sobas da zona para explicar o que se pretendia com o estudo. Todo o trabalho de recolha de dados foi acompanhado pelos sobas e responsáveis de bairro. É importante salientar que num país que viveu uma guerra durante tantos anos, nem sempre é fácil entrar nas comunidades rurais sem uma figura aceite e da confiança dessas comunidades. O contacto com as comunidades correu bem, com bastante colaboração, e embora por vezes se tenha tido de recorrer a tradutores pois alguns dos sujeitos não dominavam a língua portuguesa. Para além da anuência dos sobas e responsáveis de bairro foi garantida a voluntariedade das populações que participaram no estudo, ajudando-os depois a responder aos dois questionários que mediam o trauma (PTSD) e a religiosidade. Seguidamente os sujeitos foram entrevistados, com vista a tornar claras algumas das

Tabela 1. Caracterização da Amostra

Varáveis		Percentagem	Média
Idade		—	29,4
Sexo	Feminino	22,7	—
	Masculino	77,3	—
Profissão	Funcionários	47,3	—
	Estudantes	28	—
	Outras	24,7	—
Habilitações	Ensino Médio	73	—
	III Nível	18	—
	Outros	6,8	—
Motivo Deslocação	Analfabeto	2,2	—
	Guerra	46,4	—
	Outros	53,6	—

respostas dadas nos questionários para avaliar o grau de traumatização e o grau de religiosidade (Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático-PTSD e o Questionário de Valores Morais e Religiosos) e o porquê dessas respostas.

Em relação aos questionários referidos, o primeiro “Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático” (McIntyre e Ventura, 1996) foi construído com base nos critérios de diagnóstico para o PTSD de acordo com o DSM-III-R (American Psychiatric Association), e validado para Angola, tendo apresentado boas características métricas. O Questionário de Valores Morais e Religiosos, apresenta duas partes, sendo uma constituída por questões referentes à prática e frequência com que a pessoa participa em actividades religiosas, e outra constituída por histórias (inspiradas nos dilemas morais de Kohlberg), o qual também foi validado para Angola apresentando igualmente boas características métricas (Ventura e Baião, 2010).

Resultados e discussão

Este estudo tem por objectivo verificar se existe uma relação entre o trauma e a religião. Passados 10 anos desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma, principalmente nas populações que sofreram directamente a violência armada. Por outro lado, com a paz, as populações procuraram estabilidade social, integrando-se da melhor forma possível na nova sociedade. A religião desempenhou um papel importante nesta integração.

Os resultados mostram que dos 200 sujeitos que

constituem a Amostra e que residem no município da Matala, cerca de metade (46,4%) são deslocados de guerra. Deixaram as suas zonas de origem para ir para locais mais seguros, neste caso a Matala.

Uma das questões que se coloca neste estudo é até que ponto estas comunidades da Matala estão traumatizadas. Os resultados mostram que 39,6% tem diagnóstico de PTSD, ou seja, estes sujeitos têm sintomas de revivência de um acontecimento traumático através de pesadelos, de pensamentos intrusivos e outros, têm sintomas de evitamento, que leva a evitarem tudo o que possa fazer lembrar o acontecimento traumático e têm sintomas de reactividade fisiológica, ou seja, resposta de sobresalto exagerada, dificuldade em dormir, nervosismo, entre outros. Estes 39,6% da nossa amostra estão traumatizados. Este resultado é inferior aos encontrados em estudos com militares em Angola, onde o grau de traumatização foi de 85% (Tyvi-Tyavo e Ventura, 2003) e de 50,2% (Fonseca e Ventura, 2008) ou ainda num estudo com crianças órfãs de guerra (Culumbéle e Margarida, 2006) onde a prevalência de PTSD (trauma) foi de 80,2%.

Para além do diagnóstico feito anteriormente, outros há que apenas têm alguns sintomas, mas que não são suficientes para que lhes seja diagnosticado PTSD (trauma). Na amostra deste estudo poucos se apresentaram com ausência total de sintomas de traumatização. A média de sintomas foi de 6,84.

Um outro aspecto a considerar é se o grau de traumatização é elevado ou se está em remissão. O que pudemos verificar foi que a média de intensidade dos sintomas de PTSD é de 13,19, sendo a intensidade máxima

que pode ser conseguida nesta escala é de 60 pontos. Mesmo considerando que nesta média estão incluídos os sujeitos que não apresentam traumatização e que são mais de metade da amostra, a intensidade continua a ser relativamente baixa, o que pode ser um indicador de que os sintomas de traumatização estão a baixar de intensidade ou mesmo a desaparecer. Isto pode ser explicado pela

Tabela 2. Médias e Percentagens das variáveis em estudo

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Percentagem
Dg PTSD	—	—	—	39,6
Síntomas PTSD	0	17	6,84	—
Intensidade PTSD	0	48	13,19	—
Total Histórias	16	28	23,5	—
Total Religião	2	11	4,58	—

Quando se tentou estudar as relações existentes entre as variáveis (Tabela 3), verificou-se que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (número de sintomas apresentados) e o grau de religiosidade, bem como entre o motivo da deslocação (guerra ou outros) e a religiosidade, e ainda entre o motivo de deslocação e o grau de traumatização (quer a nível do diagnóstico de PTSD que da sua sintomatologia).

Tabela 3. Relação entre as variáveis (ANOVA e do Teste t de student)

Variáveis	Teste	p	Resultado
Síntomas PTSD X Religiosidade	F=2,385	.003	Significativo
Motivo Deslocação X Religiosidade	F=8,617	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Dg PTSD	t=8,309	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Síntomas PTSD	F=1,751	.04	Significativo

Quando se tentou estudar as relações existentes entre as variáveis (Tabela 3), verificou-se que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (número de sintomas apresentados) e o grau de religiosidade, bem como entre o motivo da deslocação (guerra ou outros) e a religiosidade, e ainda entre o motivo de deslocação e o grau de traumatização (quer a nível do diagnóstico de PTSD que da sua sintomatologia).

Facilmente se compreende que os mais expostos à guerra (deslocados) são os mais traumatizados. Isto significa que as pessoas mais traumatizadas são as que se deslocaram para fugirem à guerra, mas é interessante verificar que as pessoas com maior número de sintomas de PTSD (mais traumatizadas) e as deslocadas pela guerra são as mais religiosas.

estabilidade social e por factores de suporte social como a religião. Podemos verificar que neste estudo nenhum sujeito se apresentou sem religião. A religião predominante nestas comunidades é a protestante (evangélica e adventista com 50,5%), seguida da católica (37,5%) e depois de outras (12%).

Facilmente se compreende que os mais expostos à guerra (deslocados) são os mais traumatizados. Isto significa que as pessoas mais traumatizadas são as que se deslocaram para fugirem à guerra, mas é interessante verificar que as pessoas com maior número de sintomas de PTSD (mais traumatizadas) e as deslocadas pela guerra são as mais religiosas.

A questão que se coloca aqui é como se deu esta relação, se são as populações mais religiosas que ficam mais traumatizadas ou se as pessoas mais traumatizadas recorrem mais à religião. Embora a totalidade dos sujeitos da amostra declare ser religiosa, entrevistas realizadas indicam que o grau de religiosidade aumentou nos últimos anos, como forma de substituição de valores tradicionais perdidos e de procura do suporte social que falta na sociedade actual.

A explosão religiosa que se verifica em Angola enquadra-se num contexto mundial. Contudo, o misticismo esteve sempre presente em África e encontrou caminho nesta explosão mundial. Mais uma vez se levanta a questão de se esta exacerbação mística que se verifica nos últimos

anos em Angola tem relação com a guerra e com a traumatização ou se é independente destas últimas.

É interessante abordar outra questão relativa aos dados recolhidos. O Questionário de Valores Morais e Religiosos utilizado neste estudo possui uma parte com histórias para resolução de problemas do dia a dia com várias opções de resposta, das quais uma delas está sempre ligada à religião. Quando tentamos cruzar o grau de traumatização com as respostas dadas nestas histórias, verificamos que não existe relação entre elas (F=.093; p<.761). Ou seja, há uma relação entre o grau de traumatização e o grau de religiosidade, mas não há relação entre o grau de traumatização e a maneira como as pessoas responderam aos problemas levantados nas histórias com opção religiosa.

Conclusão

Embora o estudo tenha sido realizado em comunidades do meio rural, a maioria dos sujeitos inquiridos são funcionários públicos ou dedicam-se ao comércio informal, poucos à agricultura; Cerca de metade dos sujeitos inquiridos são deslocados de guerra; Passados 10 anos do final da guerra o grau de traumatização ainda é elevado, com mais de um terço da amostra sofrendo de diagnóstico de PTSD; Embora os sujeitos provenientes de outras províncias estejam integrados e inseridos nas novas comunidades há quase 20 anos, ainda se verificam diferenças quanto ao grau de traumatização entre os deslocados pela guerra e os outros, estando os primeiros mais afectados; Todos os sujeitos inquiridos têm religião, sendo que os deslocados pela guerra e os traumatizados apresentam maior grau de religiosidade do que os outros; As respostas dos sujeitos quanto aos problemas morais e religiosos apresentados são semelhantes, não havendo distinção nas respostas dos sujeitos traumatizados e não traumatizados, nem dos deslocados pela guerra e os outros.

Bibliografia

- Albuquerque, A.(1987). *Stress- Causas, Prevenção e Controlo*. Lisboa: Texto Editora
- Baião, T. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em mulheres vítimas de maus tratos. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Brown, D. & Fromm, E. (1985). *Hipnosis and Post-traumatic stress disorders*. London: Lawrence Erlbaum Associates
- CCF- Angola (1995). Estudo do Grau de Exposição e do Impacto da Guerra sobre as Crianças em Angola. Luanda: Edição do Autor
- CCF- Angola (2002). Paz é brincar à vontade: Como as Crianças Vivem a Guerra em Angola. Luanda: Edição do Autor
- Cumbelembe, A. & Ventura, M. (2009). O PTSD em Crianças angolanas órfãs de guerra. In *1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa, Braga*
- Fonseca, F. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em Militares de acordo com o Grau de Exposição à Guerra. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Fortin, L. & Bigras, M. (2002). La résilience des enfants, facteurs de risque, de protection. In *Pratiques Psychologiques, 1*, pp 49-63
- Han, G., Kaminski, P. & Huynh, J. (2010). Adult Attachment Patterns, Images of Self and Religious Faith: Mediators of Traumatic Experience and Affect-Behavior Regulations. In *APA Convention, S. Diego, USA*
- Laufer, R.S. et al (1984). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Reconsiderada: PTSD among Vietnam Veterans. In *Van der Kolk, B.A., Post-Traumatic Stress Disorder: Psychological and Biological Sequelae*. Washington: American Psychiatric Association Press, inc
- McIntyre, T & Ventura, M. (1996). *Validação da Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático*. Lisboa: APPORT
- Mandriz, I. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD em Mutilados de Guerra. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Monteiro-Ferreira (2003). Trauma e Coping: natureza e curso de um processo. In *Stress Traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Ngueve, A. (2012). *Estudo da Avaliação do PTSD e do grau e Ansiedade em Militares com Diagnóstico de Tuberculose Pulmonar*. Trabalho apresentado para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Clínica. Lubango: ISPT
- Pereira, M.G. (2003). Impacto do Stress Traumático na Família: Perturbação Secundária de Stress Traumático (STSD). In *Stress Traumático: Aspectos teóricos e intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Sorte, F. & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD e da Resiliência nas Crianças da Escola "Mandume". *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Vaz Serra, A. (2002). *O Stress na Vida de Todos os Dias, 2ª Edição*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra
- Ventura, M. (2003). *O Stress Traumático e Suas Sequelas nos Adolescentes do Sul de Angola*. Luanda: Editorial Nzila
- Ventura, M. (2008). *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Zinga Emilia & Ventura, M. (2008). Estudo do PTSD nos Guerrilheiros do MPLA. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla

IMPACTOS PSÍQUICOS DA VIOLÊNCIA NO CONTINUUM URBANO E RURAL DO LUBANGO

Psychological Impacts of Violence in Rural and Urban Areas of Lubango

Jorge Manuel de Sousa Chaves, jorgemchaves2000@yahoo.com.br

Instituto Superior Politécnico Tundavala

Lubango-Angola

Resumo

Este estudo conjuga os conhecimentos de duas especialidades das Ciências Humanas, a Antropologia e a Psicologia, tendo por objectivo geral estabelecer conexões entre os impactos psíquicos da violência política vivida no período de guerra e algumas variáveis que influenciam o estado de saúde mental das populações no continuum urbano e rural do Lubango, nomeadamente a ansiedade e a depressão. O estudo baseia-se principalmente num inquérito por amostragem de 300 indivíduos de idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, da cidade do Lubango e dos municípios da Matala e Humpata (zonas rurais). Para a recolha de dados utilizou-se o questionário de Beck que é um instrumento de depressão para adultos e o inventário de Ansiedade (date-Estado desenvolvido por Spielberger e outros (1970)). Os resultados indicam que não há diferenças entre as duas zonas com respeito à ocorrência e à intensidade de depressão. No tocante à ansiedade, não há diferença em relação à intensidade dos sintomas mas sim em relação à ocorrência, sendo que no meio rural há uma ocorrência de ansiedade significativamente maior do que no meio urbano.

Palavras-chave: Violência Política; Impactos Psíquicos; Ansiedade; Depressão

Abstract

This study is very interesting for it unites two specialities in Human Science, Anthropology and Psychology. The objective is to establish connections between the diverse psychological impacts of the political violence lived during the war and some other variables that have influenced the mental health of the populations in the urban and rural areas of Lubango, like anxiety and depression. The base of the study is made on an enquiry to 300 individuals between the ages of 18 to 65 in Lubango and Matala and Humpata. To obtain all the information we used the Beck's questionnaire which is an instrument used to diagnose of depression in adults. For the anxiety we have used the Anxiety Inventory (date-State invented by Spielberger et al (1970)). The results show no difference in the occurrence and intensity of the depression in the area of Lubango and surroundings. Now on the results on the intensity of the anxiety there is also no difference in areas but in relation to the occurrence in the rural areas the anxiety is significantly higher than in urban areas of Lubango.

Keywords: Political violence, Psychological Impacts, Anxiety, Depression

A saúde mental tem sido descuidada em Angola por falta de estudos de prevalência das patologias mais frequentes como consequência da guerra civil que avassalou o país por cerca de 30 anos e por falta de especialistas. Segundo Serra, (1995), a guerra é um dos acontecimentos mais traumatizantes, na medida em que costuma provocar a morte de um grande número de pessoas e é uma ameaça grave à vida e sobrevivência de muitas outras. As vítimas de um

conflito armado perdem familiares, amigos, haveres pessoais, muitas vezes têm de deixar a região onde vivem para irem para outra mais segura. Muitas pessoas morreram vítimas directas ou indirectas da guerra. Dados do final do conflito em Angola apontam para 2,7 milhões de indivíduos que morreram de fome e 1,5 milhões de angolanos mortos nos conflitos armados (Ventura, 2002).

A violência é um fenómeno complexo que envolve indivíduos, relações interpessoais, comunidades e a sociedade (Figueira, 2008: 183-4). Durante as últimas décadas, a violência tem-se tornado um dos principais problemas de saúde pública, já que há consistentes evidências de que é uma das principais causas de mortalidade e morbilidade em todas as partes do mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Krug, et al. 2002: 87-98), mais de 1,6 milhões de pessoas morreram no ano 2000 como resultado da violência. Mais de 90% dessas mortes ocorreram em países em desenvolvimento (Guerrero, R. 2002: 32-39).

As referências desenvolvidas, combinando diversas palavras-chave associadas ao tema deste trabalho (violência política, Angola pós-conflito, impactos psíquicos), consistem, basicamente, num enfoque possível do efeito principal da exposição à violência.

Fazendo uma análise bibliográfica de estudos específicos em África sobre perturbações que derivam de impactos psíquicos (ansiedade e depressão), também verificamos não haver estudos epidemiológicos da violência, tornando-se difícil avaliar a verdadeira dimensão do problema, ainda que estudos com refugiados, mais perto de nós, como os estudos pioneiros de Ventura e McIntyre (1997: 15-18), com adolescentes angolanos refugiados de guerra e de Rutilal (1997: 23-29), com crianças moçambicanas vítimas da guerra civil, apontam ambos para a dramática traumatização (PTSD) sofrida por vastas populações de África, vítimas da miséria e da guerra, e para a extrema penúria de meios que têm que suportar.

Os resultados obtidos nesta revisão dão suporte à ideia de que a violência é um grande problema de saúde pública e que uma parte significativa dos problemas de saúde mental encontrados em países em desenvolvimento pode ser atribuída à violência. Os trabalhos que versam sobre impactos psíquicos da violência política em Angola são ainda raros, o que justifica em parte a realização do presente estudo. A delimitação dos distúrbios ansiedade e depressão (que representam manifestações psicológicas mais associadas à vivência de acontecimentos traumáticos)

permitiu discutir os principais contornos do estado de saúde mental das populações do Lubango, Humpata e Matala que viveram directa ou indirectamente o período de guerra do sul de Angola.

Na base do exposto tornou-se patente a necessidade de tentar estabelecer as conexões entre os impactos psíquicos da violência (ansiedade e depressão) no continuum rural e urbano da Huíla e as diferenças que se verificam entre estes municípios.

Contexto geográfico, social e histórico da Província da Huíla

A nossa investigação sobre impactos psíquicos da violência centra-se na Província da Huíla, em particular, no município capital – Lubango e em dois municípios adjacentes, o da Matala e Humpata, onde se encontram maioritariamente as populações provenientes de outras localidades em que o período de guerra foi mais intenso e prolongado.

Consideramos continuum rural-urbano, fundamentando-nos na ideia de que o avanço do processo de urbanização é responsável por mudanças significativas na sociedade em geral, atingindo também o espaço rural e aproximando-o da realidade urbana, Abramovay (2000:15) diz que "... continuum rural-urbano significa que não existem diferenças fundamentais nos modos de vida, na organização social e na cultura, determinadas por sua vinculação espacial." Não há dúvidas que campo e cidade são espaços diferentes, seja em sua paisagem, seja em seu modo de vida. Contudo, é importante que se saliente que, existem especificidades entre cada um deles. O que se pretende dizer é que, mesmo sendo diferentes, eles fazem parte de uma mesma trama territorial que se relaciona a todo o momento. Se, por um lado, a cidade busca matéria-prima, mão-de-obra, alimentos, tranquilidade, contacto com a natureza, entre outros, por outro lado, o campo procura ferramentas, alimentos industrializados, modos de vida, electricidade, televisão, entre outros. Assim, ambos os conceitos fazem parte de uma vida comum, de uma mesma trama territorial (Abramovay, 2000:15).

Nesta perspectiva consideramos importante fazer uma breve referência à caracterização da província da Huíla e dos três municípios onde se desenvolverá o nosso trabalho, os municípios do Lubango, Matala e Humpata, sendo que nos últimos a actividade principal é a agricultura e a pecuária diferindo no tipo de culturas e no grau de mecanização dos meios utilizados nestas actividades.

A Província da Huíla situa-se no sudoeste de Angola, abrangendo uma área de 78.879 km². Está delimitada a Oeste pela Província do Namibe, a norte pelas Províncias de Benguela e Huambo, a leste pelas Províncias do Bié e do Kuando-Kubango, e a sul pela Província do Cunene. Actualmente a divisão administrativa da Província da Huíla é composta por 14 municípios, 45 comunas (GPH, 2009).

Segundo o GPH, (2009) estima-se que 74% da população da Província da Huíla se concentra em 6 dos 14 municípios, destacando-se o Lubango, Matala e Caluquembe. Face à situação de guerra verificou-se forte êxodo da população dos municípios do norte da província para os municípios do Lubango e Matala.

Considera-se população urbana a que reside na sede da província em habitações definitivas. Na sua grande maioria são funcionários públicos, empregados do comércio e serviços e empresários. O Lubango, sede administrativa da província alberga o Governo Provincial, Delegações Provincial dos Ministérios, Direcções Regionais de Organismos e Empresas Públicas e ainda as principais infra-estruturas de apoio (escolas, institutos médios, universidades, hospitais, armazenistas, etc.). Concentra maioritariamente a classe média e alta da Província. A cidade encontra-se no centro de um conjunto de eixos de vias de comunicação que ainda mantém alguma actividade e que imprime alguma animação económica à mesma (GPH, 2009).

Os municípios da Matala e Humpata enquadram-se no que o GPH, (2009) considera população rural urbana, a qual reside nos centros rurais que correspondem às sedes dos municípios e que têm como rendimento actividades de índole comercial, agrícola e serviços (funcionários públicos). A fuga por parte das populações rurais por causa da guerra aumentou a pressão demográfica nas sedes municipais sob

administração do governo, provocando situações de ruptura. Os municípios da Matala e Humpata têm ainda algumas condições particulares que interessa realçar. A actividade agrícola geradora de excedentes não se perdeu totalmente, existem ainda restícios de alguma agricultura estruturada. Também a situação geoestratégica em termos dos principais corredores de transportes, o acesso às vias de comunicação possibilitou algum nível de conservação das estruturas produtivas pelo que o rendimento nestas vilas é maior do que nas restantes GPH (2009).

Segundo o GPH (2009), a população da província da Huíla apresenta relativa homogeneidade. Com efeito, pertence, na sua maioria, à etnia dos Muílas, que conjuntamente com os Gambos constitui uma unidade maior, os Nhanecas. Neste sentido, poder-se-á dizer que a população huilana pertence especificamente a seis grupos etnolinguísticos, designadamente os Nyaneca-Nkhumbi, Umbundo, Nganguela, Quioco, Herero e não-Bantu.

Os dados demográficos disponíveis são extremamente escassos, embora os que serão apresentados mereçam um grau de confiança relativa devido aos seguintes factores: falta de um censo recente; divergências nos valores dos dados nas diversas fontes consultadas; movimentos populacionais provocados pela situação de guerra; Os dados referentes aos anos de 1985, 1990, 1993 e 1998 são valores estimados e não valores absolutos. Contudo, esta situação não impossibilita uma análise demográfica representativa da população em estudo.

A partir da análise do presente quadro, podemos verificar que, a população da província da Huíla tem vindo a aumentar no decorrer dos anos. O maior acréscimo global da população registou-se na década de 70, cuja taxa de variação atingiu 20%. Na década seguinte este acréscimo populacional manteve-se, mas com menor significado, apenas 11%. Na década de 90, o aumento populacional foi ainda menos significativo, situando-se, somente, na ordem dos 5%. O baixo acréscimo populacional existente entre 1980-90 resulta, precisamente, da situação de guerra vivida neste país. Nestes termos, de 1970 para 2009 a população aumentou 50%, o que traduz um crescimento populacional a um ritmo regular, sem grandes oscilações GPH (2009).

Abordamos a nossa matéria a partir de alguns conceitos chave, tais como: Violência política, impactos psíquicos, ansiedade e depressão.

A violência como objecto de estudo é algo muito geral. Diríamos que ela, enquanto objecto material, precisa ser delimitada pelo ponto de vista a partir do qual é estudada, ou seja, pelo objecto formal. Obedecendo a esta exigência da lógica, pretendo analisar, neste trabalho, a violência nos municípios do Lubango, Humpata e Matala do ponto de vista de sua variável política.

Foi certamente o filósofo inglês Thomas Hobbes quem realizou, na modernidade, a primeira sistematização filosófica acerca da violência como característica do homem em sociedade. Hobbes (1974) considerava que a discórdia provinha da natureza do homem, sendo que as três causas principais da mesma seriam a competição, a desconfiança e a glória. *“A primeira – frisa o filósofo (Hobbes, 1974: 79) - leva os homens a atacar os outros tendo em vista o lucro; a segunda, a segurança; e a terceira, a reputação. Os primeiros usam a violência para se tornarem senhores das pessoas, mulheres, filhos e rebanhos dos outros homens; os segundos, para defende-los; e os terceiros por ninharias, como uma palavra, um sorriso, uma diferença de opinião, e qualquer outro sinal de desprezo, quer seja directamente dirigido às suas pessoas, quer indirectamente aos seus parentes, seus amigos, sua profissão e seu nome”.*

A violência política ocorre, segundo o mesmo filósofo inglês, em dois momentos: antes do surgimento do estado e quando este se corrompe. Hobbes (1974) denomina de *“guerra de todos contra todos”* à situação de violência social anterior à criação do estado. Nela, a vida humana não valia nada e todos eram reféns do temor da morte violenta. Hobbes retratava assim essa situação, como sombrias cores que traduziriam perfeitamente o clima de violência, impunidade e insegurança que vivemos hoje nas nossas sociedades africanas: tudo aquilo que é válido para um tempo de guerra, em que todo o homem é inimigo de todo o homem é válido também para o tempo durante o qual os homens não têm outra segurança senão a que lhes pode ser oferecida pela sua própria força e sua própria invenção. Numa tal situação não há lugar para a indústria, pois seu futuro é incerto; consequentemente não há cultivo da terra, nem uso de mercadorias

por obstrução das vias rodoviárias e ferroviárias de comunicação, não há conhecimento da face da terra, nem cômputo do tempo, nem artes, nem letras; não há sociedade; e o pior de tudo, prevalece um constante temor e perigo de morte violenta. E a vida do homem é solitária, pobre, sórdida, embrutecida e curta” (Hobbes, 1974: 80).

Com Deleuze e Guattari (1997), didacticamente a violência pode ser distinguida em quatro regimes: política, guerra, crime e luta. A luta é enquadrada sob o registo da *“violência primitiva”* caracterizada como *“golpe a golpe”*, é organizada por uma série que estabelece o código reconhecido do último golpe válido, do último que tenha sido trocado ao bem que tenha sido conquistado, o que, por seu turno, possibilita até à ritualização da violência. A guerra é enquadrada como um regime distinto e distingue-se da luta enquanto mera guerra primitiva, porque se trata de identificar a mobilização de uma máquina, que implica autonomização ante um aparelho contra o qual se está guerreando. A violência como crime inscreve-se no regime do *“fora-da-lei”* a ser de algum modo capturada/anulada pelo *“direito”* – posto como algo que captura o que não lhe é de direito, (Deleuze & Guattari, 1997:89). Por fim, política de estado ou violência de direito é aquela que, a um só tempo, captura e é dotada do direito de captura; é a *“violência estrutural, incorporada, que se opõe a todas as violências directas”* que leva Weber a definir o estado como dotado do *“monopólio da violência”*, monopólio que leva os autores à deteriorização do Estado enquanto *“Estado do Direito”* (Deleuze & Guattari, 1997:89).

Estas abordagens teóricas sobre violência política leva-nos a concluir que a violência não constitui em si uma questão de saúde pública, mas transforma-se num problema para a área na medida em que *“...afecta a saúde individual e colectiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao sector”* (Minayo, 2005:29-37).

Esta violência conduz à abordagem de temáticas correlatas, tais como os impactos psíquicos, entre eles a ansiedade e a depressão, permitindo uma análise sobre as implicações violentas da guerra para os indivíduos e para a humanidade.

Fazendo uma breve caracterização histórica sobre os impactos psíquicos da violência, é de salientar que nos diferentes estudos realizados aquando da Primeira Guerra Mundial, os principais impactos psíquicos descritos foram os estados confusionais e a histeria de conversão (Baddoura, 2002a: 51-55).

Na segunda guerra mundial, as principais patologias assinaladas foram: estados psicóticos agudos; distúrbios psicossomáticos, sobretudo nas camadas de nível socioeconómico elevado; as neuroses de guerra, caracterizadas, nomeadamente, por inibição da actividade, atitudes regressivas, distúrbios emocionais acompanhados por agressividade ou choro, medo intenso, obsessões, pesadelos, enquadrando-se alguns dos sintomas descritos no que se chama de stress pós-traumático (Baddoura, 2002a: 51-55).

Nas guerras mais recentes, por exemplo no Líbano, no Vietname, nos territórios ocupados da Palestina por Israel, são também descritos impactos psíquicos, nomeadamente: descompensações psicóticas, sobretudo nos jovens; depressão, ansiedade e sintomas hipocondríacos, sobretudo nos indivíduos mais idosos; doenças psicossomáticas e neuroses de guerra, sobretudo nos indivíduos de nível socioeconómico mais elevado; crises históricas e estados confusionais, sobretudo nos indivíduos de nível socioeconómico baixo (Baddoura, 2002b: 51-55).

Este mesmo autor, reportando-se aos efeitos da guerra do Líbano na população, refere que as taxas de depressão acompanhadas de ansiedade, os distúrbios somáticos e as preocupações hipocondríacas aumentaram significativamente, devido, entre outros: ao perigo, ao medo e à insegurança; à crise económica; à utilização de drogas durante os combates; à deslocação da população e à perda de bens pessoais; à perda de valores morais e sociais; à facilidade em aceder à droga a preços baixos (Baddoura, 2002b: 51-55).

O impacto dos conflitos na saúde mental é influenciado por uma série de factores dentre estes se incluem: a saúde psicológica dos afectados, antes do evento; a natureza do conflito; a forma de trauma (se é resultado de viver a experiência e assistir a actos de violência ou

se é directamente infligido, como no caso de tortura e de outros tipos de violência repressiva); a resposta ao trauma por indivíduos e comunidades; o contexto cultural em que ocorre a violência (Summerfield, 1991).

Com base no acima exposto os aspectos psicopatológicos de alguns elementos da violência que fazem parte do nosso objecto de investigação são a ansiedade e a depressão. Muito embora os actuais manuais de classificação de doenças mentais tratem separadamente os quadros ansiosos dos afectivos, pesquisas e autores têm se preocupado em estabelecer relações entre esses dois estados psíquicos.

Entende-se por Ansiedade, o estado de angústia e de preocupação exageradas geralmente sem objecto definido, ao contrário das fobias. A ansiedade está, no entanto, ligada ao medo, tensão, e pode apresentar sintomas como dispneia e taquicardia. Todas as neuroses apresentam formas de ansiedade. As crianças podem passar por estados de ansiedade quando se sentem isoladas e desprotegidas. Fala-se de ansiedade objectiva sempre que existem causas reais, objectivas para a mesma – não é, neste caso, uma forma de neurose (Mesquita, & Duarte, 1996a: 44-49).

As teorias de S. Schachter e de R. Lazarus são duas teorias psicológicas precursoras de praticamente todas as abordagens modernas da ansiedade. Os trabalhos de Schachter salientaram-se por terem demonstrado a influência de factores cognitivos nos estados emocionais. Devido à forte influência da medicina a concepção de ansiedade na altura prevalecente via esta como um fenómeno psicologicamente determinado, em que os aspectos psicológicos eram considerados como que epifenómenos. Neste sentido, as pesquisas de Schachter foram revolucionárias e precursoras das modernas concepções psicológicas da ansiedade. Para este autor, a actividade fisiológica fornece feedback ao cérebro, originando um estado afectivo indiferenciado. O que a pessoa vai sentir, em termos de emoção, resulta de um rótulo que ela dá a esse mesmo estado de activação.

Centramos o nosso estudo na teoria de Spielberger (1981), por parecer mais adequada à pesquisa sobre impactos psíquicos da violência. Na teoria de

Spielberger (1981) é atribuído um papel fundamental à avaliação cognitiva na evocação de estados de ansiedade, bem como aos processos cognitivos mobilizados para os eliminar ou reduzir. A activação de estados de ansiedade envolve uma sequência de acontecimentos ordenados temporalmente iniciados por estímulos internos ou externos e avaliados pelo indivíduo como perigosos ou ameaçadores. A avaliação do estímulo ou situação como ameaçadora seria também influenciada pela capacidade pessoal do indivíduo, sua experiência passada, nível de ansiedade e pelo objectivo inerente à situação. Neste sentido, e parafraseando Spielberger (1981) *qualquer estímulo interno ou externo cognitivamente como ameaçador evocará uma reacção de ansiedade como estado. A intensidade e duração dessa reacção emocional serão proporcionais ao grau de ameaça que a situação se põe ao indivíduo, bem como a persistência dos estímulos que a evocam.*

Assim, deduzimos que a duração de uma reacção de ansiedade depende da interpretação da ameaça, da persistência e dos mecanismos psicológicos de defesa que no passado se mostraram eficazes na redução dos estados de ansiedade. Em suma, a Teoria da Ansiedade de Spielberger (1981), que adoptamos para o nosso estudo, fornece-nos uma análise sequencial cruzada do fenómeno da ansiedade.

O conceito de depressão no contexto da nossa problemática remete-nos para o que está definido e aceite a nível mundial no seio da psiquiatria e psicologia, ou seja, é uma perturbação de humor caracterizada por sintomas como apatia, tristeza, irritabilidade, múltiplas queixas somáticas, ideias agressivas e perda de interesse. Alguns dos aspectos desta doença que causam impacto são: a elevada frequência na população e o caminho traçado para a cronicidade; a comorbidade com outras problemáticas psiquiátricas; e a forte associação a problemas físicos (Maia, 2001).

A sua identificação tem sido explorada segundo duas organizações: a Organização Mundial de Saúde através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (1992) – na sua

décima revisão (CID-10) e a Associação Americana de Psiquiatria com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) (1994).

Para o nosso estudo sobre a depressão recorremos à teoria cognitivo-comportamental que integra técnicas e conceitos vindos de duas principais abordagens tais como a cognitiva e a comportamental. A Teoria Cognitiva utiliza o conceito da estrutura “biopsicossocial” na determinação e compreensão dos fenómenos relativos à psicologia humana. No entanto, constitui-se como uma abordagem que focaliza o trabalho sobre os factores cognitivos da psicopatologia. Vem demonstrando eficácia em pesquisas científicas rigorosas além de ser uma das primeiras a reconhecer a influência do pensamento sobre o afecto, o comportamento, a biologia e o ambiente (Shinohara, 1997; Shaw & Segal, 1999).

De acordo com a Teoria Cognitiva os indivíduos atribuem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais aspectos de sua vida. Com base nisso comportam-se de determinada maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre a sua própria identidade. As pessoas reagem de formas variadas a uma situação específica podendo chegar a conclusões também variadas. Em alguns momentos a resposta habitual pode ser uma característica geral dos indivíduos dentro de determinada cultura, em outros momentos estas respostas podem ser idiossincráticas derivadas de experiências particulares e peculiares a um indivíduo. Em qualquer situação estas respostas seriam manifestações de organizações cognitivas ou estruturas. Uma estrutura cognitiva é um componente de organização cognitiva em contraste com os processos cognitivos que são passageiros (Beck, 1963; 1964).

A Teoria Cognitiva de Beck é considerada, actualmente, como a principal abordagem cognitiva. De acordo com a abordagem cognitiva de Beck, os pensamentos e avaliações negativos, comumente encontrados em pacientes com depressão não constituem um sintoma somente, mas são factores que estão na própria manutenção desta psicopatologia. Em consequência desta visão, a depressão na Terapia Cognitiva, assim como os demais transtornos psiquiátricos, é tratada levando o paciente a identificar e alterar esses pensamentos disfuncionais (Biggs & Rush, 1999).

Metodologia

Utilizamos neste estudo uma combinação das metodologias quantitativa e qualitativa. Atendendo aos objectivos específicos do estudo (Diagnosticar a prevalência e a intensidade de casos de ansiedade e depressão presentes no momento do estudo e relacionar as variáveis ansiedade e depressão) enveredamos pela metodologia quantitativa pois este tipo de abordagem permite a realização de um estudo com grandes amostras representativas (n=300) e os dados foram recolhidos a partir dos inquiridos, sob a forma de questionários. No que respeita ao tratamento estatístico dos mesmos, foram utilizados os métodos estatísticos descritivos bem como análises de variância para avaliar as interações entre as variáveis ansiedade e depressão e as variáveis sócio-demográficas.

Num segundo momento utilizamos entrevistas. A nossa justificação para a escolha desta metodologia assentou nos seguintes pressupostos:

- A metodologia qualitativa permite avaliar a representatividade social, o sentido social e a diversidade, e o significado dos fenómenos que se pretendem estudar;
- Na psicologia o narrar, a entrevista, o diálogo são recursos primordiais na elaboração do diagnóstico.

Nesta área é fundamental construir o percurso de vida do entrevistado e enquadrá-lo com os seus diversos contextos, para que seja possível compreender o aparecimento das perturbações e respectivas repercussões. Fleming (2003) afirma que muitas vezes ao sofrimento psíquico estão associadas narrativas.

Para avaliar o diagnóstico e prevalência das perturbações psicológicas de ansiedade e depressão e para recolher dados sócio-demográficos, foram aplicados os seguintes questionários ao total da amostra:

O Questionário de Beck é um questionário de depressão para adultos (Beck, 1973). Foi traduzido para português por McIntyre e McIntyre (1995a: 18-24) e constitui um questionário composto por vinte e um itens orientados para a pesquisa de sintomas depressivos.

Para a ansiedade utilizou-se o Inventário de Ansiedade Idade-Estado, desenvolvido por Spielberger et. al (1970: 25-28) já que escolhemos para a nossa abordagem teórica fundamental sobre a ansiedade a teoria de Spielberger. O IDATE é um inventário de auto-avaliação utilizado para medir o estado de ansiedade. Este foi traduzido, adaptado e validado para o Brasil por Biagio e Natalício (1979). Foi adaptado e utilizado em Angola por Gelma, (2009) num estudo da ansiedade nos alunos do IMELUB durante as provas.

Tabela 1. Apresentação descritiva das variáveis sócio-gráficas (N=300)

Variáveis		Zona urbana		Zona rural		Total	
		Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Género	Masculino	76	50,6%	83	55,3%	159	53%
	Feminino	74	49,4%	67	44,7%	141	47%
Grau de escolaridade	Primário	58	38,6%	62	41,33%	120	40%
	I ciclo	27	18%	48	32%	75	25%
	II ciclo	65	43,4%	40	26,67%	105	35%
Religião	Católica	57	38%	75	50%	132	44%
	Protestante	44	29,3%	40	26,6%	84	28%
	Adventista	36	24%	26	17,4%	62	20,6%
	Outras	13	8,7%	9	6%	22	7,4%

Análise e interpretação dos dados

Na análise dos dados obtidos nos inquiridos utilizou-se o programa de análise estatística SPSS-win versão 15. Para a interpretação dos dados, recorreu-se aos elementos obtidos pela observação directa e pelas entrevistas.

Os dados ilustram uma grande homogeneidade existente, em termos das variáveis utilizadas, no universo inquirido:

exceptuando a escolaridade, naturalmente maior na cidade, são nestes termos muito poucas as diferenças entre as zonas rural e urbana.

Tendo estas informações como referência, passamos a examinar os resultados relativos às variáveis que medem ansiedade e depressão.

Tabela 2. Frequências das variáveis ansiedade e depressão

	Graus	Zona urbana		Zona rural		Total	
		Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Intensidade de ansiedade	Ansiedade leve	9	6%	3	2%	12	4%
	Ansiedade moderada	115	76,6%	142	94,6%	257	85,6%
	Ansiedade alta	26	17,4%	5	3,4%	31	10,4%
Diagnóstico de depressão	Sem depressão	87	58%	96	64%	183	61%
	Com depressão	63	42%	54	36%	117	39%

Nos termos descritivos da tabela, registamos, antes de tudo um alto nível geral de ansiedade - uma vez que "ansiedade moderada" (94,6%) já corresponde a um quadro patológico. Ainda se verifica que mais de um terço das pessoas padece de depressão (39%). Ainda verificamos que, em termos de ansiedade moderada, a zona rural apresenta índices superiores aos da zona urbana, mas apresenta índices inferiores quanto à ansiedade alta. A zona rural apresenta menor prevalência de depressão (36%) do que a

zona urbana (42%), embora o teste t de student não tenha dado significativo quanto à depressão (ver tabela 3). Se por um lado, a zona rural apresenta menos stress, o que explica os valores baixos de ansiedade alta, por outro é de reflectir sobre o facto da ansiedade moderada ser bastante elevada nesta zona. Factores como a falta de estruturas de saúde, de educação, entre outras, nas zonas rurais pode ser um factor de stress a considerar como explicação para estes resultados.

Tabela 3. Existência de diferenças na ocorrência e na intensidade de ansiedade e depressão, entre as zonas urbana e rural

Variáveis	F	Significância	Resultados
Intensidade de depressão	.523	.588	Não significativo
Intensidade de ansiedade	.532	.523	Não significativo
Ocorrência de depressão	2.496	.084	Não significativo
Ocorrência de ansiedade	9.707	.000	Significativo

Num segundo momento fundamentou-se a nossa preferência pela entrevista semi-estruturada, pois foi nosso objectivo estudar as experiências de vivência do conflito armado que perdurou 30 anos e neste caso, parafraseando Maia (1998:72) as entrevistas "... são necessárias quando não se pode observar o comportamento, sentimentos, e como as pessoas interpretam o mundo à sua volta".

As técnicas de investigação seleccionadas para este segundo momento basearam-se na:

- (i) Observação uma vez que como pesquisador no local onde se realizou o trabalho de campo estabeleceu-se relações de maior ou menor formalidade com os elementos da amostra, permitindo observar outro tipo de interações e situações que não são possíveis aquando da aplicação da entrevista;
- (ii) Pesquisa bibliográfica e documental, que permitiu definir e enquadrar o objecto de estudo, bem como fornecer importantes dados sobre os procedimentos metodológicos e consequente interpretação e interligação dos resultados obtidos com a literatura;
- (iii) Entrevista semi-estruturada aprofundada em perspectiva diacrónica, onde o objectivo não foi apenas

considerar as perturbações psíquicas (ansiedade e depressão) de cada entrevistado mas também a sua trajectória de vida no período de guerra civil no sul de Angola, focando aspectos pré-definidos.

O estudo teve uma amostragem do tipo aleatória estratificada, no primeiro momento da pesquisa quantitativa, composta de 300 sujeitos, sendo 150 do Lubango e 150 distribuídos pelos municípios da Matala e Humpata e no segundo momento da investigação qualitativa seleccionamos alguns indivíduos em cada um dos municípios num tipo de amostragem por conveniência, isto é, aqueles que de entre os seleccionados da amostra anterior se predispuseram as entrevistas.

Assim, foram considerados os seguintes critérios:

- (i) Elementos de ambos sexos com idade compreendida entre os 18 e os 65 anos, por se tratar de indivíduos que quer directa ou indirectamente vivenciaram os períodos de incursões armadas de 1975 a 1991 e o desencadear do conflito pós eleitoral de 1992.
- (ii) Elementos que se deslocaram das suas zonas de origem, devido a guerra, para os municípios do Lubango, Matala e Humpata.

prolongado período de guerra, como aquela que não aparece tão explicitamente. É esta situação que explica a marcada semelhança dos resultados com respeito aos impactos psíquicos, semelhança esta que até permite falar de homogeneidade. Este resultado entre a zona rural e urbana pode ser explicado pelo facto de, a maioria dos deslocados de guerra que se encontram na zona rural já se terem fixado nesta zona há mais de 15 anos e como tal já estão integrados e com as mesmas regalias e dificuldades dos restantes. Ainda, a maioria das populações da zona rural sobrevivem, tal como as da zona urbana, do comércio informal, tendo por isso padrões de vida semelhantes.

Conclusões

O factor guerra contribuiu directa ou indirectamente para sequelas de ansiedade e depressão, possivelmente a nível do stress pós-traumático, uma vez que esta é uma perturbação de ansiedade muito frequente em populações que sofreram conflitos armados e foram expostas à violência. Esta ideia é reforçada pelo facto de existir maior prevalência de ansiedade na zona rural, onde 41% da população é deslocada de guerra.

Outra conclusão a que chegamos é de que a soma dos vários tipos de violência é sensivelmente a mesma na cidade e na zona rural, isto é, tanto a violência derivada do

Bibliografia:

Abramovay, R. (2000). *Funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo*. Rio de Janeiro: IPEA. (Texto para discussão nº702).

Assegurando a Paz: Disponível em: www.smallarmssurvey.org/.../Small-Arms-Survey-2010-chapter-07-summary-po.pdf

Baidouda, Ch. (2002). *Traverser la guerre*. In B. Cyrulnik (dir.) *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur Ormain, Ed. Hommes & Perspectives..

Beck, A. (1963). *Thinking and Depression I. Idiosyncratic Content and Cognitive Distortions*. Archives of General Psychiatry 9, 324-333.

Beck, A. T.; Freeman, A. e Col. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Nova Iorque. The Guilford Press..

Biggs, M. & Rush, J. (1999). *Cognitive and Behavioral Therapies alone and combined with antidepressant medication in the treatment of depression*. In D. S. Janowsky (Ed.) *Psychotherapy, indications and outcomes* (pp. 121-171). Washington. American Psychiatric Press.

Classificação de transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993). Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre. Artes Médicas.

Conflito na África vale quanto pesa/Comunidade Segura: Disponível em: www.Comunidadessegura.org/pt-br/node/38&12-4abril.2008

Deleuze, G. ; Guattari, F. (1997). *Mil Platôs – Capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo. Editora 34.

DSM – IV (APA) (1994). American Psychiatric Association. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (48ª ed.) (A. Baptista, A. P. Vieira, L. C.).

Fleming, M. (2003). *Dor sem nome, pensar o sofrimento*. Porto. Edições Afrontamento. (Coleção "Ciências do Homem").

Freud, S. (1974). *Reflexões para os tempos de guerra e morte*. (J. Salomão, Trad.) Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (vol.XIV). Rio de Janeiro. Imago. (Original publicado em 1915).

Gelma, R. (2009). *Estudo da Ansiedade nos Alunos do IMELUB durante as provas*. Monografia para a obtenção do grau de Licenciatura em Ciências da Educação. Lubango. ISCED.

Governo Provincial da Huila (2009). *Caracterização sócio-demográfica da província*. Lubango: GPH

Guerrero, R. (2002) *Violence is a health issue*. Bull World Health Organ.80(10)p.764.

Hobbes, T. (1974). *Leviatã, ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. (Tradução de J. P. Monteiro). 1ª edição. São Paulo. Abril Cultural.

Ignatiev, O. (1977). *Uma arma secreta em África*. Moscovo. Edições Progresso.

Krug Eg, Dahiberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (2002). *World report on violence and health*, Geneva: World Health Organization.

Lazarus, S.; Avaril, Jr. (1972). *Emotion and Cognition with special reference to anxiety*. In Spielberger, CD. (Ed.). *Anxiety and behavior*. New York. Academic Press.

Maia, A. (2001). *Narrativas, Protótipo e Organização no Reconhecimento da Depressão*. Braga. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia.

Mesquita, R. & Duarte, F. (1996). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa. Plátano Editora.

Minayo, M. (2005). *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Pires, R. et al. (1984). *Retornados. Um Estudo Sociográfico*. Caderno 14. Lisboa. Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.

Rattial, A. (1997) Moçambique: *Que caminhos para a reintegração psicossocial da criança?* Revista de Psiquiatria, vol X(Supl 1)pp.23-29.

Serra, V. (1995). *Experiência Crítica de Algumas Escalas Portuguesas de Avaliação Clínica*. Conferência de Abertura à III Conferência Internacional de «Avaliação Psicológica: Formas e Contextos». Apport, Universidade do Minho, 6 de Abril. Braga, Apport.

Shaw, B. & Segal, z. (1999). *Efficacy, indications, and mechanisms of action of cognitive therapy of depression*. In D.S. Janowsky (ED.) *Psychotherapy, indications and out-comes* (pp.173-195). Washington. American Psychiatric Press.

Shinohara, H. (1997). *Conceitualização da terapia Cognitivo-comportamental*. Em: R. A. Banca (Org.) *Sobre comportamento e Cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitiva*, V.3(pp.1-5). São Paulo. Editora Arbytes.

Spielberger, C. O.; Gorsuch, R. L.; Lushene, R. E. (1981). *Manual for the State Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.

Summerfield D. Toser L. (1991) *Low intensity war and mental trauma in Nicarágua: A study in a rural community*. Med war. 7(2)pp. 84-99.

Ventura, M. & McIntyre, T. (1997). *Crianças de Guerra: Um estudo de PTSD em Adolescentes Angolanos*. Revista de Psiquiatria, Vol X(Supl 1)pp.15-18.

Ventura, M. (2002). *O Stress Pós-Traumática e suas sequelas nos Adolescentes do Sul de Angola*. Luanda: Editorial Nzila.

Zlotnick, C. et al. (2006). *Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile*. Psychol Med.36(11)pp.1523-33.

A RELIGIÃO E OS VALORES MORAIS: O CASO DA PROVÍNCIA DA HUÍLA

Post Conflict Religion and Moral Values: The Case of Huila Province

Tânia Baião, tania_baiao@yahoo.com.br

Instituto Superior Politécnico Tundavala
Lubango-Angola

Resumo:

Durante quase 30 anos Angola sofreu uma guerra civil que causou muitos danos físicos e psíquicos às populações quer urbanas, quer rurais. A guerra é um dos acontecimentos mais destruturantes, na medida em que altera os valores, as crenças e a sociedade.

Nas zonas rurais muitos populares perderam os seus familiares, as suas casas, os seus bens e foram obrigados a procurar refúgio na capital da província, onde não tinham emprego e cuja estrutura social era muito diferente da que estavam habituados no meio rural.

Os valores morais foram-se transformando numa tentativa de sobrevivência e de adaptação ao novo meio, no caso dos refugiados, ou às novas condições económico-sociais, no caso daqueles que permaneceram nas cidades.

As religiões representaram um papel importante, pois apareceram como "substitutas" dos valores tradicionais perdidos. O fenómeno religioso aumentou consideravelmente e deu-se o aparecimento e a explosão de novas igrejas, para além das tradicionais.

Pretende-se estudar o impacto da guerra nas populações da Huíla, tendo em conta os valores morais e a influência da religião na manutenção dos mesmos, nas áreas urbanas e rurais da Província da Huíla, Angola.

As igrejas em Angola compreendem um grupo de actores muito diverso e heterogéneo. De acordo com o Instituto Nacional dos Assuntos Religiosos há 83 igrejas reconhecidas e 902 não reconhecidas de várias orientações.

Pretende-se estudar a área urbana e rural da província da Huíla, pelo recurso a inquéritos por amostragem.

A amostra é aleatória estratificada, composta por 210 jovens e adultos, sendo 70 da área urbana, 70 da peri-urbana e 70 da rural, escolhidos aleatoriamente. A amostra é constituída por homens e mulheres, de idades compreendidas entre os 18 aos 60 anos de idade.

Existe uma relação entre a zona (urbana /rural/ Peri urbana) e o total de valores morais e religiosos, sendo que as populações do meio urbano aumentaram os valores religiosos, seguindo-se as populações das zonas peri-urbanas e depois as rurais

Ainda se verificou que a maioria das populações pertencem à religião católica (37,5%) e evangélica (37,5%), seguindo-se a igreja adventista (13%), e as restantes (turde e maná) com 12%.

A religião é um factor de mudança na medida em que em certos casos constitui-se no principal instrumento de preservação e manutenção de uma comunidade uma vez que conta com a participação da grande maioria dos seus integrantes, modelando a conduta de vida prática dos crentes.

Palavras-chave: Valores Morais, Religião, Pós-Guerra

Abstract:

During almost 30 years, Angola suffered from a civil war that caused a lot of physical and psychological damage to the people in urban as well as in rural areas. The war proved to be one of the most destructive events in terms of social structure as well as in the way it alters values, beliefs and society.

In the rural areas many people lost family members, houses, and goods, and were compelled to seek refuge in the capital of the province, where they had no jobs and where the social structure was very different from the one they were used to.

The moral values were transformed in an attempt to survive and adapt to the new environment, in the case of the refugees, or to the new socio-economic conditions, in the case of those who were already in the cities.

Religions play an important role, as they appear as a replacement for the lost traditional values. The religious

phenomenon increased considerably and led to an outburst of new churches, beyond the traditional ones.

We hope to study the impact of war on the population of Huila, taking into account the moral values and the influence of religion in maintaining them, in the urban and rural areas of the province of Huila, Angola.

The churches in Angola make up a very diverse and heterogeneous group. According to the National Institute of Religious Affairs there are 83 recognized churches and 902 non-recognized churches of various types.

We hope to study the rural and urban areas of the province of Huila using questionnaires applied to a sample of the population.

The sample is random and stratified, made up of 110 young people and adults, 70 from the urban area, 70 from the suburban area and 70 from the rural area, chosen at random. The sample is made up of women and men, between the ages of 18 and 60.

There is a relation between the areas (urban/rural/suburban) and the people's moral and religious values, being that the urban population increased its religious values the most, followed by the suburban and then the rural.

It was verified that most of the population belong to the catholic (37,5%) and evangelical (37,5%) religion, followed by the Adventist (17%) and the rest (Universal Church and Maná) with 12%.

Religion is a factor of change, in some cases being the main instrument in preserving and maintaining a community, since it depends on the participation of most of its members, modeling the behavior of the believers' practical life.

Keywords: Moral values, Religion, Post conflict

Durante quase 30 anos Angola sofreu uma guerra civil que causou muitos danos físicos e psíquicos às populações quer urbanas e peri-urbanas quer rurais. A guerra é um dos acontecimentos mais destruturantes, na medida em que altera os valores, as crenças e a sociedade.

No contexto actual, onde a falta de perspectivas de vida do ser humano é cada vez maior, frente à massificação de valores e sentimentos, a religião ocupa um papel importante para definir as directrizes da vida de cada indivíduo. A diversidade de religiões atesta a diversidade de sentimentos e pensamentos dos seres humanos, pois ela ocupa um lugar de direcção na mente humana (Espaço Académico, 2010). Quando há desequilíbrio total, como é o caso de Angola durante a guerra civil, as práticas da Igreja são reequilibradoras da paz à custa dos compromissos baseados na Justiça (Lipovsky, 2005).

Este estudo debruça-se sobre a província da Huíla. Em toda a província houve períodos de guerra, tendo os municípios situados a Norte sido mais afectados, devido à sua proximidade com as províncias do Huambo e Bié, sem dúvida as mais fustigadas pela guerra em Angola. Nas zonas rurais muitos populares perderam os seus familiares, as suas casas, os seus bens e foram obrigados a procurar refúgio na capital da província, onde não tinham emprego e cuja estrutura social era muito diferente da que estavam habituados no meio rural. Assim, os valores morais foram-se perdendo numa tentativa de sobrevivência e de adaptação ao novo meio, no caso dos refugiados, ou às novas condições económico-sociais, no caso daqueles que permaneceram nas cidades.

Segundo Calafate (2001), quando as famílias passam de um contexto rural simples para um contexto urbanizado ou sobem rapidamente de um extracto social baixo para um outro mais elevado e exigente, as pessoas adoptam paulatinamente não somente formas de viver novas, mais subtis e sofisticadas, mas principalmente uma psicologia nova, mais subtil e sofisticada. Segundo a mesma autora, a migração originou modificações na estrutura familiar e social,

com consequências na adaptação psicológica e social do sujeito e do grupo. Por este motivo, pode existir a adopção de valores e referências novas, como forma de acomodação e resiliência dos sujeitos *deslocados*.

Neste contexto, o papel das igrejas torna-se interessante pois que elas são os actores da sociedade civil de Angola com estruturas organizacionais mais desenvolvidas e com redes de trabalho internacionais mais fortes.

As igrejas em Angola compreendem um grupo de actores muito diverso e heterogéneo. De acordo com o Instituto Nacional dos Assuntos Religiosos há 83 igrejas reconhecidas e 902 não reconhecidas de várias orientações (Instituto Nacional para os Assuntos Religiosos, 2008)

Em Angola, a guerra foi prolongada e as consequências foram devastadoras. Muitas pessoas morreram vítimas directas ou indirectas da guerra. Dados recentes apontam para 1,5 milhões de angolanos mortos nos conflitos armados (France Presse, 10 de Setembro de 2003). Durante estes conflitos, muitas pessoas perderam familiares e amigos e foram vítimas de violência física e psíquica. Toda a província foi fustigada pela guerra, com assimetrias regionais e de intensidade.

As cidades angolanas também foram afectadas pela guerra. Durante o longo período de guerra que Angola atravessou as populações deslocaram-se à procura de maior segurança, tendo de se adaptar a novos padrões sociais das zonas onde se estabeleceram, influenciando por sua vez as sociedades dessas zonas. Em qualquer dos casos as religiões representaram um papel importante, pois apareceram como “substitutas” dos valores tradicionais perdidos. O fenómeno religioso aumentou consideravelmente e deu-se o aparecimento e a explosão de novas igrejas, para além das tradicionais (católica, evangélica e adventista). Importa referir que em cada uma das religiões os valores são diferentes.

A violência gera violência e as reacções agressivas ao meio hostil tornaram-se uma constante no comportamento dos angolanos. A religião cristã, presente sob a forma de um número crescente de igrejas e comunidades, tornou-se um refúgio para aqueles que perderam os seus valores de referência, nomeadamente os valores tradicionais das suas etnias, e um paliativo para a dor causada pelas inúmeras perdas materiais e humanas. Para além destas, regista-se

toda uma variedade de maneiras como as pessoas, no quadro dos tecidos sociais onde se encontram inseridas, procuram arcar com as experiências dos conflitos violentos que os atingiram de um modo ou de outro.

Neste contexto, pretende-se estudar de forma abrangente o impacto da guerra nas populações da Huíla, tendo em conta os valores morais, a influência da religião na manutenção dos mesmos, nas áreas urbanas e rurais da Huíla, bem como trabalhar as experiências vividas com conflitos violentos e a forma como se reflectiram em mudança de atitudes e de práticas, nomeadamente a influência das religiões em todos estes processos.

Abordaremos este trabalho a partir de alguns conceitos chave. Não é fácil encontrar uma definição precisa, aceite universalmente de religião. Isto deve-se às grandes diferenças entre as tradições que comumente são categorizadas como religiões.

Na obra *Reason and Religious Belief: An Introduction to the Philosophy of Religion*, é nos proposta como definição de trabalho o seguinte: “A Religião é constituída por um conjunto de crenças, acções e emoções, ambas pessoais ou colectivas, organizadas em torno do conceito de uma Realidade Última” (Pettersson et al., 1991, p.4). Para Durkheim “Uma religião é um sistema solidário de crenças e de práticas relativas a coisas sagradas, isto é separadas, interditas crenças e práticas que unem numa mesma comunidade moral, chamada Igreja, todos quantos a ela aderem”.

O sociólogo Anthony Giddens concebe a religião de maneira formalista, ressaltando o seu carácter externo, referente aos cultos e actividades religiosas colectivas. Assim, para ele, *As religiões envolvem um conjunto de símbolos, que invocam sentimentos de reverência ou de temor, e estão ligadas a rituais ou cerimoniais (como os serviços religiosos) dos quais participa uma comunidade de fiéis.* (...) Mesmo que as crenças de uma religião possam envolver deuses, quase sempre existem seres ou objectos que inspiram atitude de temor ou admiração (GIDDENS, 2005, p. 427).

A religião é cultural, ela varia de cultura para cultura, albergando valores culturais de certas regiões. A não adequação das religiões à cultura de seu respectivo povo, implica a sua inacção. A maioria das culturas nasceu e cresceu com suas respectivas

religiões e cultos, o que confirma que a religião está intrinsecamente ligada aos padrões e valores morais da cultura de determinado povo. (Giddens, 2005, p. 427).

Segundo dados qualitativos, no caso das zonas rurais há transmissão de valores de geração para geração, tornando-se assim importante para a socialização. Esses valores são válidos **historicamente** porque são criações humanas e, como tais, atendem a necessidades de um determinado grupo e um dado momento. Por isso, são passíveis de mudanças (Érnica 2000).

“A religião por um lado, assegura grandes níveis de sociabilidade, pois as pessoas vivem em comunidade e têm laços sociais fortes e por outro ela também contribui para a educação moral das pessoas” (Weber, 2006, 13).

A religião é um factor de mudança na medida em que em certos casos constitui-se no principal instrumento de preservação e manutenção de uma comunidade uma vez que conta com a participação da grande maioria dos seus integrantes, modelando a conduta de vida prática dos crentes.

Entende-se por Valores Morais os juízos sobre as acções humanas que se baseiam em definições do que é bom/mau ou do que é o bem/o mal. Eles são imprescindíveis para que possamos guiar a nossa compreensão do mundo e de nós mesmos e servem de parâmetros pelos quais fazemos escolhas e orientamos as nossas acções. Eles estão presentes nos nossos pensamentos, nas coisas que dizemos e escrevemos e, claro, nas nossas acções. Apesar dessa presença em toda a nossa vida, as ocasiões mais propícias para investigarmos a sua importância para a compreensão e direcção das acções são aquelas em que somos chamados a fazer escolhas importantes. Nesses momentos, sabemos que não podemos agir em função da primeira coisa que nos passar pela cabeça; precisamos pensar bem, avaliar o que realmente queremos, quais as consequências se fizermos isso ou aquilo, o que perdemos e o que ganhamos (Érnica, 2012).

Os valores morais servem justamente para orientar as pessoas no momento de escolhas e de construção de suas existências. Como a acção humana é aberta e não inteiramente determinada, toda a comunidade humana precisa criar valores que permitam distinguir os comportamentos desejados e bons dos indesejados e maus. Do mesmo modo, toda sociedade promove uma reflexão crítica sobre seus valores morais e suas práticas reais.

Assim, todos nós fazemos apreciações morais e colocamos indagações sobre o que é bom e mau (Érnica, 2012).

Para Lourenço (2006:356), os valores morais referem-se a tudo o que é susceptível de orientar a acção e o pensamento em situações normativas ou prescritivas. São uma categoria de conteúdo, não uma categoria estrutural.

Metodologia

Em termos de metodologia, o presente estudo baseia-se principalmente num inquérito por uma amostragem de 210 sujeitos de idade compreendida entre dos 17 aos 69 anos de idade, de ambos os sexos, da cidade do Lubango e dos municípios da Matala, Humpata e Lubango. Os municípios da Humpata, e da Matala estão inseridos num contexto rural.

Importa ainda salientar que os municípios supracitados tiveram um envolvimento directo muito limitado nos conflitos armados tanto na guerra anti-colonial como na guerra civil. No entanto sofreram impactos indirectos dos conflitos, devido ao afluxo de numerosas pessoas deslocadas que vinham de outras províncias como Benguela e Huambo.

Pretendeu-se estudar a área urbana, peri-urbana e rural da província da Huíla, principalmente pelo recurso a inquéritos e questionários, cujos itens correspondem a variáveis teoricamente definidas e que permitem a análise estatística correlacional dos resultados.

Optou-se por questionários (perguntas fechadas) elaborados e validados para a população, portanto em contacto e diálogo com esta. Este procedimento, passou, posteriormente pela realização de entrevistas, garantindo a adequação dos questionários às realidades sociais investigadas e fornecendo suportes adicionais para a interpretação cabal dos resultados dos questionários.

O instrumento utilizado para medir as variáveis estudadas foi o Questionário de Valores Morais e Religiosos, onde consta uma primeira parte com aspectos sociodemográficos, uma segunda com aspectos relacionados com a religião, e uma terceira e última parte com histórias relacionadas com aspectos religiosos, onde cada sujeito tem de decidir sobre a resposta ao problema que considera mais adequada. O coeficiente alfa de Cronbach para a segunda parte do instrumento, que mede o grau de religiosidade, foi de .82, o que é aceitável, mostrando que o instrumento está adequado à realidade angolana.

Resultados Preliminares

Neste trabalho tornou-se necessário articular métodos de cariz quantitativo com outras de cariz mais qualitativo.

O recurso a metodologias e técnicas qualitativas de recolha de dados e de técnicas quantitativas de

análise de dados obtidos parece-nos ser uma maneira adequada de reduzir a complexidade da problemática que estamos a estudar. Na análise dos dados obtidos nos inquéritos utilizou-se o programa de análise estatística de dados (SPSS).

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis seleccionadas para o estudo (N=210)

Variáveis		Frequência	Percentagem
Zona	Matala	115	59,9
	Humpata	22	11,5
	Lubango	55	28,6
Grau de escolaridade	Analfabeto	3	1,8
	I Nível	16	9,5
	II Nível	12	7,1
	III Nível	22	13,1
	Médio	114	67,9
	Superior	1	6
Religião	Católica	69	37,5
	Protestante	69	37,5
	Adventista	24	13
	Outras	22	12
Motivo da deslocação	Guerra	62	41,3
	Outros	88	58,7

Tendo em conta a zona urbana e rural, observa-se que do total de 210 indivíduos que constituem a amostra 70,3 % são do sexo masculino e 29,7 % do sexo feminino, distribuídos pelo meio urbano 28,6% e 71,4% do meio rural. Com relação a variável religião, verifica-se que, 37,5% são católicos, 37,5% protestantes e 13% são fiéis da igreja adventista do sétimo dia e 12% pertencem as restantes igrejas (lurde e maná, outras). Fazendo uma análise das zonas urbana e rural verifica-se que há uma maior percentagem de protestantes no meio rural 63% e de católicos no meio urbano 52%.

Uma das variáveis que julgamos ser fundamental para verificar se é influenciadora dos valores morais, nestes dois meios é o nível de escolaridade, sendo 9,5% do ensino primário, 7,1% de nível secundário, 13,1% do ensino terciário, 67,9% do ensino médio, 6% do ensino superior, sendo o restante analfabetos 1,8%.

Outra variável ainda que nos pareceu de grande relevância é o "motivo da deslocação", uma vez que muitas destas pessoas são oriundas de outras províncias tendo-se deslocado para as zonas em estudo por diversas razões. De entre as razões apontadas 41,3% deslocaram-se devido à guerra e 58,7% por razões diversas.

Conclusão

Chegou-se à conclusão que existe uma relação entre a zona (urbana /rural/ Periurbana) e o total de valores morais e religiosos, sendo que as populações do meio urbano aumentaram os valores religiosos, seguindo-se as populações das zonas peri-urbanas e depois as rurais. Ainda se verificou que a maioria das populações pertencem à igreja católica (37,5%) e evangélica/protestante (37,5%), seguindo-se a igreja adventista (13%), e as restantes (lurde e maná) com 12%.

Importa realçar que a Igreja Católica enquanto igreja mundial forte é a igreja mais visível e dominante em Angola. Está presente nas 18 províncias de Angola. Tem a história mais longa, a organização e presença mais forte e afirma ter o maior número de membros entre as Igrejas.

Em circunstâncias de grande mudança a religião dá sustentabilidade a novas configurações porque dá sentido à integração social e gera mudança entre as pessoas e é importante na reprodução de valores, alguns deles até perdidos.

A violência vivida pelos angolanos em todos estes anos de guerra, criou comportamentos adversos e alterou valores de referência das comunidades, que tiveram de adaptar-se a novas condições sociais e encetaram mecanismos de resiliência e recomposição social. De acordo com Ventura (2003), ao caracterizar uma das consequências da guerra em Angola enfatizava que por motivo das acções de guerra, registaram-se alterações dos valores morais e toda uma situação de instabilidade psicossocial. Mais grave que a destruição das infra-estruturas foi a degradação moral e espiritual de pessoas que se sentiram forçadas a disputar os bens mais elementares, perdendo muitas vezes o sentido da dignidade e solidariedade.

"(...) A família desempenha um grande papel na sociedade, ela proporciona educação, os mais novos devem aprender a cultivar e a viver os valores morais e tudo tem de partir dos adultos, embora hoje esta realidade esteja um pouco diferente(...)" (Soba da Humpata, entrevista em 2012).

Bibliografia:

Charles Taliaferro, *Contemporary Philosophy of Religion*, Oxford/ Malden, Oxford University Press, 1998, pp.21-23.

Durkheim, Emile, *As Formas Elementares da Vida Religiosa*, Oeiras, Celta Editora. (2002 [1912]) (Pg 50)

Durkheim, Emile in *A definição do fenómeno religioso*. Extraído do livro *Teorias Sociológicas os Fundadores e os Clássicos* (Antologia de textos) Pg 400.

Doron, Roland, Parot Françoise, *Diccionario de Psicologia*, 1ª ed. Lisboa, Climepsi editores, (2001), Pg 511

Érnica, Maurício Edição – equipe Educared. Extraído do texto Original (Internet- Wikipédia, a enciclopédia livre).

GIDDENS, Antony; *SOCIOLOGIA*; 5ª Edição; Fundação Calouste Gulbenkian; Lisboa 2007; p 539, (fonte: Statistical of the United States, 1994, p. 855

Maia, Luís – *Valores morais e vida social – Texto original*: Maurício Érnica (2000)

Maria Susana De Stefano Menin, Universidade do Estado de São Paulo – Presidente Prudente – *Valores na Escola* (Pg 93). Ministério da Agricultura, Governo de Angola, 2006.

Kohlberg, L. *Essays on moral development*. The psychology of Moral development (1984) Vol. 2

WEBER, Max *Sociologia das Religiões*, Lisboa, Antropos. (2006)

ESTRATÉGIAS DE COPING FAMILIAR E QUALIDADE DE VIDA EM ANGOLA: ESTUDO EXPLORATÓRIO COM DOENTES COM VIH E SIDA EM CONTEXTO MILITAR

Family Coping Strategies and Quality of Life in Angola: Exploratory Study with Patients with HIV and AIDS in Military Context

Palmira Gaspar Correia, palmiragasparcorreia@hotmail.com

Instituto Superior Politécnico Tundavala

Lubango-Angola

Resumo:

O VIH e SIDA representa um grande desafio para o Governo Angolano, pelo número de vítimas que se tem vindo a registar nas últimas décadas. Neste sentido, no presente estudo pretendemos avaliar as estratégias de coping familiar e a qualidade de vida em doentes com VIH e SIDA angolanos em contexto militar, comparativamente a um grupo de militares sem VIH e SIDA. Utilizaram-se diversos instrumentos de avaliação: o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Qualidade de Vida (QOL; Olson & Barres, 1982, citado por Olson et al., 1985) e as Escalas de Avaliação Pessoal Orientada para a Crise em Família (F-COPES; McCubbin, Oleou, & Larsen, 1981). Os resultados dos estudos de consistência interna apontam para um alfa de Cronbach elevado tanto para os itens do QOL (.958) como para o F-COPES (.931). As principais conclusões remetem para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os militares portadores do VIH e SIDA e os não portadores da doença, quer ao nível da qualidade de vida, quer ao nível das estratégias de coping familiar utilizadas. Este estudo tem como principais implicações promover o debate e a discussão sobre a qualidade de vida em sujeitos seropositivos, de modo a promover políticas de apoio social para estes sujeitos, bem como conhecer as estratégias de coping por eles utilizadas, de modo a promovê-las e fomentar a sua generalização.

Palavras-chave: VIH e SIDA, qualidade de vida, coping familiar, Angola, contexto militar.

Abstract:

HIV and AIDS constitute a great challenge for the Angolan Government, according to the number of victims that it's have been registered in the last decades. Therefore, in the present study we intended to evaluate the family coping strategies and the quality of life in Angolan patients with HIV and AIDS in military context and those who do not have the disease. Several assessment instruments were used: the Sociodemographic Questionnaire, the Questionnaire of Quality of Life (QOL; Olson & Barres, 1982, cit. in Olson et al., 1985) and the Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES; McCubbin, Oleou, & Larsen, 1981). Results from the internal consistency studies indicate a high Cronbach's alpha for the items of the QOL (.958) as well as for the F-COPES (.931). The main conclusions pointed for the inexistence of statistical significant differences between the military bearers of HIV and AIDS and the non bearers of the disease, for the quality of life, as well as for the family coping strategies used. This study has as major implications to promote the debate and the discussion about the quality of life in seropositive subjects, in a way to promote politics of social support for these subjects, as well as knowing the coping strategies used by them to promote them and to foment their generalization.

Keywords: HIV and AIDS, quality of life, family coping, Angola, military context.



Introdução

O flagelo do VIH e SIDA, pela sua escala e pelo seu impacto devastador constitui uma emergência mundial e um dos maiores desafios à vida, e à dignidade humana, não apenas pelo comprometimento do desenvolvimento socioeconómico, mas também pelos constrangimentos a nível comunitário, familiar e individual (Veronesi, Focaccia, & Loman, 1999, citados por Jackson, 2002). Acresce que a maior taxa de pessoas infetadas estão na idade ativa, o que poderá implicar repercussões profundas na expectativa de vida e no crescimento desses países (Veronesi et al., 1999, citados por Jackson, 2002). A África Subsaariana, desde o início da epidemia, apresenta uma maior taxa de incidência. Atualmente 2/3 das pessoas que vivem com VIH e SIDA residem nesta região, o que representa um total de 21 milhões de homens, mulheres e crianças infetadas (OMS, 2010). Efetivamente, a infeção pelo VIH é responsável por elevadas taxas de morbilidade e mortalidade no continente africano, e com um impacto negativo na saúde da população, em particular dos jovens e adolescentes (Veronesi et al., 1999, citados por Jackson, 2002). Esta epidemia tem características epidemiológicas diferentes em cada região do mundo, dependendo de fatores biológicos e comportamentais, por isso é preciso caracterizar a epidemia nos diferentes contextos, com o intuito de estabelecer mecanismos de resposta que permitam reduzir o número de novas infeções e aliviar o sofrimento imposto pela doença às famílias em particular e à sociedade em geral, utilizando conhecimentos e técnicas científicas. Segundo o Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA do Lubango, no primeiro trimestre de 2012 foram detetados 84 casos positivos em gestantes, 257 casos em mulheres adultas,

104 casos em homens adultos, 12 casos em crianças do sexo feminino, e quatro crianças do sexo masculino, perfazendo um total de 461 casos positivos dos 16.107 indivíduos testados.

Neste sentido, e tendo em conta que o VIH e SIDA passou a categorizar-se como uma doença crónica, com um significativo aumento de casos nos países africanos, o presente trabalho pretende explorar a qualidade de vida e as estratégias de coping utilizadas pelos militares da região Sul de Angola, com ou sem VIH e SIDA. O presente estudo encontra-se dividido em duas partes: na primeira parte é apresentado o enquadramento conceptual, onde são expostos os conceitos relativos ao VIH e SIDA, uma reflexão acerca da qualidade de vida e o coping no caso concreto do VIH e SIDA; na segunda parte, apresentamos a metodologia utilizada, resultados obtidos e sua respetiva discussão e, por fim, apresentaremos as principais conclusões inerentes ao presente estudo.

VIH e SIDA: Definição, Caracterização e Aspetos Associados

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é a síndrome clínica que aparece vários anos após a infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e que causa um nível de imunodeficiência, que permite o aparecimento de infeções oportunistas recorrentes, neoplasias, endocardites, miocardites, tuberculose, artrites, dermatites, septicemias, demências, convulsões entre outros distúrbios auto-ímmunes e metabólicos diversos (Pedroso & Oliveira, 2007). Nos adultos, existe um período que é variável desde a

infecção com o VIH até ao início das doenças associadas à SIDA. Uma pessoa infetada com o VIH pode ficar assintomática por 10 ou mais anos (OMS, 2010). As pessoas infetadas com VIH que não são tratadas, desenvolvem doenças associadas, dependendo das características do vírus e do hospedeiro (OMS, 2010). Desde a primeira descrição da SIDA, em 1981, os investigadores identificaram dois tipos de VIH: VIH-1 e o VIH-2. O VIH-1 é o tipo predominante em termos mundiais e o VIH-2 ocorre mais frequentemente na África Ocidental, ocorrendo infeções ocasionais na África Oriental, Europa, Ásia e América Latina. Ambos causam a SIDA e as suas formas de transmissão são as mesmas. Contudo, a transmissão do VIH-2 é ligeiramente mais difícil e a progressão para SIDA pode ser mais lenta. Este vírus pode ficar incubado por muitos anos, sem que o infetado manifeste sintomas de SIDA e por isso não saber que está infetado (OMS, 2010). O VIH e a SIDA podem definir-se como uma doença crónica, de curso prolongado, que pode ser progressiva e fatal ou associada a um período de vida relativamente normal, apesar da deterioração da função mental/psicológica (Canavarro, Pereira, Simões, Pintassilgo, & Ferreira, 2008). Em termos do impacto psicológico do VIH e SIDA podemos encontrar perturbações em três áreas distintas: a nível emocional, cognitivo e comportamental. Por isso, torna-se necessário intervir nestas áreas, nomeadamente: (a) a nível emocional (e.g., lidar com a mágoa de poder perder alguém, a culpa, a tristeza e a raiva); (b) a nível cognitivo (e.g., educar a família sobre o VIH e SIDA, incluindo a transmissão, a progressão e o tratamento); e (c) a nível comportamental (e.g., ajudar a integrar a doença crónica na vida diária do doente e da família, realizando as mudanças necessárias, o que exige grandes adaptações e levanta tensões nas relações e rotinas familiares, provocando stress no sistema familiar) (Correia, 2004). Os esforços de prevenção são gravemente minados por uma atmosfera de perseguição, negação e informações erradas. As pessoas que enfrentam o VIH exprimem temas e sentimentos que lhes são comuns. É frequente passarem por sentimentos profundos de ansiedade e depressão, principalmente depois de receberem o

resultado positivo de um teste de VIH. Podem sentir-se inseguras sobre como evitar infetar os outros, como cuidar da sua saúde, se devem ou não continuar num emprego ou numa relação e se devem revelar o seu estado de saúde aos outros (Souto, 2008).

VIH e SIDA: Qualidade de Vida

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como ausência de doença. Esta definição implica que as iniciativas de promoção de saúde não sejam apenas dirigidas ao controlo de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida, mas que valorizem igualmente aspetos como o bem-estar e a qualidade de vida. Por sua vez, também o aumento da esperança média de vida, em virtude do progresso tecnológico da medicina (Fleck, 2008; Han, Lee, & Park, 2003, citados por Teixeira, 2007), a alteração no panorama das doenças, de predominantemente infecciosas a predominantemente crónicas (Bowden, Fox, & Rushby, 2003; Lowy & Bernhard, 2004, citados por Teixeira, 2007), a influência das medidas médicas objetivas e tradicionais na avaliação das limitações impostas pela doença e os seus tratamentos nas diferentes dimensões da vida da pessoa doente e o movimento de humanização da medicina foram fatores que contribuíram para reforçar a relevância da qualidade de vida em contextos clínicos/médicos (Bonomi et al., 2000; Feck, 2008; Ribeiro, 1994, citados por Teixeira, 2007).

Na área da saúde, a qualidade de vida define, portanto, o impacto da doença sobre a vida e o bem-estar do indivíduo, sendo neste contexto particularmente conhecida por qualidade de vida relacionada com a saúde. É no âmbito da doença crónica que se tem verificado um maior interesse em avaliar a qualidade de vida, sendo que a importância da conceptualização deste conceito está intimamente ligada à evolução das doenças prolongadas (Heinemann, 2000; Ribeiro, 1997, citados por Teixeira, 2007). A terapêutica antiretroviral (TAR) permitiu uma redução significativa da mortalidade e da incidência das principais infeções

oportunistas, introduzindo, assim, importantes alterações à história natural da infeção pelo VIH, e constituindo uma intervenção eficaz na melhoria da sobrevivência dos doentes infetados (Schumaker, et al., 1997, citados por Polejack & Fortunato, 2002; Seidel, Tróccoli & Zannon, 2001). Neste contexto, a melhoria da qualidade de vida torna-se um aspeto central para o cuidado e apoio às pessoas que vivem com o VIH e SIDA em que, para um doente infetado pelo VIH, não é apenas a duração da sua vida o centro da sua preocupação, mas igualmente a sua qualidade. A este respeito, Lepège, Rude, Ecosse, Ceinos, Dohin, e Pouchhet (1997, citados por Pereira, 2005) referem que, em termos gerais, os doentes rejeitam um tratamento específico que aumente a duração da sua vida mas que reduza a sua qualidade de vida. Consequentemente, e no contexto mais global da doença crónica, trata-se de viver e não sobreviver (Moniz & Barros, 2005, citados por Pereira, 2005). Apesar dos avanços nas terapêuticas, a infeção pelo VIH continua a caracterizar-se pela presença de múltiplas manifestações, a maioria das quais fortemente comprometedoras da qualidade de vida dos doentes infetados (Remple, Hilton, Ratner, & Burdge, 2004, citados por Fleck, 2006).

VIH e SIDA: Impacto na Vida Familiar e *Coping*

O diagnóstico do VIH e SIDA tem um impacto negativo não só nos doentes, mas também nas respetivas famílias desses doentes. Normalmente, as famílias podem ser alvo de preconceitos, os quais podem estar relacionados com o medo de contaminarem outras famílias, o que faz com que, muitas vezes, sofram de isolamento social, desemprego (quando a entidade patronal descobre a seropositividade) e o próprio sujeito doente pode apresentar sentimentos de culpa para com a família. Neste sentido, podemos afirmar que não é só o doente que sofre com o VIH e SIDA, mas todo o sistema familiar é afetado por esse diagnóstico (Relvas, s.d.). Atendendo ao subsistema conjugal, quando um dos parceiros é seronegativo

e o outro positivo, os conflitos podem ser intensos, começando o parceiro não infetado por questionar a fidelidade do outro, recusando-se a manter uma vida sexual ativa, enquanto a origem da doença não for desvendada, não querendo aceitar a traição da pessoa amada, e preocupando-se por poder desenvolver a doença (Dicks, 1997, citado por Correia, 2004). Não obstante estas situações, é possível encontrar casais que se unem, para enfrentar a doença, criando mecanismos que melhoram a maneira de lidar com a doença, contando aos elementos da família a sua seropositividade, procurando o amor nos filhos, na família, nos amigos, deixando a doença para segundo plano (Veronesi et al., 1999, citados por Jackson, 2002). Nesta altura, há famílias que se remetem ao silêncio para protegerem o doente e a si próprias, o que provoca, muitas vezes, uma disfunção na comunicação (BIPAI, 2010). Por outro lado, os níveis emocionais, afetivos e funcionais podem estar afetados, o que altera a vida de cada elemento da família, e muitas vezes, de todo o grupo familiar. Como em qualquer doença crónica, também no VIH e SIDA a família tem que fazer o luto pela sua imagem de família saudável, com tudo o que isso pressupõe em termos do futuro da família (Relvas, s.d.). O sistema familiar é composto por funções e papéis desempenhados pelos seus elementos, e quando alguém adoece, de um momento para o outro, é preciso reorganizar o sistema familiar, pois ocorrem mudanças relevantes na vida da família, quer a nível estrutural, quer a nível laboral, financeiro e social. Para que a família se reorganize e defina novos papéis, é preciso ajustar as funções atribuídas a cada um, de modo a que a família possa fazer face à doença crónica do seu familiar. Embora isso não seja uma tarefa fácil, há famílias que conseguem, enquanto outras simplesmente abandonam o familiar doente à sua sorte (Veronesi et al., 1999, citados por Jackson, 2002). A importância do suporte familiar no processo de adaptação a uma nova condição de vida pode ser evidenciada de diversas formas, em diferentes momentos, do diagnóstico às manifestações clínicas, desde que o sujeito saiba como dar conta da sua doença aos outros, e quais as possibilidades que

tem para ultrapassar os problemas que vão surgir no decurso da doença (Gualda, 1998). No que diz respeito aos estilos de *coping*, ou seja, às formas habituais de lidar com o stress destacam-se dois tipos de "*coping*": um que atua no sentido de minimizar o efeito do acontecimento (*coping* resistente ou passivo) e outro que empreende esforços que visam alcançar um estado de reorganização e adaptação (*coping* adaptativo ou ativo), estes estilos influenciam fortemente o modo como são enfrentadas as novas situações (Antoniuzzi, Dell'aglio, & Bandeira, 1998; Guido, 2003). As estratégias de *coping* utilizadas para lidar com eventos stressantes têm sido estudadas por investigadores interessados em entender as consequências psicológicas dos eventos de vida e a maneira como os eventos stressantes são vivenciados (Guido, 2003). A relação existente entre múltiplos fatores psicológicos e as possíveis variações do funcionamento do sistema imunológico, que podem originar uma maior ou menor suscetibilidade diante de agentes patogénicos, parece essencial ao tratar-se a infeção por VIH. Nesse sentido, Ulla e Remor (2002, citados por Pereira, 2005) descreveram os resultados de vários estudos, sugerindo que um pior estado de ânimo, um maior nível de stress e estratégias de enfrentamento desvinculadas de uma ação mais ativa diante dos problemas estariam diretamente associados a um pior prognóstico, originando uma progressão mais rápida do vírus no organismo. Sendo assim, descobrir que se está com VIH e SIDA pode gerar um estado prolongado de stress, trazendo o medo e a angústia. Segundo Lopes e Fraga (1998), o stress aumenta, muitas vezes, em função do comportamento social das demais pessoas, o que faz com que a seropositividade, para o VIH, se torne equivalente a uma sentença de morte. Portanto, a pessoa com VIH passa por situações stressantes que, segundo os autores, podem contribuir para a deterioração do sistema imune, afetando a satisfação com vida e a sua relação familiar.

Amostra

A amostra geral deste estudo é constituída por 60 sujeitos, dos quais 30 compõem o grupo de militares com VIH e SIDA e 30 o grupo de militares sem VIH e SIDA (grupo de controlo). Os participantes são todos militares das forças armadas angolanas, pertencentes

à Região Militar Sul de Angola. A amostra (por conveniência) foi recolhida no Hospital Militar do Lubango, sendo selecionada segundo os seguintes critérios de inclusão: (a) sujeitos militares, (b) de nacionalidade angolana, (c) terem o documento de consentimento informado assinado, (d) para o grupo VIH/SIDA serem portadores do VIH e SIDA, e (e) para o grupo de controlo não serem seropositivos para o VIH e SIDA. Numa primeira fase, os militares foram submetidos ao teste de despiste do VIH (*determine*). Caso o diagnóstico fosse positivo estes eram incluídos no grupo de militares com VIH e SIDA do presente estudo, caso fosse negativo integravam o grupo de controlo.

Caracterização da Amostra

De seguida apresentamos os dados descritivos da amostra do nosso estudo (cf. Tabela 1).

Os sujeitos participantes do presente estudo foram 28 (93.3%) do sexo masculino e dois (6.7%) do sexo feminino, para cada grupo respetivamente e, apresentam idades compreendidas entre os 20 os 63 anos, verificando-se que 36.8% ($n=22$) das idades dos sujeitos situam-se entre os 31-40 anos. Por sua vez, a minoria dos sujeitos encontra-se entre os 51-63 anos (6.8%, $n=4$). Verificando-se que 40.0% ($n=12$) dos sujeitos pertencentes ao grupo VIH e SIDA têm idades compreendidas entre os 31-40 anos, face aos 33.2% ($n=10$) no grupo de controlo. No que concerne ao nível de escolaridade, no grupo de militares com VIH e SIDA, 43.3% ($n=13$) têm o 2º Ciclo e no grupo dos militares que não têm VIH e SIDA 23.3% ($n=7$), respetivamente, sendo este o nível de escolaridade mais representativo da nossa amostra. Quanto ao estado civil, 63.3% ($n=38$) da amostra total vivem em união de facto. Ao nível das etnias, verificou-se que a etnia Umbundo é a mais prevalente em ambos os grupos em relação às outras etnias (35.0% na totalidade da amostra). Da amostra total, 18.3% ($n=11$) vivem no centro da cidade e 81.7% ($n=49$) vivem nos arredores/Bairro. Relativamente ao rendimento dos militares, 96.7% ($n=58$) da amostra total vive do vencimento mensal. Quanto ao nível socioeconómico (NSE) destas famílias, 48.3% ($n=29$) pertencem ao nível baixo, 41.7% ($n=25$) ao nível médio e 10.0% ($n=6$) ao nível elevado. Verificou-se que 53.3% sujeitos do grupo de militares com VIH e SIDA possuem um NSE médio ($n=16$) e no grupo de militares sem VIH e SIDA há 56.7% de NSE baixo.

Tabela 1. Caracterização da Amostra: Variáveis sociodemográficas

Variáveis	Grupo SIDA		Grupo Controlo		Amostra total	
	n=30		n=30		N=60	
	N	%	n	%	N	%
Sexo						
Masculino	28	93.3	28	93.3	56	93.3
Feminino	2	6.7	2	6.7	4	6.7
Idade						
20-30	8	26.5	8	25.5	16	26.7
31-40	12	40.0	10	33.2	22	36.8
41-50	8	26.6	10	33.3	18	30.0
51-63	2	6.6	2	6.6	4	6.8
Nível Escolaridade						
1º Ciclo incompleto	4	13.4	3	10.0	7	12.1
1º Ciclo	3	10.0	3	10.0	6	10.3
2º Ciclo	13	43.3	7	23.3	20	34.4
3º Ciclo	5	16.3	7	23.4	12	20.2
Secundário	3	10.0	6	20.0	9	15.5
Superior	-	-	4	13.3	4	6.9
Estado Civil						
Solteiro	4	13.3	1	3.3	5	8.3
Casado	3	10.0	5	16.7	8	13.3
União de facto	18	60.0	20	66.6	38	63.3
Separado	3	10.0	2	6.7	5	8.3
Viúvo	2	6.7	2	6.7	4	6.6
Etnia						
Nhaneca	7	23.3	2	6.6	9	15.5
Umbundo	12	40.0	9	30.0	21	35.0
Quimbundo	1	3.3	3	10.0	4	6.7
Nganguela	6	20.0	5	16.7	11	18.3
Cuanhama	3	10.0	1	3.3	4	6.7
Outros	1	3.3	10	33.3	11	18.3
Área de residência						
Centro da cidade	6	20.0	5	16.7	11	18.3
Arredores/Bairro	24	80.0	25	83.3	49	81.7
Fonte de rendimentos						
Lucros/Investimentos	1	3.3	-	-	1	1.7
Vencimento mensal	28	93.3	30	100.0	58	96.7
Renueração semanal	1	3.3	-	-	1	1.7
NSE						
Baixo	12	40.0	17	56.7	29	48.3
Médio	16	53.3	9	30.0	25	41.7
Elevado	2	6.7	4	13.3	6	10.0
Patente						
Cabo	2	6.7	5	16.7	7	11.7
Capitão	1	3.3	2	6.7	3	5.0
Major	1	3.3	1	3.3	2	3.3
Sargento	9	30	6	20.3	15	25.0
Soldado	11	36.7	11	36.7	22	36.7
Sub-Insp	2	6.7	-	-	2	3.3
Tenente	4	13.3	5	16.7	9	15.0

A Tabela 2 refere-se à caracterização da amostra no que diz respeito às variáveis familiares. Verificamos que 95.0% da amostra total (n=57) tem filhos, sendo a média de filhos de 3.51 (DP=2.09), a maioria dos sujeitos da amostra entre 2 a 4 filhos (79.7%, n=33). Quanto à etapa do ciclo vital da família, 25.0% (n=15) são famílias quanto à etapa do ciclo vital da família, 25.0% (n=15) são famílias com filhos pequenos, 23.3% (n=14) famílias com filhos em idade escolar, 21.7% (n=13) famílias com filhos adolescentes, 11.7% (n=7) casal sem filhos e 18.3% (n=11) com filhos adultos, sendo estes dois últimos grupos os menos representados na nossa amostra. A respeito do agregado familiar, a maioria dos sujeitos (55.0%, n=33)

pertence a famílias compostas por 6 a 12 elementos. Para averiguar a equivalência dos dois grupos quanto às variáveis sexo, estado civil, nível de escolaridade e área de residência, foram efetuados uma série de testes de Qui-Quadrado. Denotou-se uma total equivalência para a variável sexo $\chi^2(1)=0.00$, $p=1.000$, visto que os dois grupos são compostos por 28 sujeitos do sexo masculino e dois do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, $\chi^2(1)=2.605$, $p=.626$, nível de escolaridade, $\chi^2(1)=15.249$, $p=.171$, e área de residência, $\chi^2(1)=0.480$, $p=.488$, verificou-se que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de militares nestas três variáveis.

Tabela 2. Caracterização da Amostra: Variáveis familiares

Variável	Grupo SIDA		Grupo Controlo		Amostra total	
	n=30		n=30		N=60	
	N	%	n	%	N	%
Filhos						
Sim	28	93.3	29	93.0	57	95.0
Não	2	6.6	1	3.3	3	3.3
Número filhos						
0-1	6	20.0	5	16.6	11	18.7
2-4	16	43.0	17	36.7	33	55.9
5-1	7	23.0	8	26.6	15	25.5
Etapa Ciclo Vital						
Formação casal	6	20.0	1	3.3	7	11.7
Família filhos pequenos	6	20.0	9	30.0	15	25.0
Família filhos escola	6	20.0	8	26.7	14	23.3
Família filhos adolescentes	6	20.0	7	23.3	13	21.7
Família filhos adultos	6	20.0	5	16.7	11	18.3
Agregado Familiar						
2-5	13	43.3	14	46.6	27	44.9
6-12	17	56.6	16	53.3	33	55.0

A Tabela 2 refere-se à caracterização da amostra no que diz respeito às variáveis familiares. Verificamos que 95.0% da amostra total (n=57) tem filhos, sendo a média de filhos de 3.51 (DP=2.09), a maioria dos sujeitos da amostra entre 2 a 4 filhos (79.7%, n=33). Quanto à etapa do ciclo vital da família, 25.0% (n=15) são famílias quanto à etapa do ciclo vital da família, 25.0% (n=15) são famílias com filhos pequenos, 23.3% (n=14) famílias com filhos em idade escolar, 21.7% (n=13) famílias com filhos adolescentes, 11.7% (n=7) casal sem filhos e 18.3% (n=11) com filhos adultos, sendo estes dois últimos grupos os menos representados na nossa amostra. A respeito do agregado familiar, a maioria dos sujeitos (55.0%, n=33) pertence a famílias compostas por 6 a 12 elementos. Para averiguar a equivalência dos dois grupos quanto às variáveis sexo, estado civil, nível de escolaridade e área de residência, foram efetuados uma série de testes de Qui-Quadrado. Denotou-se uma total equivalência para a variável sexo $\chi^2(1)=0.00$, $p=1.000$, visto que os dois grupos são compostos por 28 sujeitos do sexo masculino e dois do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, $\chi^2(1)=2.605$, $p=.626$, nível de escolaridade, $\chi^2(1)=15.249$, $p=.171$, e área de residência, $\chi^2(1)=0.480$, $p=.488$, verificou-se que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de militares nestas três variáveis.

Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado envolve três instrumentos de avaliação: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Qualidade de Vida (Olson e colaboradores 1985 citados por Relvas, 2009) e a Escala de Avaliação Pessoal Orientada para a Crise em Família (F-COPES; McCubbin, Olson, & Larsen, 1981 citados por Relvas, 2009). **Questionário Sociodemográfico:** Criado de raiz no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família da FPCE-UC e UPRA (Campus do Lubango), com o intuito de recolher dados relativos à identificação e caracterização dos respondentes, à composição do agregado familiar, à área de residência, às características da habitação, aos eletrodomésticos e conforto existentes na habitação e a

principal fonte de rendimento da família. O NSE foi utilizado para medir o nível socioeconómico dos sujeitos. **Questionário de Qualidade de Vida** (Olson & Barres, 1982, citados por Olson et al., 1985): Avalia o grau de satisfação experienciado pelo indivíduo em relação à qualidade de vida percebida. É um inventário de auto-resposta, construído por 40 itens, cotados numa escala de resposta de tipo Likert de cinco pontos (de 1 "insatisfeito" a 5 "extremamente satisfeito"). O instrumento é composto por 10 subescalas, variando no número de itens que as compõem: Bem-estar Financeiro (6 itens), Lar e Educação (7 itens), Vizinhaça e Comunidade (6 itens), Tempo (4 itens), Mass Media (4 itens), Casamento e Vida Familiar (4 itens), Emprego (3 itens), Saúde (2 itens), Religião (2 itens), e Amigos (2 itens). **Escala de Avaliação Pessoal Orientada para a Crise em Família** (F-COPES; McCubbin, et al., 1981): Avalia as estratégias de coping familiar internas (utilização de recursos inerentes à família) e externas (utilização de recursos exteriores ao sistema familiar). Para tal, os sujeitos têm que pontuar numa escala de tipo Likert de cinco pontos (de 1 "discordo muito" a 5 "concordo muito") as suas respostas. Os resultados elevados correspondem a uma melhor percepção das estratégias de coping familiar.

Resultados

O alfa de Cronbach para os itens do QOL no nosso estudo foi de .958. A análise da correlação dos itens com o total da escala (cf. Tabela 3) permitiu-nos verificar que os itens 7 "Qual o seu nível de satisfação com a sua própria saúde" e 32 "Qual o seu nível de satisfação com a quantidade de dinheiro que deve (hipoteca, empréstimo e cartões de crédito)" apresentam um índice de correlação muito baixo ($r = .180$ e $.096$, respetivamente). E verificou-se que, caso estes itens sejam eliminados, registar-se-ia um ligeiro aumento ao nível do alfa de .960 para .961, respetivamente (cf. Tabela 3). Quanto à estatística descritiva, o item com a média mais baixa é o 33 ($M=1.35$; $DP=6.33$) "Qual o seu nível de satisfação de poupança?" e o item com a média mais elevada é o 32 ($M=4.00$; $DP=1.46$) "Qual o seu nível de satisfação com os seus filhos?".

Tabela 3. Estatística descritiva e estudo do alfa de Cronbach: QOL

Itens QOL	M	DP	Correlação Item-total	Alfa de Cronbach Item Eliminado
QOL1	3.77	2.00	.744	.956
QOL2	3.72	1.30	.680	.956
QOL3	3.85	1.10	.691	.956
QOL4	3.68	1.17	.565	.957
QOL5	3.43	0.85	.590	.957
QOL6	3.60	0.91	.570	.957
QOL7	2.82	1.30	.180	.960
QOL8	3.47	0.99	.466	.957
QOL9	2.88	1.20	.770	.956
QOL10	2.85	1.80	.752	.956
QOL11	2.93	1.20	.727	.956
QOL12	2.90	1.70	.770	.956
QOL13	2.87	1.90	.735	.956
QOL14	1.90	1.04	.567	.957
QOL15	1.67	0.95	.593	.957
QOL16	1.95	1.05	.585	.957
QOL17	2.22	0.85	.743	.956
QOL18	2.27	0.78	.739	.956
QOL19	2.20	0.86	.729	.956
QOL20	2.18	0.83	.761	.956
QOL21	3.40	0.94	.420	.958
QOL22	3.35	0.95	.413	.958
QOL23	3.75	1.20	.543	.957
QOL24	3.75	1.20	.558	.957
QOL25	2.50	1.06	.618	.957
QOL26	2.25	1.02	.694	.956
QOL27	2.12	0.96	.662	.956
QOL28	2.13	0.87	.687	.956
QOL29	2.03	0.86	.739	.956
QOL30	2.18	1.03	.716	.956
QOL31	2.50	1.30	.634	.956
QOL32	4.00	1.46	.096	.961
QOL33	1.35	0.63	.394	.958
QOL34	1.37	0.63	.512	.957
QOL35	2.08	0.94	.500	.957
QOL36	1.98	0.81	.619	.957
QOL37	2.05	0.89	.627	.957
QOL38	2.03	0.94	.616	.957
QOL39	1.68	0.83	.596	.957
QOL 40	2.05	0.93	.506	.957

Tabela 4. Estatística descritiva e estudo do alfa de Cronbach: F-COPES

Itens F-COPES	M	DP	Correlação Item-total	Alfa de Cronbach Item Eliminado
F COPES1	3.68	1.20	.578	.928
F COPES2	3.40	1.17	.613	.927
F COPES3	3.55	1.17	.800	.925
F COPES4	3.38	1.20	.747	.926
F COPES5	3.60	1.30	.688	.926
F COPES6	1.73	0.89	.261	.931
F COPES7	2.57	1.20	.668	.927
F COPES8	1.82	0.91	.436	.929
F COPES9	1.53	0.96	.226	.932
F COPES10	1.93	1.01	.132	.933
F COPES11	2.52	1.40	.623	.927
F COPES12	1.72	1.10	.306	.931
F COPES13	2.85	1.40	.492	.929
F COPES14	3.82	1.10	.432	.929
F COPES15	3.65	1.04	.703	.926
F COPES16	3.08	1.30	.615	.927
F COPES17	2.72	1.20	.552	.928
F COPES18	1.60	0.84	.362	.930
F COPES19	2.62	1.20	.534	.928
F COPES20	2.65	1.30	.710	.926
F COPES21	1.55	0.98	.466	.929
F COPES22	3.22	1.30	.625	.927
F COPES23	3.60	1.20	.583	.928
F COPES24	3.22	1.30	.790	.925
F COPES25	3.00	1.30	.682	.926
F COPES26	3.17	1.20	.586	.928
F COPES27	3.35	1.30	.550	.928
F COPES28	2.38	1.40	.352	.930
F COPES29	2.77	1.10	.283	.931
F COPES30	4.17	0.88	.473	.929

Na Tabela 4 apresentamos os valores das estatísticas descritivas (M e DP) e o estudo de consistência interna para os itens do F-COPES. Obtivemos um alfa de Cronbach de .931. Contudo, a análise de correlação entre os itens e o total da escala (cf Tabela 4) permitiu-nos notar

que o item 9 "Procuramos informação e conselhos junto do médico de família" e o item 10 "Pedimos aos nossos vizinhos que nos façam favores e nos dêem assistência" apresentam um índice de correlação muito baixo ($r = .226$ e $.132$, respetivamente). Caso sejam

eliminados, o alfa aumentaria ligeiramente para .932 e .933, respetivamente. Ao nível da estatística descritiva, o item com a média mais baixa é o 9 "Procuramos informação e conselhos junto do médico de família" ($M=1.53$; $DP=0.96$) e o item com a média mais elevada é o 30 ($M=4.17$; $DP=0.88$) "Temos fé em Deus".

No nosso estudo pretendemos comparar a percepção das estratégias de *coping* familiar e a qualidade de vida dos sujeitos com e sem VIH e SIDA em contexto militar, em Angola. Os resultados alcançados no nosso estudo revelam que os dois grupos em análise

(seropositivos e não seropositivos) não se diferenciam significativamente quer ao nível da qualidade de vida quer ao nível das estratégias de *coping* familiar. Contudo, apesar da natureza exploratória do nosso estudo, verificamos que existe uma associação estatisticamente significativa, moderadamente elevada e positiva entre as variáveis, o que poderá significar que quanto maior forem as atitudes e comportamentos de resolução de problemas das famílias em resposta ao problema vivenciado, melhor será a sua qualidade de vida.

Conclusão

As principais vantagens do nosso estudo são as seguintes: (a) o seu caráter inovador, uma vez que em Angola não encontramos nenhum estudo que aborde as variáveis de qualidade de vida e estratégias de *coping* em doentes com VIH e SIDA; (b) as implicações político-sociais, visto que procuramos sensibilizar os militares e a sociedade em geral para a importância de fomentar a qualidade de vida em portadores de doença crónica (VIH e SIDA), de modo a atenuar o impacto económico decorrente da própria doença. Consideramos os seguintes pontos como limitações do nosso estudo: (a) o facto de este ter sido realizado num contexto militar onde existe confidencialidade absoluta e não há uma grande abertura para se explorarem possíveis causas para os resultados encontrados e para a recolha de dados; (b) o tamanho reduzido da amostra para o universo dos militares; (c) a falta da presença da família nesta problemática, que poderia ser uma fonte rica de informação e de ajuda para conhecermos a realidade dos participantes; (d) o facto de não se ter adaptado e validado os instrumentos para a população angolana, daí haver uma impossibilidade de proceder aos estudos considerando as subescalas dos instrumentos utilizados. Acrescenta-se, ainda, a falta de cultura/hábito dos indivíduos em participar em estudos que impliquem o preenchimento de questionários

e de exporem a sua vida a outrém, o baixo nível de escolaridade, o fraco domínio da língua portuguesa, uma vez que a maioria dos sujeitos expressava-se melhor no seu dialeto o que dificultava a compreensão de alguns itens do questionário, como também o estigma e a discriminação aos portadores do VIH e SIDA existentes no país fez com que os participantes não se sentissem muito à vontade para partilhar as suas experiências de vida. Neste sentido, esperamos que este estudo impulse novas reflexões, que ajudem a implementar em Angola novas práticas de apoio aos militares em particular, e à sociedade em geral, nas famílias com VIH e SIDA. Nesta perspetiva, temos a expectativa de que novos estudos se façam de modo a explorar quais as estratégias de *coping* utilizadas pelos militares, principalmente os portadores de VIH e SIDA, porque sabemos que uma grande percentagem da população angolana é militar, devido ao longo período de luta armada que o país vivenciou, visto que durante este período todos os jovens em idade militar, principalmente os rapazes, era obrigados a cumprir serviço. Para além disso, seria interessante um estudo que procurasse compreender como, na realidade, vivem os militares com e sem o VIH e SIDA em Angola. Por outro lado, seria igualmente importante avaliar o efeito das políticas de prevenção do VIH e SIDA e tentar

Agradecimentos

Aos meus colegas Armindo Gabriel e Martinho Angelina pelo apoio na elaboração do presente artigo.

Bibliografia:

- Baylor International Pediatric AIDS Initiative - BIPPAI. (2010). *Curriculo do VIH*. Houson: BCM.
- Canavarró, M. C., Pereira, M., Simões, M., Pintassilgo, A.L., & Ferreira, A. P. (2008). Estudos psicométricos da versão portuguesa (de Portugal) do instrumento de Avaliação da Qualidade de vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(1), 15-28.
- Correia, P. (2004). *Comportamento sexual de risco e depressão nos seropositivos da cidade do Lubango* (Tese de licenciatura não publicada). Instituto Superior de Educação do Lubango, Angola.
- Fleck, M. (2006). *O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e Perspectivas*. Porto Alegre: Brasil
- Gualda, D. M. R. (1998). Humanização do processo de cuidar. In T.I. Cianciarullo, F. M. Fugulin, & S. Andreoni, (Orgs.), *A hemodíalise em questão: Opção pela qualidade assistencial* (pp. 23-30). São Paulo: Ícone.
- Guido, L. (2003). *Stress e coping entre enfermeiros do centro cirúrgico e recuperação anestésica*. (Tese de doutoramento não publicada), Escolalopes de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Hora, H., Monteiro, G., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: Um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103.
- Jackson, H. (2002). *SIDA em África continente em crise*. Zimbabwe: Safaids.
- Lopes, M. V., & Fraga, M. N. (1998). Pessoas convivendo com HIV: Estresse e suas formas de enfrentamento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6(4), 75-81.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Cuidados a casos de SIDA*. Genebra: OMS.
- Pedroso, E., & Oliveira, R. (2007). *Clínica médica*. Belo Horizonte: Blackbook.
- Pereira, E. (2005). *Pessoas convivendo com HIV: Construindo relações entre vivência de estigma e Enfrentamento*. Pituba: Salvador.
- Polejack, L., & Fortunato, L. (2002). Aids, psicodrama e conjugalidade: O desafio de com (viver). *Impulso (Piracicaba)*, 13(32), 131-140.
- Relvas, A. P. (2009). Stress, Coping e Qualidade de vida familiares: Projecto de investigação. *Mosaico*, 43,7-11.
- Relvas, A. P. (s.d.). *A família e a SIDA perspectiva sistémica*. (Documento não publicado).
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, B.T., & Zannon, C. M. L. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17, 225-234.
- Souto, B. G. A. (2008). *O HIV, seu portador e o tratamento anti-retroviral: Implicações existenciais*. São Paulo: ED UFS Car.
- Teixeira, J. A. C. (2007). *Psicologia da saúde: Contextos e áreas de intervenção*. Lisboa: Climepsi.

OS VALORES MORAIS E CÍVICOS ANTES E DEPOIS DO CONFLITO VIOLENTO: O CASO DA HUÍLA

The Civic and Moral Values before and after Conflict in Huila Province

David Domingos Luis, davidluis2003@yahoo.com.br

Instituto Superior Politécnico Tundavala
Lubango-Angola

Resumo

O estudo que ora se apresenta tem por finalidade a abordagem das dimensões que têm a ver com os valores morais e cívicos em Angola. O conflito prolongado em Angola causou transformações profundas na vivência e manifestação de práticas outrora consideradas estruturantes das suas sociedades. A mobilidade das comunidades - geralmente para as cidades - em busca de locais mais seguros ou de melhores condições de vida, levou a que encontrassem mecanismos de reprodução sociais e de adaptação aos novos contextos de vida. As transformações em causa levaram a que, muitas dessas práticas, hábitos, comportamentos, atitudes sofressem reconfigurações ou mudassem na sua essência, mormente os valores morais e cívicos em sociedades vítimas do conflito prolongado, na província da Huíla - sudoeste de Angola. Os valores morais por constituírem parte integrante das identidades das sociedades, têm importância particular, pois são as principais referências do património cultural herdado. Assim, o estudo tem como objecto a identificação dos principais valores que sofreram mudanças por motivo da guerra havida em Angola, bem como a variabilidade desses valores quando cruzados com as variáveis sócio demográficas, profissão e habilitações académicas. Para isso, recorreu-se a uma amostra de 237 sujeitos, aos quais se administrou o questionário de valores morais e cívicos.

De referir que a mudança de valores nas sociedades não são apenas inerentes aos conflitos violentos, daí que nos propomos também verificar se houve, a par deste motivo, outras causas que mereçam ser referidas.

O conflito armado foi dentre outros o principal factor de mudança dos valores.

Palavras-chave: Valor, valores morais, valores cívicos, mudança social.

Abstract

This study deals with moral and civics values in Angola. The long conflict in Angola, caused deep changes in the living and practical manifestation, considered in the past as the backbone of the society. The move that the communities had to make towards the city looking for safer places or better living conditions had as a consequence mechanisms of social reproduction and adaptation of the new context of live. The changes made many of these practices, habits, and behaviors change in their essence, mainly the moral and civic values in the society as a result of the long conflict, in Huila Province, southeast of Angola. Moral values being part of the identity of the society have a particular importance, because they are the main references of the cultural patrimony inherited. Thus, the study aims at identifying the main values that suffered changes due to the conflict held in Angola, as well as the variability of these values when crosschecked with socio-demographical variables, jobs and academic level. For that purpose we used a population sample of 237, to whom we applied a questionnaire about moral and civic values. What is more, it is known that the change of values in the society are not only the result of violent conflicts, and that prompts us to verify if there were other causes which are worth mentioning. The war was among others, the main factor in changing people's values.

Keywords: Value, moral values, civic values, social change

Introdução

Este trabalho vai debruçar-se sobre a problemática dos valores morais e cívicos na província da Huíla, mormente a sua alteração comparativamente aos valores vigentes antes do conflito prolongado em Angola.

A violência vivida pelos angolanos em todos estes anos de guerra, criou comportamentos adversos e alterou valores de referência das comunidades, que tiveram de adaptar-se a novas condições sociais e encetaram mecanismos de resiliência e recomposição social. De acordo com Ventura (2003), ao caracterizar uma das consequências da guerra em Angola enfatizava que por motivo das acções de guerra, registaram-se alterações dos valores morais e toda uma situação de instabilidade psicossocial. Mais grave que a destruição das infra-estruturas foi a degradação moral e espiritual de pessoas que se sentiram forçadas a disputar os bens mais elementares, perdendo muitas vezes o sentido da dignidade e solidariedade.

Os valores são algo que possui unidade e perenidade; valores são as metas às quais a moral aspira - metas que conferem à moral um objectivo. Nas metas está situada a exigência normativa, a partir da qual a moral experimenta a sua justificação ou desqualificação - ou simplesmente o seu objectivo (Leisinger e Schimtt, 2001). Para os mesmos autores a moral é constituída por valores e normas. As normas já pressupõem os valores e exigem que os mesmos sejam realizados. Com frequência, tecem-se considerações controversas da ética num dado grupo em que parceiros não partilham os mesmos valores sobre os quais se justificam as suas normas morais. Aquilo que é um valor para um, para o outro pode ser um desvalor ou até mesmo uma ofensa grave.

Segundo Lourenço (2006:356), os valores morais "referem-se a tudo o que é susceptível de orientar a acção e o pensamento em situações normativas ou prescritivas. (...) São uma categoria de conteúdo, não uma categoria estrutural. O valor cívico é o conjunto de características e comportamentos necessários para

que exista uma cidadania minimamente responsável para que as pessoas participem realmente e de forma mais séria na comunidade em que vivem. Estes valores baseiam-se no princípio de que, para que haja um entendimento entre todos os cidadãos, é muito importante que estes respeitem os direitos e o bem-estar de todas as pessoas (Antunes, 2008/2009).

Para este trabalho traçamos os seguintes objectivos específicos:

- Reconhecer a possível influência de experiências vivida em conflitos violentos, sobre alguns valores morais e cívicos em populações urbanas e rurais da província da Huíla;
- Verificar se os valores morais e cívicos em questão variam em função do sexo, idade e motivos de deslocação.

Metodologia

Design e Modelo de Análise

Entendemos ajustado elaborar um estudo cujo design fosse correlacional, buscando as ocorrências que induziram e provocaram as supostas alterações dos valores morais e cívicos em consequência da guerra havida em Angola por cerca de três décadas, tomando como referência os valores herdados da colonização. Far-se-á recurso ao programa estatístico SPSS versão 11.5 do Windows para análises descritivas (frequências, médias e desvio padrão) e inferências (interacções estatística entre as variáveis utilizando análises de variância). No capítulo da análise qualitativa das entrevistas, visamos identificar temas, frases e ideias que podem formar unidades de sentido, relações semânticas e enlaces que originam significações particulares relacionados com os valores morais e cívicos nomeados e que nos ajudem a construir o questionário.

Hipóteses

Este estudo teve como ponto de partida as seguintes hipóteses estatísticas:

H₀ = Não há diferença entre os valores morais e cívicos das populações rurais e urbanas da província da Huila expostas à guerra, nem entre o sexo masculino e feminino e motivos de deslocação.

H₁ = Os valores morais e cívicos das populações da província da Huila diferem em função da zona (rural ou urbana) e do sexo (masculino e feminino), sendo superiores na zona rural e no sexo feminino.

Foram recolhidos dados através do Questionário de Valores Morais e Cívicos. A seguir, para ver o efeito das interações entre as variáveis (zona, sexo e motivo de deslocação) na variável dependente (valores morais), foi feita uma ANOVA One-way e o teste t de Student. Determinamos como nível de significância $p < .05$ para refutarmos a hipótese nula a favor da hipótese alternativa.

Variáveis

Neste estudo traçamos as seguintes variáveis:

- Zona (rural/urbana)
- Sexo
- Motivos de deslocação
- Valores morais

Escolha da População e Amostra

Tivemos como população o universo dos sujeitos expostos e não expostos ao conflito armado dos municípios da Matala e Lubango, classificados como rurais e urbanos respectivamente.

A amostra é composta por 237 sujeitos sendo 128 do sexo masculino e 109 do sexo feminino, pertencentes aos municípios da Matala e Lubango.

As frequências relativas às áreas rural e urbana representam 122 e 120, correspondendo a 50,4 % e 49,6 %, respectivamente. Essas frequências em relação ao sexo foram de 128 para os homens e 109 para as mulheres, correspondendo a 54 % e 46 % respectivamente.

Os dados referentes à variável profissão, apresentam uma frequência maior para a variável funcionário público com 118 equivalente a 50,9 %. A variável com menor frequência foi a de "outros" com 15 equivalente a 6,5 %. É interessante notar que, mesmo nas zonas rurais, a maioria da população é funcionário público. Apenas 8,6 % são camponeses. Isso pode ter a ver com o facto de ser o estado o principal empregador, dada a impossibilidade da maioria exercer a agricultura por razões de guerra. A variável habilitações mostra que a maioria dos sujeitos possui o ensino médio correspondendo a 46,8 % e a minoria 1,3 % referentes ao ensino superior.

A variável local de nascimento mostra que a maioria nasceu na Huila representando 71,1 % e a minoria nasceu em Benguela com 4,7 %. Quanto aos motivos de deslocação a guerra foi o segundo motivo com 24,1 % ao passo que a maioria deslocou-se das suas regiões por outras razões. A média de idade dos sujeitos foi de 32 anos.

Instrumentos e Métodos

Para a recolha de dados foi utilizado o Questionário de Valores Morais e Cívicos, aplicado a uma amostra de 237 sujeitos, composta por homens e mulheres adultos das áreas rurais e urbana (Matala e Lubango respectivamente). O questionário foi constituído de uma parte com os dados socio demográficos e outra com 8 questões com quatro respostas optativas, donde o sujeito apenas escolheria uma. As questões foram inspiradas nos dilemas de Kohlberg. A cotação de cada dimensão/resposta obedeceu ao princípio segundo o qual a resposta menos adequada teria a cotação 1 e por ordem crescente, a mais adequada com o valor 4. A soma dos scores do instrumento (totalhist.) constitui o somatório dos valores morais e cívicos. Para validação do instrumento obtivemos um $\alpha .57$, que se encontra abaixo de $.70$ (considerado razoável). A referida escala está dotada de alguma precisão mostrando alguma homogeneidade interna entre os itens da escala.

Recolha de Dados Através de Entrevistas Semiestruturadas.

Realizaram-se também entrevistas semi-estruturadas a 5 pessoas, nomeadamente um soba, um professor primário reformado, uma estudante universitária, uma pesquisadora em ciências sociais e uma docente universitária.

Com vista ao reforço da teoria e da sustentação dos resultados quantitativos, escolhemos o método de Exploração da Linguagem associando-o ao Método Etnográfico. O 1º modelo comporta três procedimentos a saber; (i) a identificação da característica da linguagem, (ii) a descoberta de regularidades na linguagem, (iii) a compreensão das significações da acção humana pela linguagem e, (iv) a reflexão. Este modelo de análise de conteúdo baseado na exploração da linguagem dá uma imagem de um contínuo (Fortin, 2003:303-308) e apoia-se no modelo de entrevista etnográfica elaborada por Spradley (1979) e de Exploração da Linguagem de Tesh, 1990; Deslauriers, 1991.

Resultados e Discussão

Análise qualitativa das entrevistas

Das 5 (cinco) entrevistas, foram extraídas algumas conclusões parciais que nos pareceram pertinentes por corresponderem às indicações das teorias descritas e de algumas respostas ao questionário dos valores morais e cívicos. Os entrevistados enfatizaram haver diferenças acentuadas entre o respeito observado antigamente (no tempo colonial) e o respeito actual. Nos dois casos manifestaram a ausência de respeito aos *mais velhos* e pelos seus *ultrapassados princípios*.

Verifica-se o consumo desregrado de bebidas alcoólicas, com predominância (admirável) em indivíduos jovens e em alguns casos de menores dos dois sexos, não havendo o indispensável controlo social desde os pontos de venda aos locais de consumo. Ainda, actualmente, não se observa o controlo da gravidez, permitindo apenas às raparigas ritualizadas pelo efiko e preparadas. Ainda, a família e a sociedade não controlam o consumo de programas de cinema e

Tv mediante o critério de idades como era comum no tempo colonial.

Foi possível determinar as causas (algumas) de *mudanças de valores, comportamentos e práticas*, atribuindo-as à guerra, à força do tempo, à globalização cultural e tecnológica, ao cruzamento de culturas devido às migrações provocadas pelo conflito armado ou ainda pela difusão de programas de outras realidades sócio culturais (não sabemos bem o porquê, diziam alguns dos entrevistados).

Dados quantitativos

Quanto à análise dos dados, no respeitante à variável Zona (urbana e rural) encontramos diferenças estatística nas diversas Histórias (pertencentes ao Questionário de Valores Morais e Cívicos):

- Na História 1 registaram-se diferenças de médias significativas em função da zona de residência com $t(237) = 15.940; p < .001$.

- Na História 2 verificam-se mais valores morais a favor da zona rural ($t(237) = 8.140; p < .005$);

- As Histórias 3, 4 e 5- não têm significância estatística. A história 3 é o caso de um recluso que violara uma menor pretendendo evadir-se, sendo seu primo carcereiro, a história 4 é o caso da viatura entregue pela dona a um amigo para levar de volta visitas dela e acidenta e a história 5 relata o caso de um médico a quem uma doente pediu para dar-lhe uma injeção letal para acabar com o sofrimento.

- Na História 6, a zona regista também significância estatística com $t(237) = 3.514; p < .05$, a favor dos sujeitos da zona rural;

- Na História 7, a Zona parece ter influência nas médias obtidas com $t(237) = 16.765; p < .001$, quanto à decisão de uma filha que tinha o pai a morar com ela, marido e filhos;

- A História 8 regista também diferenças estatísticas significativas em função da Zona $t(237) = 17.236; p < .001$, quanto à questão racial;

Recordando a teoria de Kohlbergiana sobre o nível convencional, refere-se os indivíduos que já interiorizaram as normas e as expectativas sociais, onde o indivíduo já não confunde o justo com o injusto, nem age sob a pressão de ser castigado. A manifestação da sua moralidade recai para as regras partilhadas socialmente, dando primazia aos interesses do grupo (Kohlberg e Candee, 1984). Por isso mantém-se a tendência de maiores valores morais na zona rural do que na urbana.

A influência do sexo é significativa na História 1, ($t(237) = 10.56; p < .001$) embora no geral, homens e mulheres tivessem optado por respostas mais morais. A História 2 apresenta significância estatística ao nível de $t(237) = 10.003; p < .002$. É interessante notar que na história 2 as mulheres defenderam assumir o filho e arcar com as consequências, enquanto os homens optaram, maioritariamente pela interrupção da gravidez. Quer dizer que as mulheres apresentam maior moralidade, provavelmente ligado ao instinto de protecção materna aos filhos.

Bibliografia

- Antunes, Eva (2008/2009), "Formação cívica o que é?" Escola Básica 2,3 Ri Arade- Parchal. *Formação Cívica-8º B*, ano lectivo 08-09, disponível em: <http://www.coesis.org>.
- Deslauriers, Jean (1991), *Recherche qualitative, guide pratique*, McGraw-Hill, apud Fortin, Marie (2003), *O Processo de Investigação, da concepção à realização*, Décarie Éditeur, Loures, Lusociência.
- Elias Nobert (2005), *Introdução à Sociologia*, Lisboa, Edições 70.
- Fortin, Marie (2003), *O Processo de Investigação, da concepção à realização*, Décarie Éditeur, Loures, Lusociência.
- Giddens, Antony (2007), *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Leisinger, Klaus & Schmitt, Kari (2001), *Ética empresarial, Responsabilidade global e gerenciamento moderno*, Petrópolis, RJ, Vozes.
- Lourenço, Orlando (2006), *Psicologia de Desenvolvimento Moral*, Almedina, Coimbra.
- Martins, Ana (2008), *Mudança Social*, (Online) disponível em: <http://www.ha2sem3.blogs.sapo.pt/1211.html>.

Na História 3, 4 e 5 a variável sexo não apresenta significância estatística conforme se verificou também na variável zona.

Na história 6 o sexo apresenta significância estatística, o que quer dizer que neste item o sexo teve influência nos valores morais; $t(237) = 4.324; p < .039$.

A história 7 apresenta influência a nível das médias em função da variável sexo com ($t(237) = 16.522; p < .001$). Os resultados indicam que os homens optaram por conversar com a família no sentido de aceitarem a presença do idoso e as mulheres optaram, maioritariamente, por separar-se do marido e procurar outra casa para viver com o idoso/pai.

Apesar do sexo ter influenciado as respostas em alguma das histórias, se considerarmos o valor total (total de histórias), não parece haver influência significativa do sexo com um score de $t(237) = 3.15; p < .575$. Mais uma vez se verifica que, apesar das diferenças na resolução das situações entre os sujeitos de sexo masculino e feminino, no geral, os valores morais se mantêm iguais no essencial.

Kohlberg, Lawrence., e Candee, Daniel (1984), *The relationship of moral judgement to moral action*, W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.),

Morality, moral behavior, and moral development, New York: Wiley, pp. 52-73, apud Lourenço, Orlando (2006), *Psicologia de Desenvolvimento Moral*, Coimbra, Almedina.

Kohlberg, Lawrence (1976), *Moral stages and moralization, the cognitive-development and Parsons, Talcott e Smelser, Neil (1957),*

Economy and Society, Londres, Apud Elias, Norbert (2006), *Processo Civilizacional*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.

Spradley, James (1979), *The Ethnographic interview*, New York, Holt, Rinehart and Winston, Apud Tesh, R. (1990), *Qualitative research, Analysis types and software tools*, New York, The Falmer Press, Apud Fortin, Marie (2003), *O Processo de Investigação, da concepção à realização*, Décarie Éditeur, Loures, Lusociência.

Ventura, Margarida (2003), *O stress Traumático e Suas Sequelas nos Adolescentes do Sul de Angola*, Coleção Ensaio, Luanda, Editorial Nzila.

Conclusões

Em geral foi possível verificar a mudança e ou a reconfiguração de alguns valores morais e cívicos não apenas por motivo do conflito prolongado mas também por factores políticos e sociais ou ainda pelo carácter dinâmico das sociedades, pelos factores psicossociológicos, as migrações que provocam a hibridação de culturas, hábitos, costumes, práticas, comportamentos e outras formas de recomposições sociais (Martins, 2008), bem como pela força da globalização que impõe novas formas de vida. É rejeitada a teoria segundo a qual as sociedades normalmente se encontram num estado de equilíbrio imutável e que a mudança social aparece como um fenómeno de perturbação activa, capaz de alterar a conformidade de normas e valores (Parsons e Smelser, 1957). As transformações são inerentes às características das sociedades em si. Portanto, não sendo as sociedades estáveis, outros factores como a guerra podem alterar ainda mais essa "estabilidade" e acelerar de forma desordenada e anómica essa mudança o que não é, propriamente, a mudança decorrente das dinâmicas sociais e das configurações entre as pessoas como dizia Elias (2005).

Os valores morais e cívicos mais afectados são; a solidariedade, a coesão, o respeito pelos mais velhos, respeito pelo casamento, respeito pelo professor, o comunitarismo, a sexualidade responsável dentre outros. Os principais valores emergentes ou achados alterados, perdidos e ou reconfigurados foram, dentre outros os seguintes: o individualismo e a individualização, a falta de respeito (aos mais velhos, ao outro, ao casamento, ao namoro, e ao professor) o imediatismo, a auto-realização, a ostentação, a concorrência desmedida, o consumo desregrado de bebidas alcoólicas inclusive por menores de idade, a violência doméstica.

A análise quantitativa e qualitativa mostra que em grande medida, considerando o tipo de valores

vigentes, a mudança e alteração dos valores morais e cívicos se deveram ao conflito prolongado em Angola e que outras reconfigurações e construções se deveram à acessibilidade imediata às tecnologias de informação, ao avanço das comunicações propiciadas pelo modernismo e pela globalização à escala planetária. Esta conclusão responde, também, à primeira pergunta de partida. Por outro lado, ficou demonstrado pelos resultados dos testes inferenciais que a correlação entre zona (e o continuum rural/urbana) com as histórias (valores morais e cívicos) apenas cinco itens apresentam significância estatística. Os restantes e incluindo o total de histórias não são significativos, podendo concluir-se que a variável zona apenas em parte teve influência nos valores morais e cívicos.

As interações entre o sexo e as histórias apenas quatro itens foram significativos. Os restantes não foram, tal como o total de histórias. Isso pode significar que apenas em parte a variável sexo teve influência nos valores morais e cívicos. O mesmo resultado se aplica à variável motivo de deslocação com as histórias onde apenas uma história apresenta significância.

As médias marginais sobre a variável motivo de deslocação mostrou que as mulheres deslocaram-se mais que os homens. Isso confirma a ideia segundo a qual, pelo facto de os homens se encontrarem (grande número) envolvidos na guerra de um e do outro lado do conflito, as mulheres eram as responsáveis pela guarda, segurança e sobrevivência da família.

Como causas principais da alteração dos valores morais e cívicos identificamos as seguintes; o conflito armado prolongado, as dinâmicas sociais em constantes mutações, a falta de constância educativa para adopção de referências da família, a convergência e a interacção de múltiplos valores no meio urbano por motivo da migração, a acessibilidade aos meios de informação e comunicação (cinema, televisão, rádio e internet).

EXISTEM DIFERENÇAS NA PERCEPÇÃO DO FUNCIONAMENTO CONJUGAL E AJUSTAMENTO MÚTUO POR CÔNJUGES ANGOLANOS E PORTUGUESES?

Exist Differences in Perception of Functioning and Marital Adjustment Loan for Spouses Angolan and Portuguese?

Dulcinéia Dungula de Carvalho Januário, ddunguladecarvalho@yahoo.com.br

Instituto Superior Politécnico Tundavala
Lubango-Angola

Resumo

Com o objectivo de avaliar a influência do contexto sociocultural e do grupo étnico no funcionamento conjugal e ajustamento mútuo, trezentos cônjuges, dos quais 150 são angolanos e 150 portugueses, responderam ao protocolo composto pela ficha dos Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares, Escala de Ajustamento Mútuo (EAM, Lourenço e Relvas, 2003) e Escala de Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade (ENRICH, Lourenço e Relvas, 2003). Depois de realizadas as análises estatísticas, os dados apontam para a existência de uma relação forte entre o grupo étnico a que os cônjuges pertencem e várias dimensões da conjugalidade. Dentre as variáveis sociodemográficas e conjugais seleccionadas as que mais predizem a sua influência sobre os factores da conjugalidade são as habilitações literárias e o número de relações anteriores, respectivamente.

Sendo este um estudo exploratório quanto às diferenças conjugais entre duas realidades tão distintas esperamos, com esta investigação, desencadear novas pesquisas na área da conjugalidade em Angola, no sentido de perspectivar as diferenças socioculturais como factor positivo e/ou negativo importantes para a compreensão da conjugalidade.

Palavras-chave: conjugalidade, ajustamento mútuo, funcionamento do casal, contexto sociocultural, Portugal e Angola.

Abstract

In order to evaluate the influence of sociocultural and ethnic group in marital functioning and mutual adjustment, three hundred spouses, 150 of whom are Angolans and Portuguese 150, responded to the protocol made by the plug of the demographics and Supplementary Data, Scale Adjustment Loan (EAM, Lourenço and Relvas, 2003) and Scale of Marriage Enrichment and Development, Communication and Happiness (ENRICH, Lourenço and Relvas, 2003). After completing the statistical analyzes, the data indicate the existence of a strong relationship between the ethnic group to which the spouses belong and the factors of marriage. Among the sociodemographic variables and selected those that most marital predict their influence on the marital relationship factors are: the qualifications and number of previous relationships, respectively.

This being an exploratory study about the differences between marital realities as two distinct hopes, with this investigation trigger new research in conjugal in Angola, in order to foresee the social and cultural differences as a positive factor and/or negative importance for understanding marital.

Keywords: marital, mutual adjustment, the couple's functioning, socio-cultural context, Portugal and Angola.



Introdução

A experiência da conjugalidade, como afirmam alguns teóricos, tem funções protectoras para a saúde, bem-estar e contribui para a auto-estima e autoconfiança dos cônjuges (Pacheco, 2008). Por estas razões, a satisfação conjugal como área da conjugalidade tem sido muito estudada, pois parece ser fonte de bem-estar (Narciso & Ribeiro, 2009).

O casal é definido por Caillé (2001) como uma construção autónoma, uma invenção original de dois. A união de facto surge na década de 70 como uma forma alternativa de conceber o casamento, que privilegia os laços emocionais. Porém, esta forma de vida conjugal moderna, segundo Carter e McGoldrick (1995), impõe alguma prudência, alertando para o facto de muitos cônjuges que viviam juntos, ao assumirem um contrato legal, experimentam mudanças na qualidade do relacionamento. Estas mudanças poderiam ser explicada pela associação entre as responsabilidades dos papéis de marido e mulher e a passagem definitiva da juventude para a idade adulta.

Se considerarmos o conceito de etnia proposto por McGoldrick (1982) como sendo um sentimento de *commonality* transmitido ao longo das gerações, pela família e reforçado pela comunidade envolvente, este conceito vai mais além do que o conceito de raça, religião ou origem nacional e geográfica, pois envolve processos conscientes e inconscientes que preenchem uma profunda necessidade psicológica de identidade e continuidade histórica. Nesta mesma linha, a autora salienta ainda que a etnia pode ser descrita como a *condição de povo* de um grupo, baseada numa combinação de raça, religião e história cultural, independentemente de os membros perceberem aquilo que têm em comum uns com os outros.

Vários modelos têm sido propostos para explicar os factores que contribuem para a satisfação e insatisfação conjugal.

Narciso e Ribeiro (2009) apresentam três grupos de factores importantes que influenciam a satisfação conjugal: **factores centrípetos, factores centrífugos e o factor tempo ou percurso de vida conjugal.**

Os factores centrípetos são todos aqueles gerados mais directamente pela relação conjugal, bem como aqueles originados por ela, reflectindo a qualidade conjugal.

Ao considerarmos os factores culturais como relevantes para a qualidade da relação conjugal, devemos destacar o conjunto de elementos que gravitam em torno do conceito de casamento como, por exemplo, o papel da educação, os rituais de passagem, factores *stressores*, entre outros.

Silva e Carvalho (2009) destacam que é o **papel da educação cultural** de cada grupo étnico que desempenha um impacto significativo na organização e definição dos papéis sociais.

Na perspectiva de Silva e Carvalho (2009), Angola, como comunidade oriunda dos *bantu*, apresenta especificidades na definição do valor atribuído ao género, que consequentemente terá uma grande influência na estruturação das famílias e dos casais.

Uma das características da Educação Tradicional Africana (ETA) assenta na discriminação do género, que promove a preparação dos jovens para papéis sexuais diferenciados, sendo um princípio contestado à luz da igualdade de direitos, mas que deve ser compreendido pelo seu potencial educativo no que se refere ao resgate e manutenção dos valores que conferem a identidade dos angolanos enquanto *bantu*.

Outro factor que influencia a satisfação conjugal segundo Carter e McGoldrick (1995) é a pobreza, que representa um dos *stressores externos* uma vez que esta tende a alterar os padrões de natalidade, as

etapas do ciclo vital das famílias e consequentemente dos casais, aumentando desta forma a fonte de stress externa e interna à família e ao casal.

Do ponto de vista económico Angola e Portugal encontram-se submetidos a condições sociais e culturais distintas. Angola é um país em potencial desenvolvimento que entrou há uma década, aproximadamente, para o período pós-guerra, de reconstrução e com um índice de pobreza alto, enquanto Portugal é um país desenvolvido a viver profundas dificuldades sociais e económicas. Ambos debatem-se com problemáticas, temáticas e contextos contrastantes. Porém, os objectivos que cada cônjuge anseia, na sua relação de intimidade, independentemente do seu contexto, poderão traduzir-se na procura de melhores formas de obter o máximo de felicidade e de bem-estar.

As **rotinas familiares** surgem nesta abordagem sobre a conjugalidade e a cultura como um elemento de fundo, capaz de explicar a forma como a negociação dos papéis implícitos e explícitos são estruturados dentro da relação. As rotinas podem ser definidas como um padrão repetível e previsível que caracteriza a interacção quotidiana dentro de um sistema (Boyce, Jesen, James, & Peacock, 1983, como citado por Churchill & Stoneman, 2004). Minuchin (1997, como citado por Relvas, 1996) explica que a transição do indivíduo para o casal é feita através da negociação e do estabelecimento de normas de modo mais ou menos formal, inconsciente ou consciente, com vista a definir uma estrutura base das interacções conjugais que integre o conjunto de normas, e padrões das famílias de origens e as expectativas e valores de cada um. Assim, a realização do conjunto de rotinas e funções diárias, por parte do casal, para o desenvolvimento do sentimento de pertença será articulado à definição e negociação dos papéis e estatutos dos elementos, tomada de decisão, ajustamento sexual, divisão do trabalho, o controlo das finanças familiares, entre outras dimensões.

Imber-Black (1995) aponta que, de acordo com a cultura, os eventos e transições normativas do ciclo de vital da família como o casamento, nascimento e a morte são assinalados por rituais de passagem. Para este autor o ritual de casamento tem um impacto significativo na estrutura conjugal, bem como nas famílias que se uniram,

podendo funcionar como um ritual terapêutico que contribui significativamente o apaziguamento conjugal nos momentos de crise e de elevadas mudanças. Na cultura *bantu* a endoculturação surge como mecanismo social de controlo para preservar as tradições culturais, os papéis sexuais e a estabilidade da comunidade. É aceitável a valorização dos rituais de casamento como forma de inclusão na vida adulta (Silva & Carvalho, 2009).

Na abordagem dos outros factores centrípetos destacaremos a comunicação, a percepção, o amor e o compromisso para a compreensão da temática proposta.

A comunicação pode ser entendida como a para a dos ingredientes comportamentais para a para a consolidação da intimidade e do compromisso. Gameiro (1992) define a comunicação como moeda de troca do sistema enquanto elemento da interacção e aponta que quanto mais próxima e significativa for a relação maior será a repercussão dos efeitos pragmáticos da comunicação. Desta forma, quando surgem os conflitos o factor importante para a sua resolução é a metacomunicação, que consiste na descentração do conteúdo do assunto para se focar nos sentimentos que pretendem ser comunicados.

Vários estudos apontam que existem diferenças comunicacionais entre casais satisfeitos e casais insatisfeitos, em que os primeiros revelam maiores níveis de intimidade e de comunicação aberta e clara (Narciso & Ribeiro, 2009).

Outra dimensão dentro dos factores centrípetos corresponde aos processos cognitivos, dos quais podemos destacar é a percepção que, segundo Baucon e Epstein (1990), pode ser definida como a reparação e categorização significativas de todos os elementos informativos disponíveis numa situação. Dependendo da sua avaliação, positiva ou negativa, origina sentimentos de satisfação ou insatisfação, determinando a qualidade da relação e o investimento presente e futuro.

As autoras Narciso e Ribeiro (2009) destacam os processos afectivos e consideram o amor, a intimidade e o compromisso como elementos constituintes desta dimensão.

Chapman (1998) define o amor como o conjunto de sentimentos de aceitação incondicional, respeito e

admiração, independentemente, das características que o cônjuge apresenta. Nesta perspectiva o amor será uma atitude que orienta o indivíduo de forma consciente e emotiva, exigindo certa disciplina para o crescimento pessoal.

Este sentimento não é estático, experimenta mudanças ao longo do tempo, com contornos mais coloridos nalguns momentos e mais cinzentos noutros. O amor pode ser descrito como entrega de si, respeito pelo companheiro, compreensão e paixão.

A conjugalidade assenta a sua essência, não só na instituição do casal, mas sim nos sentimentos de partilha e intimidade e do desejo de estarem juntos. Torres (2000) alega que na sociedade contemporânea os sentimentos de amor são muito valorizados e intensificados na escolha do parceiro e nas decisões de início e/ou ruptura de uma relação.

O conceito de compromisso é essencial para a compreensão dos prazeres e sofrimentos de uma relação conjugal, consistindo na ideia de desejo de alguém manter uma proximidade e um envolvimento. Nas palavras de Giddens (1993) o compromisso, a história de vida compartilhada, *os objectivos e as expectativas* devem proporcionar certa garantia de que a relação será mantida por um período indefinido, ou seja, segundo os princípios doutrinários religiosos, os indivíduos casam e permanecem na relação *até que a morte os separe*. Para Narciso e Ribeiro (2009), o compromisso e a intimidade são dois conceitos sobrepostos e associados ao amor.

A intimidade pode ser definida como um conjunto de processos afectivos, cognitivos, comportamentais dinâmicos e interligados, onde estão presentes os sentimentos de partilha, existe a auto-revelação, apoio, confiança, mutualidade, inter "in" dependência e sexualidade. Através destes parâmetros o casal se conhece, se apoia, se "re" constrói reciprocamente de modo a que ambos sejam inter "in" dependente.

Um dos pontos mais importantes da intimidade para a saúde emocional e física dos casais é o apoio emocional que envolve a compreensão, a valorização, o cuidado, a atenção e a preocupação com o outro.

Os **factores centrífugos** são todos aqueles periféricos em relação ao *holon* conjugal que podem ser

personais (características da personalidade, padrões de vinculação) demográficos e individuais (idade, género, habilitações literárias, etnia) e os contextuais (profissão, família de origem, rede social).

Num estudo desenvolvido por Leslie e Anderson (1988) e outro por Brunstein e Schultheiss (1996), verificou-se que quanto ao nível da satisfação os valores variam entre homens e mulheres. As mulheres empregadas revelavam maiores índices de *stress* e menor satisfação conjugal comparativamente com as mulheres que não estavam empregadas, já os homens revelavam índices directamente proporcionais quanto à satisfação conjugal e a satisfação profissional, ou seja, quanto maior a satisfação relacional maior a satisfação profissional.

Morris e Carter (1999) observaram que os indivíduos com maiores níveis académicos tendiam a exibir igualmente maiores níveis de satisfação conjugal. Este factor poderia ser explicado pelo fato de estes cônjuges estenderem a utilização das suas habilidades intelectuais e estratégicas para as suas relações, ou seja, além destes serem inteligentes intelectualmente, seriam também inteligentes emocionalmente.

Além da profissão e do nível académico, os papéis de homem e mulher têm, implicitamente, tarefas que competem a cada um, uma vez que é a própria sociedade que cria padrões para a gestão destas actividades. Assim, a construção da sexualidade é um percurso que na sociedade ocidental, devido aos crescentes movimentos apoiados para a emancipação feminina e a busca da igualdade entre ambos os sexos, cruza com outros papéis que podíamos considerar naturais – mãe e mulher; pai-homem.

Estudos revelam que existem outras diferenças na percepção da conjugalidade em relação ao género. As mulheres tendem a apresentar maiores níveis de auto-revelação, sensibilidade, a sua expressão emocional estão mais orientadas para os afectos, privilegiando o diálogo na criação e manutenção da intimidade. Já os homens possuem maior orientação instrumental, maior controlo emocional e expressão das emoções através dos comportamentos (Narciso, 2001).

De forma geral, segundo Narciso (2001), os homens percebem mais positivamente a relação e

relatam mais vezes que se sentem felizes, enquanto as mulheres apresentam maiores sentimentos de arrependimento em relação à decisão do casamento, pensam mais vezes na ruptura e expressam mais irritação para com o parceiro. Um dado importante a considerar é que tanto os homens como as mulheres atribuem maior relevância e contribuição das variáveis do marido para a satisfação conjugal de ambos.

Designa-se ciclo vital ou ciclo evolutivo da família a sequência previsível de transformações na organização do casal, enquanto instituição social, em função da realização de tarefas bem definidas, que marcam as etapas dessa caminhada (Lourenço, 2006).

Dentro destas dinâmicas, Alarcão (2000) refere que existem três níveis fundamentais para a compreensão do subsistema conjugal:

1) A formação do casal é o processo que arquitetará a vida familiar, sendo compreensível o valor atribuído à clarificação das fronteiras entre o casal e os outros sistemas, à definição do modelo conjugal (articulação dos modelos individuais) e ao desenvolvimento de uma comunicação funcional;

2) O subsistema conjugal é o parceiro do par parental;

3) O casal/pais são os modelos para a construção do eu sexual, conjugal e romântico dos filhos.

Estas etapas impõem desafios específicos a cada uma das fases. As suas tarefas desenvolvimentais cruzam com os papéis dos progenitores/pais e do casal. Nesta perspectiva é importante para o casal dissociar os papéis de pais de papéis dos cônjuges. A não clarificação dos papéis impossibilita uma adequada organização da estrutura familiar, pois quando o casal se encontra no início do casamento começa a ter percepção da existência real do outro.

Estudos realizados para averiguar o nível de satisfação dos casais em função do número de filhos, apontam que os indivíduos com maior número de filhos revelam pior ajustamento ao parceiro do que os casais com menor número de filhos. Marques (2000) no seu estudo concluiu que os cônjuges com mais de dois filhos apresentavam maiores indicadores de insatisfação conjugal. Lourenço (2006) no seu estudo empírico também constata que o número de filhos é um

factor importante para a vivência da conjugalidade, apontando que quanto maior for a fratria maiores serão as dificuldades de ajustamento à conjugalidade.

Objectivos

O objectivo geral que norteia a condução da presente investigação assenta nos pressupostos dos estudos exploratórios e pretende conhecer a percepção da conjugalidade dos sujeitos em função de dois contextos socioculturais muito específicos.

Este é um estudo com duas vertentes importantes: por um lado explorar as questões problemáticas e recursos da conjugalidade para a realidade angolana e, por outro lado, trazer uma nova perspectiva ao estudo dos cônjuges portugueses.

Neste estudo procura-se perceber de que forma o funcionamento conjugal e o ajustamento mútuo variam nos cônjuges inseridos em contextos socioculturais diferentes (Angola e Portugal), e em função de variáveis sociodemográficas e conjugais.

Apontamos como objectivos específicos os seguintes: observar se existem diferenças na vivência da conjugalidade, considerando a etnia e o contexto social (angolanos e portugueses); definir o perfil sociodemográfico dos cônjuges angolanos e portugueses. Na figura 1 apresentamos o desenho do nosso modelo conceptual.

Amostra

A seleção da amostra seguiu os critérios da amostra aleatória simples. Cada sujeito tinha que estar a viver uma relação de casal (casado legalmente ou em união de facto), independentemente de ser pela primeira vez ou não, de nacionalidade angolana ou portuguesa, com ou sem filhos e de qualquer nível socioeconómico e nível académico, eliminando todos os casos que nos suscitaram dúvidas quanto à capacidade intelectual dos sujeitos.

A amostra portuguesa foi recolhida no âmbito de um projecto de investigação mais vasto, do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, da Universidade de Coimbra,

sobre a relação de casal na população portuguesa. Foi constituída uma base de dados geral da qual foram retirados os sujeitos com algumas características semelhantes (quanto ao sexo, habilitações literárias e idade), próximos da subamostra angolana.

As duas amostras foram recolhidas baseando-se nas redes sociais dos membros do grupo de investigação em Angola e em Portugal, numa dinâmica do *efeito da bola de neve*.

Foram inqueridos 300 cônjuges, dos quais 150 angolanos e 150 portugueses.

Quanto à amostra portuguesa 44% dos sujeitos são do sexo masculino e 56% são do sexo feminino. Uma percentagem de 37,3 dos sujeitos apresenta idades compreendidas entre 30-39 anos de idade, 45,9% com habilitações literárias ao ensino superior (45,9%) e a grande maioria trabalha por conta de outrem (81,2%).

Quanto à amostra angolana, 46,7% são sujeitos do sexo masculino e 53,3% do sexo feminino, 36,2% se encontram na faixa etária entre os 22 e 29 anos de idades, com habilitações literárias correspondentes ao Ensino Superior são 55,4% e, na sua maioria são trabalhadores por conta de outrem (79,9%).

Relativamente às características familiares e conjugais da amostra portuguesa, 68% dos sujeitos são casados e 32% vivem em união de facto, 88,5% estão a viver a sua primeira relação conjugal, 33,3% têm um filho com o cônjuge actual e encontram-se na etapa do ciclo vital do casal correspondentes à segunda e terceira etapas (4-10 anos e 11-19 anos) com 26,2% e 26,8% respectivamente.

Na amostra angolana: 54,7% são casados e os outros 45,3% vivem em união de facto, 81,3% vivem a sua primeira relação conjugal. Verifica-se que 35,6% têm dois filhos e se encontram na primeira etapa do ciclo vital do casal (36,5%).

Recorremos a este teste *t-student* e ao teste do *qui-quadrado* para averiguar a equivalência das duas subamostras nas diferentes variáveis e se observou que ambas são equivalentes quanto às variáveis sexo ($X^2 = 2,613; p=0,106$) e ciclo vital do casal ($t=0,820; p=0,413$). Para as restantes variáveis

estado civil ($X^2=15,413; p=0,000$); primeira relação ($X^2 = 145,181; p=0,000$); número de filhos ($X^2 = 188,074; p=0,000$); idade ($t=2,649; p=0,009$); situação profissional ($X^2 = 890,824; p=0,000$) e habilitações literárias ($t=4,728; p=0,000$) as duas subamostras não são equivalentes.

Instrumentos

O protocolo de investigação é composto por três instrumentos: Questionários de Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares, Escala de Ajustamento Mútuo (EAM) e ENRICH (Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade).

Questionários de Dados Sociodemográficos e de Dados Complementares

O questionário de dados sociodemográfico e de dados complementares visa obter informações inerentes aos dados do sujeito e da sua família. O questionário permite situar temporalmente a aplicação do protocolo e foca duas áreas: pessoal do sujeito (sexo, idade, estado civil e o número de relações anteriores, área de residência, escolaridade, habilitações literárias, profissão, situação profissional e religião) e familiar (sexo e idade do cônjuge, número de filhos em comum, composição do agregado familiar e a presença de filhos de outras relações no agregado familiar actual).

Escala de Ajustamento Mútuo

Desenvolvida por Graham B. Spanier, em 1976, a *Dyadic Adjustment Scale* (DAS), é um instrumento de auto-resposta com forte utilidade interpretativa na caracterização de relações diádicas (Lourenço, 2006). A versão utilizada no presente estudo foi a versão adaptada e validada por Lourenço e Relvas, em 2003.

A escala avalia quatro dimensões do ajustamento conjugal: consenso mútuo, satisfação mútua, coesão mútua e expressão afectiva. É uma escala composta por trinta e dois itens, agrupados em quatro subescalas que correspondem às dimensões citadas anteriormente.

Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, com um rigoroso grau de garantia e validade para aferir o ajustamento mútuo de cônjuges casados legalmente ou a viver em união de facto, muito utilizada em vários estudos. A obtenção de valores muito baixos nesta escala aponta a existência de um problema, ao passo que as pontuações altas indicam a ausência de problemas.

ENRICH - Enriquecimento e Desenvolvimento Conjugal, Comunicação e Felicidade

A versão original da ENRICH (*Enriching & Nurturing Relationship Issues, Communication & Happiness*) foi desenvolvida por David H. Olson, David G. Fournier e Joan M. Druckman, concluída em 1982, com o objectivo de descrever as dinâmicas conjugais.

Trata-se de um instrumento de auto-resposta, sendo, por isso, importante que seja preenchido individualmente sem a consulta do parceiro, numa escala de Likert com cinco alternativas de resposta (discordo fortemente, discordo moderadamente, não concordo nem discordo, concordo moderadamente, concordo fortemente) (Lourenço, 2006).

Composta por 109 itens, dividida em 12 dimensões, a ENRICH permite avaliar áreas problemáticas e recursos do casal em várias dimensões da relação: **aspectos da personalidade, comunicação, resolução de conflitos, família e amigos, actividades de lazer, gestão financeira, igualdade de papéis, filhos e casamento, relações sexuais, idealização, satisfação e orientação religiosa.**

Procedimentos Estatísticos

Com o objectivo de analisar a consistência interna dos dois instrumentos, EAM e ENRICH, recorremos ao alfa de Cronbach que avalia o grau de coerência e homogeneidade dos resultados ao longo do teste com valores entre 0 e 1. Pestana e Gageiro (2005) referem que os bons valores para a consistência interna são os superiores ou iguais a 0.80. No presente estudo e considerando as ideias dos autores citados, anteriormente, podemos afirmar que os instrumentos possuem bons valores para a consistência interna, uma vez que o *alpha* de Cronbach para a Escala de Ajustamento Mútuo é 0.907 e para a ENRICH é

de 0.940, sendo valores ligeiramente abaixo dos valores obtidos pelas autoras Relvas e Lourenço (2003). A média das respostas dos 32 itens para a Escala de Ajustamento Mútuo foi de 112,26 (desvio-padrão=17,807). Para a ENRICH a média de respostas aos 109 itens foi de 393,57 (desvio-padrão= 51,802).

Para a análise dos dados da presente investigação, tendo em conta os objectivos propostos, utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0 for Windows*). Para a caracterização da amostra recorreu-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas e familiares/conjugais.

Com a vista a seleccionar as análises estatísticas a utilizar para testar modelo hipotético conceptual recorreu-se aos testes de normalidade e de homogeneidade da distribuição dos dados. Assim, para testar a normalidade da distribuição dos dados na variável dependente (ajustamento mútuo e satisfação conjugal) utilizámos o teste de *Normalidade de Kolmogorov - Smirnov* que permite verificar o grau de concordância entre a distribuição de um conjunto de valores e a distribuição teórica. Para testar a homogeneidade das variâncias das duas amostras utilizou-se o teste de *Levene*.

O teste de *Kolmogorov - Smirnov* revelou que quanto à EAM a maior parte dos factores não seguem a distribuição normal, pois em todas as escalas o valor de *p* é inferior a 0.005. No que diz respeito à ENRICH, o teste de *Kolmogorov - Smirnov*, a semelhança da EAM, revelou que a distribuição não é normal para nenhuma das subescalas.

Assim, como no nosso estudo o *N* é elevado, pois corresponde a trezentos sujeitos (150 + 150), cumprimos com o pressuposto da normalidade, segundo este teorema do limite central.

Relativamente aos testes de homogeneidade verificou-se que três factores são homogéneos, não sendo para as restantes subescalas. Para a ENRICH, os valores da homogeneidade cumpriram-se em sete subescalas.

Resultados

Segundo o teste de *Kolmogorov - Smirnov* para a análise da normalidade e o teste de *Levene* para o

cálculo da homogeneidade, observamos que as duas subamostras não seguem a distribuição normal em determinadas variáveis nem são homogéneas na maior parte das subescalas em ambos os instrumentos.

Contudo, Melo e colaboradores (como citados em Pestana e Gageiro, 2005), apontam que a normalidade não é restritiva para a aplicação da ANOVA, quando o número de elementos em cada grupo é relativamente superior. Desta forma, para a análise das diferenças entre grupos para os factores das subescalas que são homogéneas utilizámos um teste paramétrico, especificamente a ANCOVA e para os que não são homogéneos recorremos aos testes não paramétricos, particularmente o teste de *Mann Whitney*.

De acordo os valores relativos às diferenças entre os dois grupos, podemos observar que quanto à EAM, os valores são estatisticamente significativos em três subescalas com valores inferiores a $p=0,05$ (*Ajustamento Mútuo; Satisfação Mútua e Expressão Afetiva*), enquanto as outras duas subescalas não apresentam diferenças estatisticamente significativas (*Consenso Mútuo e Coesão Mútua*).

Relativamente à ENRICH os dados apontam que as diferenças entre as duas subamostras são altamente significativas em quase todas as subescalas, com excepção da dimensão *filhos e casamento* ($F=0,458; p=0,499$).

De acordo com as médias e os desvio-padrão de ambas as amostras podemos observar que quanto à EAM, o ajustamento mútuo global apresenta uma diferença altamente significativa $p = 0,000$ e as médias se assumem maiores para a amostra portuguesa (AP: $M_{\text{ajustamento mútuo}} = 169,14$; AA: $M_{\text{ajustamento mútuo}} = 130,13$). Na subescala *satisfação mútua* verifica-se que a subamostra portuguesa apresenta a média superior à subamostra angolana (AP: $M_{\text{satisfação mútua}} = 39,306$; DP= 0,594; AA: $M_{\text{satisfação mútua}} = 33,527$; DP = 0,607). Relativamente aos factores *Coesão Mútua, Expressão afectiva e Consenso Mútuo* as médias são iguais em ambos grupos não se observando diferenças estatisticamente significativas.

Para a ENRICH verificou-se nos factores em que foi utilizada a ANCOVA e o teste *U* de *Mann Whitney*, que as médias em 11 factores são diferentes entre ambos grupos, sendo estas maiores no grupo português com

excepção da dimensão orientação religiosa em que a média é superior no grupo angolano. Na dimensão filhos e casamento as médias entre os grupos são iguais.

No sentido de predir a percepção da conjugalidade em função de um conjunto de variáveis independentes ou predictoras, optámos pelo modelo estatístico da regressão linear múltipla (MRLM). Maroco (2010) afirma que na relação linear múltipla o coeficiente de regressão para determinada variável independente é obtido depois de considerar o efeito das outras variáveis independentes sobre a variável dependente. Desta forma, as correlações bivariadas (duas a duas), num problema de regressão linear múltipla, podem não ser válidas e a sua interpretação deve ser feita com sérias precauções.

Podemos afirmar que 32,3 % da variabilidade total do ajustamento mútuo (escala global) é explicada por variáveis independentes, presentes no modelo da regressão linear múltipla usada. Verificamos que na análise da ANOVA se obteve um valor de $F= 3,564$, associado a um $p\text{-value}=0,000$ (altamente significativo), o que permite concluir que é possível prever o resultado global da EAM a partir das variáveis consideradas.

Para perceber se todas as variáveis independentes contribuem de igual modo, e de forma estatisticamente significativa, na predição do ajustamento mútuo, procedemos à comparação dos coeficientes de regressão estandardizados e respetivos valores de significância, que indicou apenas a variável referente ao facto de estar a viver a primeira relação conjugal ou não ($\alpha = 0,05$) afecta significativamente o ajustamento mútuo.

A análise gráfica dos resíduos permite constatar que os resultados se dispõem mais ou menos na diagonal principal, o que indica a não violação do pressuposto da normalidade (Maroco, 2010). No que toca a multicolinearidade, verifica-se que as variáveis predictoras são linearmente independentes, isto é, não se verifica a multicolinearidade, uma vez que os valores de *tolerância* são superiores a 0,1 (valor limite abaixo do qual há multicolinearidade) e os valores de *VIF* (*Variance Inflation Factor*) são inferiores a 10 (valor limite acima do qual há multicolinearidade) (Maroco, 2010).

De facto a ausência de uma relação linear entre o ajustamento mútuo e a vivência da primeira relação

conjugal ou não (corroborada pela inexistência de inclinação da reta ajustada – reta horizontal) invalida a conclusão a que se chegaria, isto é, de que o facto de que quanto mais relações conjugais anteriores os sujeitos apresentarem menor seria o ajustamento mútuo, conforme a percepção de cada cônjuges.

Segundo os estudos da regressão linear múltipla para cada um dos fatores da EAM referidos, verificamos que para a variável dependente *satisfação mútua* ($F=38,731$; $p=0,000$) é possível prever os seus resultados a partir do modelo de regressão considerado. Deste modo, identificaram-se as variáveis *primeira relação conjugal* ($\beta=-0,224$; $p=0,000$) e *número de filhos em comum* ($\beta=-0,194$; $p=0,006$) como preditores significativos da *satisfação mútua*.

No mesmo sentido dos resultados obtidos para o *ajustamento mútuo* (escala global), constata-se que não existe linearidade entre as variáveis, por esta razão não serão discutidos os resultados encontrados para a variável *primeira relação de casal*.

Os resultados da regressão linear múltipla, considerando todos os fatores da ENRICH, uma vez que foram observados resultados estatísticos altamente significativos ($p=0,000$) revelaram que dentre as 12 subescalas as que variam em função das variáveis independentes consideradas, com valores superiores a 30% são: a *comunicação* (43,9%), *gestão financeira* (39,6%); *família e amigos* (31,4%); *filhos e casamento* (35,9%); *igualdade de papéis* (66,2%); *orientação religiosa* (33,2%); *idealização* (32,2%) e a *satisfação* (36,7%).

Discussão

Antes iniciarmos a reflexão acerca dos resultados obtidos na nossa amostra, importa realçar que o nosso estudo é exploratório, como tal, qualquer hipótese ou reflexão sugerida, constituem apenas possíveis leituras acerca dos resultados obtidos.

A autora Mónica McGoldrick (1982) define etnia como um sentimento de *commonality* transmitido ao longo das gerações, pela família e reforçado pela comunidade envolvente. O conceito de etnia vai mais além do que o conceito de raça, religião ou origem nacional e geográfica, pois envolve processos conscientes e inconscientes que preenchem uma profunda necessidade psicológica de identidade e continuidade

histórica. Nesta mesma linha a autora salienta ainda que a etnia pode ser descrita como a *condição de povo* de um grupo, baseada numa combinação de raça, religião e história cultural, independentemente de os membros perceberem aquilo que têm em comum uns com os outros. O fator étnico interage com o ciclo de vida familiar e conjugal em todos os estádios. Lourenço (2006) afirma que tanto as famílias como os casais são influenciados de forma e intensidade diferente em função da etnia a que pertencem. Esta ideia encontra explicação no nosso estudo uma vez que o grupo étnico influencia grande parte dos fatores da conjugalidade entre os dois grupos étnicos, designadamente, angolano e português.

Na Escala de *Ajustamento Mútuo*, das cinco subescalas, em três os resultados são significativamente mais elevadas para os cônjuges portugueses do que para os cônjuges angolanos. Esta diferença significativa com resultados superiores para os cônjuges portugueses se estende para as dimensões da ENRICH, com exceção da *orientação religiosa* em que os cônjuges angolanos apresentam *scores* superiores.

Estas diferenças poderão ser entendidas por um lado, pelas diferenças contextuais em que os dois grupos estão inseridos e as particularidades específicas de cada cultura na forma de perceberem a conjugalidade. Conforme vários estudos que afirmam, o *fator pobreza* surge como um grande instigador de dificuldades sociais e familiares (Relvas, 2003). Nesta ordem o autor Paulo Carvalho (2010) aponta que os 27 anos de guerra em Angola devem ser considerados na análise dos fenómenos sociais, pois este período propiciou o agravamento da pobreza, e devido a este fator o investimento no setor social tornou-se fraco, o índice de desenvolvimento humano passou a acusar valores bastante baixos devido à baixa esperança de vida, reduzida taxa bruta de escolarização e baixo acesso à assistência sanitária. Ceita (2001, como citado em Carvalho, 2010) indica que dois terços da população angolana vivia em situação de pobreza.

Em função destas características contextuais, estes resultados eram esperados. Apesar de em Portugal, atualmente as questões relacionadas com a pobreza também se colocarem, estas se prendem com os recursos monetários e não com os recursos básicos de sobrevivência.

Outra variável interessante neste estudo são as diferenças de idade entre os cônjuges angolanos e portugueses, onde os primeiros se localizam na faixa etária dos 22 aos 30 anos e os segundo na faixa etária dos 30 aos 40 anos. Com base neste achado é provável que os cônjuges portugueses apresentem maior e diferentes conhecimentos sobre as implicações pessoais, sociais e culturais que o casamento impõe, em função das experiências pessoais (partindo do princípio que quanto mais idade, maior conhecimento sobre esta dimensão).

Outro fator importante a considerar é a idade nupcial diferente entre os grupos, sendo que em Portugal a maior parte dos indivíduos entra para a vida conjugal mais tardiamente do que em Angola. Do ponto de vista cultural angolano, este fator é aceite e respeitado, mas é fundamental salientar que a cultura como um conjunto de atitudes, comportamentos e valores que constituem os laços que ligam os membros de um grupo étnico específico, no qual estes de forma inconsciente aceitam como verdadeiro os padrões estabelecidos, sem os questionarem (Jones & Chao, como citado em Lourenço, 2006), poderá oferecer uma panóplia interessante para Angola. As abordagens socio-culturais sobre os papéis conjugais e familiares, também encontram suporte na presente investigação, onde a mulher portuguesa apresenta um estatuto diferente da mulher angolana, especificamente na dimensão da emancipação dos direitos sociais da igualdade de género, corroborada pelos valores refletidos na subescala de ENRICH - *igualdade de papéis*, que revelam que a cultura influencia a definição dos papéis e tarefas que a mulher desempenha no lar e na família, sendo que os cônjuges angolanos apresentam os valores mais baixos que apontam para uma valorização elevada dos papéis e das áreas de responsabilidade tradicionais entre marido e mulher naquele contexto.

O Modelo de Regressão Linear Múltiplo revelou-se altamente significativo para as variáveis *ajustamento mútuo global*, *satisfação mútua*, *coesão mútua* e *expressão afetiva*, excepto para a dimensão *consenso mútuo* - EAM, bem como para as variáveis da ENRICH - *idealização*, *aspectos da personalidade*, *comunicação*,

resolução de conflitos, *família e amigos*, *filhos e casamento*, *igualdade de papéis*, *relações sexuais*, *orientação religiosa*, *gestão financeira*, *atividades de lazer* e *satisfação*.

A partir deste resultado podemos considerar que é possível prever, tanto para os fatores da EAM quanto para os fatores da ENRICH, a influência das variáveis predictoras consideradas. Analisaremos seguidamente a relevância de cada uma delas na explicação do fenómeno da conjugalidade.

Dentre as variáveis sociodemográficas selecionadas as que mais influenciam a conjugalidade são a idade e as habilitações literárias.

A idade é uma variável que apresentou um valor preditivo para a conjugalidade. Existem várias abordagens que tentam explicar o impacto da idade sobre a conjugalidade e apontam que existe outra que defende que a *satisfação conjugal* se desenvolve de acordo um padrão curvilíneo na medida que a idade aumenta.

As habilitações literárias assumem, neste estudo, um valor contaditório com a literatura, sendo inversamente proporcional aos valores positivos para as seguintes escalas: *aspectos da personalidade*, *gestão financeira*, *atividades de lazer*, *relações sexuais*, *igualdade de papéis*. Assim, os indivíduos com habilitações literárias superiores são mais críticos na percepção dos aspectos da personalidade do cônjuge, apresentam maiores dificuldades na gestão financeira, têm menos actividades de lazer em conjunto, maiores dificuldades na negociação das relações sexuais e apresentam maior rigidez na discriminação dos papéis a desempenhar dentro do casal.

Tendo como objectivo perceber a influência das variáveis conjugais sobre a conjugalidade constatamos que a variável mais relevante corresponde a *viver a primeira relação conjugal*.

O facto de viver a primeira relação conjugal ou não, na presente investigação, evidencia uma elevada significância para a relação conjugal, sendo que os cônjuges com mais relações conjugais antes da atual revelam *scores* mais baixos que os cônjuges que vivenciam a primeira relação, nas seguintes escalas *satisfação global*, *idealização*, *relações*

sexuais, atividade de lazer, comunicação, aspetos da personalidade, expressão afetiva, satisfação mútua, coesão mútua. Estes resultados podem ser entendidos pelo facto destes cônjuges já apresentarem uma experiência prévia de relação de casal, o que de certo modo permite que estes idealizem menos sobre a atual relação, influenciando a percepção dos comportamentos negativos do cônjuge. Faz sentido

Conclusões

O objectivo que orientou a presente investigação foi o estudo da percepção do funcionamento conjugal e ajustamento mútuo de cônjuges angolanos e portugueses.

No que toca às variáveis sociodemográficas seleccionadas para o estudo – sexo, idade, habilitações literárias e situação profissional – verifica-se que estas têm um impacto na conjugalidade em ambas amostras. Estes resultados são consonantes com os estudos que sublinham a importância atribuída a estas variáveis considerando o contexto sociocultural. A variável habilitações literárias mostrou ser a variável mais preditiva para o funcionamento. Quanto à variável sexo, e conforme estudos encontrados as mulheres manifestam menores níveis de satisfação.

Desta forma podemos entender que estas variáveis apresentam efeitos protectores ou de risco para a conjugalidade, dando relevo aos contextos socioculturais em que os cônjuges estão inseridos.

O papel das diferenças contextuais tem despertado no seio científico muito interesse. Um dos pontos que consideramos importantes, em função dos resultados obtidos, é o facto de *ser cônjuge português* e residente neste contexto parece-nos favorável quanto à avaliação da relação de casal. Neste sentido seria curioso tentar perceber se os cônjuges portugueses inseridos no contexto angolano e os cônjuges angolanos inseridos no contexto português apresentariam resultados

que estes cônjuges se tornem mais rígidos na forma como comunicam sentimentos negativos, sejam mais inflexíveis na maneira como gerem os momentos de lazer, as relações sexuais e a natalidade. Deste modo a relação parece estar submetida a uma cascata de eventos negativos que se retroalimentam, corroborando os mais baixos níveis de satisfação conjugal e coesão mútua.

diferentes aos obtidos no nosso estudo, como consequência do seu grupo étnico e/ou devido às condições contextuais externas à dimensão do casal.

Neste sentido os primeiros passos foram dados com a realização da presente investigação abrindo portas para os novos desafios que se colocam. O estudo aprofundado de áreas mais específicas em função das problemáticas angolanas, como a *infidelidade conjugal* e a *poligamia* (como uma forma de casamento legalmente sancionada em Angola) e o seu impacto na qualidade conjugal, seria uma temática interessante a estudar, uma vez que os dados recolhidos apontam para que uma parte dos cônjuges masculinos que constituíram a subamostra relataram a existência de filhos de outras relações enquanto viviam a presente relação, e cônjuges femininos que relatam que os companheiros têm filhos de outras relações, com idades inferiores aos filhos em comum, o que nos leva a pensar que se verifica casos de infidelidade ou adultério que desembocaram na procriação fora do casamento, sendo também um dos fatores que poderia explicar os baixos níveis de satisfação conjugal naquela amostra (Marques, 2000).

Para finalizar, acreditamos fortemente, ter dado um passo importante para o início do estudo com casais angolanos e oferecido novas perspetivas para os cônjuges portugueses, em nome da Psicologia, particularmente na área do Modelo Sistémico.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios familiares: Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Baucon, D.H. & Epstein, N. (1990). *Cognitive Behavioral Marital Therapy*. Nova York: Brunner/Mazel.
- Brunstein, J.C., Dangelmayer, G., & Schultheiss, O.C. (1996). Personal goals and social support in close relationships: Effects on relationship mood and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 1006-1019.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chapman, G. (1998). *As cinco linguagens do amor*. São Paulo: Editora Mundo cristão.
- Churchill, S.L., & Stoneman, Z. (2004). Correlates of family routines in Head Start Families. *Early Childhood Research and Practice*, 6 (1).
- Caillé, P. (2001). Le destin des couples: Avatars et métamorphoses de la passion (versão electrónica). *Thérapie Familiale*, (22): 361-369.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a Psiquiatria*. Porto: Edições Afrontamento.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP, 1993.c
- Imber-Black, E. (1995). Transições idiossincráticas do ciclo de vida e rituais terapêuticos. In Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças do ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leslie, L. A. & Anderson, E. A. (1988). Men and women participation in domestic roles: Impact on quality of life and marital adjustment. *Journal of Family Psychology*, 2(2), 212-226.
- Lourenço, M. (2006). *Casal: Conjugalidade e Ciclo Evolutivo*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos Teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number editora.

McGoldrick, M. (1982). Normal Families: An ethnic perspective. In F. Walsh. *Normal family processes*. Nova York: Guilford, pp. 399-425.

Marques, E. (2000). *Amor e Qualidade de Vida Conjugal em Estudantes do Ensino Superior*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal.

Morris, M.T. & Carter, S. A. (1999). Transition to marriage: a literature review. *Journal of Family and Consumer Science Education*, 17 (1), 1-21.

Narciso, I. (2001). *Conjugalidades Satisfeitas mas Não Perfeitas - À Procura do Padrão que Liga*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Narciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a Conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.

Pacheco, A.M. (2008). *Olhando a satisfação: um estudo exploratório em casais Portugueses*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Relvas, A.P. (1996). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. (2003). *O Ciclo Vital da Família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Showers, C.J. & Kevlyn, S. B. 1999. Organization of knowledge about a relationship partner: Implications for liking and loving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, pp. 958-971.

Silva, A. E., & Carvalho, M. J. (2009). A educação em Angola e as (des) igualdades de género: quando a tradição cultural é um factor de exclusão. *Actas do X congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia, Universidade do Minho, Braga, pp.2401-2416*.

Torres, A. (2000). *Sociologia da família e do casamento*. Lisboa: Celta.

IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E FAMILIARES NO FUNCIONAMENTO FAMILIAR, AVALIADO PELO SCORE-15: ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA AMOSTRA ANGOLANA NÃO-CLÍNICA

Impact of Sociodemographic and Family Variables in Family Functioning, Measured by SCORE-15: Exploratory Study with an Angolan Nonclinical Sample

Lucilene Guerreiro Cardoso, lucileneguerreiro20@hotmail.com

Instituto Superior Politécnico Tundavala
Lubango-Angola

Resumo

O presente estudo tem como objetivo principal verificar o impacto das variáveis sociodemográficas e familiares no resultado total do *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE; Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010), especificamente, o SCORE-15, bem como contribuir para os estudos de validação do SCORE para a população angolana. Esta investigação envolveu uma amostra não-clínica constituída por 163 sujeitos e os resultados obtidos assemelham-se aos de Stratton e colaboradores (2010) e de Mendes (2011) quanto à estrutura fatorial e à consistência interna do instrumento, salvo algumas exceções que podem ser explicadas pelo fator cultural. O nível de escolaridade e socioeconómico (variáveis sociodemográficas), bem como a etapa do ciclo vital e composição familiar (variáveis familiares) parecem influenciar significativamente o funcionamento familiar, contrariamente às variáveis sexo, faixa etária, estado civil, área de residência e etnia. Por se tratar de um estudo exploratório, espera-se que sejam feitas novas e futuras investigações com todas as versões do SCORE em Angola.

Palavras-chave: Funcionamento familiar; SCORE-15; Variáveis sociodemográficas; Variáveis familiares.

Abstract

The present study aims to analyse the impact of sociodemographic and family variables on the results of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE; Stratton, Bland, James and Lask, 2010), specifically the SCORE-15 version, as well as to contribute to the validation studies of SCORE-15 for the Angolan population. This research involves a non-clinical sample of 163 subjects and the results are similar to those found by Stratton and colleagues (2010) and Mendes (2011) regarding the instrument factor structure and internal consistency, with some exceptions that can be explained by cultural factors. The education and socioeconomic levels (sociodemographic variables), as well as the life cycle stage and family composition (family variables) appear to significantly influence family functioning, contrary to gender, age, marital status, area of residence and ethnicity variables. This being an exploratory study, it is necessary to carry out further investigations with all of SCORE's versions in Angola.

Keywords: Family function; SCORE-15; Sociodemographic variables; Family variables.



Introdução

Tendo em conta a necessidade de avaliar a evolução do sistema familiar, não só em contexto terapêutico como fora deste, foi desenvolvido na Irlanda e no Reino Unido um questionário designado por *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE; Stratton, Bland, Janes & Lask, 2010), o qual tem como objetivo oferecer um feedback por parte dos pacientes aos terapeutas, dando-lhes uma visão sobre a evolução da terapia. Dito de outra forma, o SCORE é um questionário de auto resposta que procura medir os resultados terapêuticos da terapia familiar (Cahill, O'Reilly, Carr, Dooley & Stratton, 2010) e avalia vários aspetos do funcionamento familiar, tais como: as forças familiares/competências, as dificuldades familiares e a comunicação no sistema familiar. Em toda a Europa têm sido desenvolvidos vários estudos com o SCORE e em Portugal, particularmente, foram realizados por Mendes (2011) e por Pereira (2011) os primeiros estudos com este instrumento.

Atualmente encontram-se também em desenvolvimento alguns estudos em Angola, a fim de se adaptar e validar o SCORE-15 para a população Angolana.

O presente estudo integra então esse conjunto de investigações e pretende verificar o impacto de variáveis sociodemográficas (e.g. idade, sexo, estado civil, área de residência, etnia, nível de escolaridade e o nível socioeconómico) e de variáveis familiares (e.g. etapa do ciclo vital e composição familiar) no funcionamento das famílias angolanas avaliado através do SCORE-15, bem como contribuir para a validação deste questionário para uma amostra não-clínica. Primeiramente serão apresentados os estudos relativos à análise dos itens, consistência interna e análise fatorial do SCORE-15 e, posteriormente, será apresentado o estudo do impacto das variáveis sociodemográficas e familiares nos resultados obtidos ao nível do funcionamento familiar.

Metodologia

Neste ponto pretendem-se caracterizar os procedimentos de seleção e recolha da amostra, a amostra recolhida no estudo, bem como os instrumentos utilizados e, finalmente, descrever as análises estatísticas realizadas.

Seleção e Recolha da Amostra

No presente estudo tiveram-se em conta alguns critérios de seleção da amostra, nomeadamente: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ser de nacionalidade angolana; c) apenas um dos membros do agregado familiar deve proceder ao preenchimento do questionário.

Relativamente à dimensão da amostra, e de forma a cumprir um dos critérios estabelecidos para a realização de estudos de análise fatorial, optou-se por estipular um número mínimo de 150 sujeitos, com vista a perfazer o rácio de 10 sujeitos por cada um dos 15 itens do SCORE-15. A amostra por conveniência foi recolhida entre os meses de Novembro e Dezembro de 2011 e contou com a participação de amigos e familiares próximos, alguns funcionários e estudantes do Instituto Superior Politécnico Tundavala, através de dois procedimentos distintos: em formato de entrevista realizada pelas investigadoras e o autopreenchimento do protocolo pelos próprios sujeitos. Da amostra final constituída por 170 sujeitos foram excluídos sete sujeitos por não conseguirem responder à maioria das questões do SCORE-15. Algumas variáveis foram agrupadas em classes para facilitar o tratamento estatístico dos dados. Assim, a variável faixa etária ficou agrupada nas seguintes categorias: 18-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60. A variável estado civil agrupou-se em três categorias distintas: Solteiros, Casado/União de Facto e Separado/Divorciado/Viúvo constituíram um único grupo, pois a maior parte dos sujeitos são Solteiros ou estão em União de Facto. A variável nível de escolaridade também foi agrupada em categorias, designadamente: 1º Ciclo (6ª, 7ª e 8ª classe), 2º Ciclo (9ª, 10ª e 11ª), Ensino Secundário (12ª classe) e Superior (Licenciados e Mestres). O mesmo procedimento foi realizado com a variável composição do agregado familiar, estabelecendo-se um total de quatro categorias, nomeadamente: categoria 1- 5; categoria 6-10; categoria 11-15 e categoria 16-20.

Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 163 sujeitos, sendo 107 (65.6%) do sexo feminino e 56 (34.4%) do sexo masculino. As idades estão compreendidas entre os 18

e os 58 anos e, conforme é possível analisar na Tabela 1, 45.4% pertencem à faixa etária dos 21-30 anos, sendo esta categoria a mais representativa, seguida da faixa etária dos 31-40 anos, a qual corresponde a 20,2% da amostra. A média de idades para a amostra total é de 29.22 ($DP=9.86$). Quanto ao estado civil, a maioria dos sujeitos ou são solteiros (55.8%) ou são casados ou vivem em união de facto (40.5%). Relativamente à Área de Residência, 76.1% residem nos arredores da cidade ou bairros e 20.2% residem no centro da cidade. Quanto aos grupos étnicos, 54.0% são Umbundos e 23.9% são Nhanekas. Relativamente ao Nível de Escolaridade, o ensino secundário é a categoria mais elevada (59.5%), seguida do 3º Ciclo (23.9%). A maior parte da amostra é do Nível Socioeconómico médio (76.1%).

Para caracterizar a família teve-se em conta a etapa do ciclo familiar proposta por Relvas (1996), constatando-se que 61.3% são famílias com filhos adultos e 20.9% são famílias com filhos adolescentes. Relativamente à composição do agregado familiar, 55.8% é composto por 6-10 pessoas 31.9% é composto por 1-5 pessoas.

Para se determinar o nível socioeconómico (NSE) da amostra, procedeu-se à análise de algumas variáveis como a existência de casa de banho, algumas características de conforto como os electrodomésticos, a principal fonte de rendimento da família, entre outros e, estabeleceu-se a seguinte pontuação: resultado total entre 1 a 10 correspondente a uma família com baixo NSE, 11 a 15 para uma família com NSE médio e de 16 a 20, nos casos de famílias com NSE elevado.

Resultados

Estatísticas Descritivas dos itens do SCORE-15

De forma a obter uma caracterização do funcionamento dos itens do SCORE-15, procedeu-se a um estudo das estatísticas descritivas de tendência central e de dispersão de cada um dos 15 itens.

Verifica-se que todos os itens pontuam segundo toda a amplitude da escala de cotação (1-5), exceto o item 15 (1-4). O item que apresenta uma média mais elevada ($M = 3.25$; $DP = 1.10$) corresponde ao item 5 "Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia - a - dia". Ao contrário, o item que obteve uma média mais baixa ($M = 1.74$; $DP = 0.81$) foi o item 15 "Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades". Quanto à Moda, os valores variam entre 1 a 3, sendo o valor mais frequente o 2.

Relativamente à assimetria (grau de desvio da assimetria) todos apresentam valores positivos, com exceção do item 5 "Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia" (assimetria = -0.06).

Quanto aos valores da curtose (grau de achatamento da distribuição), o item que se encontra mais afastado do valor 0 é o item 1 (curtose = 1.88).

Estudos de Validade de Construto

Análise Fatorial do SCORE-15

Antes de proceder aos estudos da análise fatorial exploratória do SCORE-15, foi verificado o cumprimento de vários pressupostos requeridos para a realização desses estudos, nomeadamente: a dimensão da amostra, a fatoriabilidade dos dados e a normalidade (Pestana & Gageiro, 2005).

Relativamente à dimensão da amostra, optou-se por recolher 10 sujeitos para cada um dos 15 itens do SCORE, o que representaria uma amostra de 150 sujeitos. No caso da amostra recolhida, composta por 163 sujeitos, este requisito encontra-se assim satisfeito. No que diz respeito à fatoriabilidade da amostra, foram analisados os resultados do teste do Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .778$) e do teste de esfericidade de Bartlett, $X^2(105) = 494.988$, $p = .001$. Estes resultados indicam que há condições para prosseguir com os estudos de análise fatorial e que os dados provêm de uma população normal multivariada (Pestana & Gageiro, 2005). Quanto à normalidade da distribuição dos resultados, apesar dos resultados do teste de Kolmogorov- Smirnov menos satisfatórios ($K-S = 0.088$, $p = .004$), os resultados do teste de Shapiro-Wilk apontam para a normalidade da distribuição ($S-W = 0.986$, $p = .116$), o que atendendo à dimensão da amostra nos parece razoável para prosseguir com a análise fatorial.

A solução inicial não rodada apontou para a existência de quatro dimensões com uma variância total explicada de 52.857 e observando o *scree plot*, existe uma inflexão depois dos três componentes, situando-se os restantes abaixo dos *eigenvalues* iguais a 1 (Pestana & Gageiro, 2005), dados estes favoráveis à retenção de três fatores para o SCORE-15.

De forma a maximizar as correlações elevadas e minimizar as correlações fracas e para verificar se a estrutura fatorial da versão original do SCORE-15 e estudada em Portugal também se replica em Angola, realizou-se uma rotação varimax forçada a três fatores (Poeschl, 2006). O primeiro fator é constituído por nove itens (itens 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14), que correspondem à Dimensão Dificuldades Familiares, com uma variância explicada de 20.33%.

O segundo fator (Dimensão Competências Familiares), é constituído por quatro itens (itens 1, 3, 10 e 15) com uma variância explicada de 16.61%. O item 3 "Todos nós somos ouvidos na nossa família" (.692) e o item 15 "Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades" (.647) saturam melhor nesta dimensão do que na Dimensão da Comunicação. O terceiro fator (Dimensão Comunicação Familiar) é composto por apenas dois itens (5, 6) com uma variância explicada de 8.57%. O item 6 "Confiamos um nos outros" (.541) satura melhor neste fator.

Estudos de Precisão

Consistência Interna SCORE-15

Para medir a correlação existente entre os diferentes itens no mesmo teste utilizou-se a consistência interna (Almeida & Freire, 2008). Neste sentido, os itens do SCORE-15 foram analisados através do coeficiente alfa de Cronbach. O valor do alfa de Cronbach para o total do SCORE-15 é de .766, um valor satisfatório situado acima do critério de .70 proposto por Pestana e Gageiro (2005). De forma a analisar a contribuição de cada um dos itens para o valor da consistência interna total dos itens do SCORE-15, realizou-se uma análise das correlações item-total corrigidas e do valor do alfa de Cronbach caso se eliminasse um determinado item. Verificou-se através das correlações item-total corrigidas e do valor do alfa de Cronbach se o item for eliminado, que a exclusão de qualquer item do SCORE-15 não altera significativamente o valor do alfa de Cronbach para a escala total, como é o caso dos itens 5 (.767) e o 13 (.769).

Impacto de Variáveis Sociodemográficas e Familiares no Resultado Total do SCORE-15

No presente trabalho, procedeu-se à realização do teste *t-student* para amostras independentes para a variável sexo e ANOVAs para as variáveis faixa etária, estado civil, área de residência, etnia, nível de escolaridade, NSE para analisar o impacto destas variáveis sociodemográficas no resultado total do SCORE-15. Utilizou-se também a ANOVA para as variáveis familiares: etapa do ciclo vital da família e a composição do agregado familiar.

Impacto das Variáveis Sociodemográficas no Resultado Total do SCORE-15

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre sujeitos do sexo feminino e masculino no resultado total do SCORE-15,

recorreu-se ao teste-t para amostras independentes. Os resultados apontam para a inexistência de diferença estatisticamente significativa, $t(161) = 0.139$, $p = .169$.

Igualmente, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas no total do SCORE-15 relativamente à variável **faixa etária**, $F(4, 158) = 1.205$, $p = .311$; à variável **estado civil**, $F(2, 160) = 0.906$, $p = .406$; à variável **área de residência**, $F(3, 159) = 0.485$, $p = .693$ e à variável **etnia**, $F(5, 157) = 1.356$, $p = .0244$.

Quanto a variável **nível de escolaridade** verificou-se diferenças estatisticamente significativas no resultado total do SCORE-15, $F(3, 159) = 5.327$, $p = .002$ e para se perceber as diferenças dos resultados entre os grupos, procedeu-se ao teste de comparações múltiplas de *Bonferroni*. Verificou-se que os sujeitos com o segundo ciclo de escolaridade completo apresentam um resultado superior ($M=2.99$, $DP=0.52$) relativamente aos sujeitos com o terceiro ciclo ($M=2.37$, $DP=0.46$), ensino secundário ($M=2.32$, $DP=0.50$), ou ensino superior ($M=2.30$, $DP= 0.39$).

Observaram-se, também, diferenças estatisticamente significativas no total do SCORE-15, relativamente à variável **NSE**, $F(2, 160) = 3.239$, $p = .042$. Para melhor percepção das divergências entre os grupos, realizou-se, novamente, o teste de comparações múltiplas *Bonferroni* e verificou-se que os sujeitos com um NSE baixo pontuam mais no resultado total do SCORE-15 ($M=2.65$, $DP=0.66$) do que os sujeitos pertencentes a um NSE médio ($M=2.33$, $DP=0.50$) ou elevado ($M=2.32$, $DP=0.25$).

Impacto das Variáveis Familiares nos Resultados Total do SCORE-15

Verificou-se diferenças estatisticamente significativas no resultado total do SCORE-15 relativamente à variável **etapa do ciclo vital da família**, $F(5, 157) = 3.04$, $p = .010$; e à variável **composição do agregado familiar**, $F(3, 155) = 3.92$, $p = .019$.

Em virtude do surgimento de apenas um caso na etapa formação do casal e de três casos na etapa "Outros" (casal sem filhos) optou-se por não entrar em consideração com estes quatro casos para o teste de *Bonferroni*. Constatou-se que a diferença encontra-se entre as famílias com filhos na escola cuja média é superior ($M=2.82$, $DP=0.43$) relativamente à etapa da família com filhos pequenos ($M=2.28$, $DP=0.58$), etapa da família com filhos adolescentes ($M=2.39$, $DP=0.48$) e etapa da família com filhos adultos ($M=2.34$, $DP=0.93$).

Também para a variável composição familiar o teste de *Bonferroni* permitiu identificar as diferenças entre os diferentes grupos, e constatou-se que a diferença se encontra entre a família composta por 16-20 pessoas, cuja média é superior ($M=3.15$, $DP=0.85$) relativamente às famílias compostas por 1-5 pessoas ($M=2.28$, $DP=0.52$), famílias com 6-10 pessoas ($M=2.40$, $DP=0.45$), e 11-15 elementos ($M=2.29$, $DP=0.53$).

Discussão

O presente trabalho pretende contribuir para a validação do SCORE-15 para a população angolana e, especificamente, estudar o impacto de variáveis sociodemográficas e de variáveis familiares no funcionamento familiar avaliado pelo SCORE-15. Num primeiro momento de discussão deve-se fazer referência às características mais pertinentes da amostra, considerando que a amostra é constituída maioritariamente pelo sexo feminino (65.6%), na faixa etária dos 21 aos 30 anos de idade (45.4%), são solteiros (55.8%), com o nível de escolaridade até ao 12º ano/ ensino secundário (59.5%), residem nos arredores da cidade (76.1%), pertencem à etnia Umbundo (54.0%) e têm um nível socioeconómico médio (76.1%). Em termos familiares encontram-se na última etapa do ciclo vital, ou seja, têm filhos adultos (61.3%), sendo o seu agregado composto por 6 a 10 pessoas (55.8%).

O Instituto Nacional de Estatística (2012) revelou estatísticas que indicam haver mais mulheres (1.703.232) do que homens (1596.980) em toda a extensão da Província da Huíla (3.334.456 hab.) e que, relativamente, ao nível de escolaridade há mais técnicos médios (18.853.00) do que técnicos superiores (1.033.00). Relativamente aos resultados da estatística descritiva, o item que apresenta uma média mais elevada é o item 5 "Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia", o que pode indicar que na população angolana não-clínica existe em média uma grande dificuldade em enfrentar os problemas do dia-a-dia por parte dos membros da família. Este dado deve ter sido favorecido pela grande mobilidade dos civis devido, primeiramente, à guerra colonial e, também, pela guerra civil que caracterizou Angola durante os últimos anos. Estes conflitos mudaram radicalmente vários aspetos da vida quotidiana dos angolanos direta ou indiretamente, tendo proporcionado a criação de novas identidades dos angolanos e a mudança da visão que estes tinham sobre os lugares e a realidade material em que cada grupo se encontrava durante a guerra (Luandino, 2011). Por outro lado, o item que obteve uma média

mais baixa foi o item 15 "Somos bons a encontrar novas formas de lidar com as dificuldades", o que por sua vez pode significar que os membros da família percebem ter competências para resolver as suas dificuldades. Esta ideia é corroborada por Ausloos (2002), o qual postulou que todas as famílias têm competências para resolver os seus problemas e, no entanto, todas as famílias são competentes e capazes ao ponto de conseguirem encontrar soluções para os seus problemas.

Os resultados obtidos com a estatística descritiva assemelham-se aos resultados de Mendes (2011), cuja média mais elevada foi também encontrada no item 9 "Sentimos que é difícil enfrentar os problemas do dia-a-dia", o que quer dizer que, tanto a amostra angolana quanto a portuguesa percebem dificuldades em responder aos problemas do quotidiano.

Quanto à análise fatorial do SCORE-15, os resultados indicam que a estrutura forçada em 3 fatores para a versão angolana é quase semelhante aos estudos de Stratton e colaboradores (2010) e de Mendes (2011), relativamente à Dimensão Competências Familiares. Quanto às restantes dimensões, a Dimensão Dificuldades Familiares é a dimensão constituída pela maioria dos itens do SCORE-15, enquanto a Dimensão Comunicação Familiar é a dimensão constituída pela minoria dos itens do SCORE-15. Esta disparidade verificada nas dimensões e as exceções encontradas nas mesmas podem ser explicadas pelas diferenças culturais. Segundo Coon (2002), as sociedades têm culturas que as diferenciam umas das outras e determinam especificamente a sua organização, ou seja, a maneira como as pessoas comunicam, resolvem os seus problemas e/ou encontram ou não dificuldades para as resolver depende de como as pessoas aprenderam a fazê-lo. Ou seja, como os angolanos percebem as dificuldades, os seus problemas, e a maneira como os vão resolver ou encontrar soluções para os ultrapassar diferencia-se da visão dos portugueses e de muitas outras sociedades. Aqui importa salientar, também, o processo de aprendizagem foco central no processo de socialização, visto que, o homem é um ser biopsicossocial (Monteiro & Santos, 2002). No que diz respeito à consistência interna, o coeficiente do alfa de Cronbach obtido, considerando a totalidade dos itens do SCORE-15 pontuam .766 e indica, assim, uma boa consistência interna, próxima do valor obtido nos estudos de Mendes (2011) .80 e nos estudos de Pereira (2011) .93. Estes últimos são indicadores de uma consistência interna elevada, acima do considerado aceitável (.70) segundo Pestana e Gageiro (2005).

Passando agora a discutir os resultados mais direccionados ao impacto das variáveis sociodemográficas e familiares, importa referir que para as variáveis sexo, estado civil, faixa etária, área de residência e etnia, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas acerca do impacto dessas variáveis no funcionamento familiar. Ou seja, ser homem ou mulher, solteiro ou casado, ter 18 ou 60 anos de idade, viver na cidade ou na aldeia e ser Umbundo, Nhaneka ou Nganguela não parece determinar de forma significativa no funcionamento familiar avaliado pelo SCORE-15, ou não influenciam de tal modo que os levem à obtenção de diferenças entre os grupos. O mesmo não acontece com as variáveis nível de escolaridade e o nível socioeconómico. Na variável nível de escolaridade, observam-se diferenças estatisticamente significativas e o teste de comparações múltiplas indica que o grupo que se encontra no 2º ciclo apresenta uma média significativamente mais elevada em relação aos restantes níveis de escolaridade (3º ciclo, ensino secundário e superior), sendo o ensino superior o grupo que apresenta a média mais baixa. Deste modo, parece haver uma relação entre o nível de escolaridade e o funcionamento familiar, em que os sujeitos que têm o 2º Ciclo apresentam mais dificuldades familiares do que os sujeitos com o 3º Ciclo, ensino secundário e com o ensino superior. Este dado indica que, as pessoas, com maior grau de instrução e experiências intelectuais, com maturação psicológica a níveis elevados lidam de forma positiva com os seus problemas e conseguem resolvê-los com maturação e forças suficientes, talvez por estarem dotados de capacidades de argumentação, diálogo e de estratégias claras de resolução dos conflitos intra/ interpessoais existentes.

Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável nível socioeconómico. A média mais alta foi encontrada no grupo de NSE baixo, em relação ao NSE médio e elevado.

Este resultado parece significar que quanto menor for o nível social e económico, maiores serão as dificuldades familiares percebidas pelos sujeitos, comparativamente aos sujeitos cujo nível social e económico é médio ou elevado. Deste modo, significa que quanto maior for a pressão ou necessidades económicas das famílias maiores serão as exigências familiares e, consequentemente, menor será a interação da família e o diálogo, o que pode gerar stress, violência física e psicológica.

Há cerca de um ano em Angola foi aprovada a Lei contra a violência doméstica no domínio familiar,

patrimonial, sexual, verbal, físico e psicológico bem como o seu impacto na sociedade (Luandino, 2011), pois, o número de casos de violência doméstica que passavam impunes pela justiça era elevado devido à ausência de mecanismos legais para a contenção de um dos entraves para a tranquilidade das famílias (Ribeiro & Manaças, 2012).

Este dado vem a propósito da incapacidade que os elementos das famílias angolanas têm de comunicar e ter um relacionamento interpessoal saudável e aceitável nos padrões normais da sociedade.

Relativamente às variáveis familiares, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no funcionamento familiar, atendendo à etapa do ciclo vital e à composição do agregado familiar. No que respeita à etapa do ciclo vital, a etapa da família com filhos na escola apresenta uma média significativamente mais alta no resultado total do SCORE-15, em comparação com a etapa referente à formação do casal. Este resultado indica que a transição dos filhos para a escola é percebida pelas famílias angolanas como uma fase de maior dificuldade nas relações entre a família, talvez porque as crianças começam a ganhar autonomia e a integrar-se em outros contextos e em outros grupos. Para a composição familiar, as famílias compostas por 16 a 20 pessoas apresentam maiores dificuldades em relação às famílias com 1 a 5 pessoas, ou seja, quanto maior for a família maiores serão as dificuldades familiares. A este propósito convém sublinhar que a família angolana é alargada, pois na sua maioria co-habitam (70.6%) com elementos cujo parentesco são maioritariamente sobrinhos (19.6%) e/ou primos (10.4%). No entanto, as famílias angolanas perdem a capacidade de resolução de problemas tornando a comunicação, a interação e os limites difíceis de estabelecer. Minuchin (1980, citado por Ponciano & Féres-Carneiro, 2003) considera que as fronteiras dos subsistemas devem ser claras para que cada elemento da família desempenhe as suas funções, pois as famílias cujas fronteiras são rígidas têm dificuldades de comunicação e consequentemente, dificuldades em pedir apoio mesmo que necessitem. De notar que o mau funcionamento dos sistemas deve-se muitas vezes a questões estruturais que têm implicações nos padrões comunicacionais, no envolvimento afetivo e no sistema de controlo de comportamento (Barker, 2002). Esta desorganização da estrutura familiar leva tendencialmente ao desmembramento das famílias. Relvas (1999), fez referência aos sistemas desmembrados, enfatizando que são sistemas muito abertos e expostos ao meio externo com muita

facilidade, cujos limites são rígidos e os papéis dos pais são instáveis. Todos desejam exercer influências sobre os outros e assumir o poder executivo dentro do sistema familiar, há dificuldades na distribuição e execução de tarefas, as responsabilidades são maiores quer a nível social, quer económico.

Sintetizando, pode afirmar-se que nesta amostra as famílias angolanas percebem ter mais dificuldades de comunicação e de resolução de problemas quanto menor for o nível de escolaridade e o nível socioeconómico, tal como acontece nas famílias cujos filhos se encontram na escola e que têm agregados constituídos por 16 a 20 pessoas.

À semelhança dos resultados encontrados no presente trabalho, Mendes (2011) também não encontrou diferenças significativas nas variáveis sexo, estado civil e área de residência, revelando que estes aspetos são comuns entre a amostra portuguesa e a angolana. Essa comunalidade é observada

também quanto à diferença verificada na variável nível de escolaridade. Ou seja, tanto para a amostra portuguesa, como para a angolana, as dificuldades familiares parecem aumentar quanto menor for o nível de escolaridade. Todavia ambos os estudos também diferem, ao encontrarem resultados distintos relativamente às variáveis nível socioeconómico e à variável etapa do ciclo vital, pois Mendes (2011) não encontrou diferenças estatisticamente significativas no funcionamento familiar avaliado pelo SCORE-15, enquanto a presente investigação, encontrou diferenças no funcionamento familiar avaliado pelo mesmo instrumento. Isto pode significar que para a amostra portuguesa as dificuldades familiares não aumentam nem diminuem em famílias cujo nível socioeconómico é baixo, médio ou elevado, quer estejam na etapa formação do casal ou com filhos adultos. Em contrapartida em Angola, quanto menor for o nível socioeconómico, maiores as dificuldades de comunicação e de resolução de problemas.

Conclusão

A presente investigação serviu para verificar se existiam ou não diferenças significativas no funcionamento familiar das famílias Angolanas, relativamente a variáveis sociais e económicas e a variáveis familiares, bem como perceber o que há de diferente ou semelhante no contexto angolano e português. Nomeadamente através da comparação dos dados obtidos com os estudos realizados em Portugal, designadamente o estudo de Mendes (2011).

Para além disso, esta investigação procurou ainda adaptar e validar o SCORE-15 para a população angolana para que, futuramente, este instrumento possa ser utilizado na prática clínica desse país.

Este trabalho foi pautado pelo rigor e precisão, mas houve algumas dificuldades que podem comprometer a generalização dos resultados. Deste modo, é pertinente fazer referência a algumas limitações encontradas na recolha de informações sobre o SCORE-15. A incompreensão de alguns dos itens do SCORE-15 induziu os participantes a incluírem elementos da família alargada como os tios, os avós, os primos, os sobrinhos, entre outros.

Outra limitação foi o facto de se utilizar uma amostra de conveniência, de uma só região (Lubango), o que pode ter enviesado os resultados, no sentido de que a amostra

selecionada não pode ser generalizada para o País todo, daí que a estratificação da amostra poderia ter sido mais adequada. De registar também o difícil acesso à aquisição de dados da população que vive em Aldeias e/ou Quimbos, a qual percebe o processo de recolha de dados científicos como uma recolha de informações com fins políticos. Este receio pode ser considerado como "normal" devido à situação política (conflitos internos) em que o País viveu até 2002 e, também, pelo facto do País estar numa fase de eleições legislativas marcadas para o mês de Agosto do corrente ano.

Sendo o presente estudo o primeiro estudo com o SCORE a ser realizado em Angola, sugere-se que sejam feitos mais estudos, no sentido de tornar a amostra mais vasta e equilibrada. Devem-se abranger mais Províncias angolanas de Norte a Sul, principalmente, as zonas mais periféricas, dando ênfase à variável etnia, por ser uma variável que descreve os diferentes grupos culturais em Angola (Umbundos, Nhanekas, Quimbundos, Cuanhamas, Nganguelas, entre outras). Sugere-se, também, que sejam feitos estudos com as outras versões do SCORE, nomeadamente o SCORE-28 e o SCORE-29. Contudo, é necessário que seja dada continuidade a este processo de refinamento e aplicação do SCORE-15, não só em Angola e em Portugal, mas, também, em outras partes do mundo, dado tratar-se de um instrumento bastante pertinente e útil na avaliação do funcionamento familiar.

Bibliografia

- Aboim, S., & Wall, K. (2002). Tipos de família em Portugal: Interações, valores, contextos. *Revista Análise Social*, vol. XXXVII, pp. 475-506.
- Agostinho, A. C. (2009). *Tese de Mestrado não publicada. Os Filhos na Escola e Filhos Adultos: A Relação entre o Funcionamento Familiar, Parentalidade e Resiliência*. Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Alarcão, M. (2002). *(des) Equilíbrios Familiares (2ª Ed.)*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Educação (5ª ed.)*. Braga: Psiquilíbrios.
- Ausloos, G. (2003). *A Competência das Famílias (2ª Edição)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Azevedo, S. (no prelo). *Território e análise sociodemográfica: Contribuição para a definição de demandas sociais, o exemplo das telecomunicações e da saúde pública em Campinas*. Campinas, Brasil.
- Barker, P. (2002). *Fundamentos da terapia familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Barkham, M., Evans, C., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, Milne, D. & Connel, J. (1998). The Rationale for Developing and Implementing CORE Outcome Batteries for Routine use in Service Setting and Psychotherapy Outcome Research. *Journal to Mental Health*, 7 (1), 35-47.
- Cahill, P., O'Reilly, K., Carr, A., Dooley, B. & Stratton, P. (2010). Validation of a 28-item version of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation in an Irish context: The SCORE-28. *Journal of the Family Therapy*, 32, 210-231.
- Coon, D. (2002). *Introdução à Psicologia: Uma Jornada*. Brasil: Thomson
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination to theory and applications. *Journal to Applied Psychology*, 78 (1), 98-104. DOI 10.1037/0021-9010.78.1.98
- Dias, S. (2007). *Há dois milhões de portugueses no limiar da pobreza- 360 Euros mensais. Estudo feito pelo INE em 2005*. Disponível em diarioeconomico.sapo.pt
- Falceto, O., Busnelo, E., & Bozzetti, M. (2000). Validação de Escalas Diagnósticas do Funcionamento Familiar para utilização em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Panam Salud Pública*, 7 (4), pp. 255-256.
- Fay, D., Carr, A., O'Reilly, K., Cahill, P., Dooley, B., Guerin, S. & Stratton, P. (in press). Irish Norms for the SCORE-15 and 28 from a National Telephone Survey. *Journal to Family Therapy*.
- Gammer, C. & Cabié, M. C. (1999). *Adolescência e crise familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Gleitman, H., Fridlund, A. & Reisberg, D. (2003). *Psicologia (6ª Edição)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Janes, M. S. (2005). *Self-Report Measures of Family Function & Change Following Family Therapy: A Review of Conceptual Issues, Existing Measures and Proposals for Improvement*. Disponível em www.psyc.leeds.ac.uk/staff/p.m.stratton/
- Jones, E. (2004). *Terapia dos sistemas familiares (2ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011: A população da Província da Huila por Municípios e Sexo*. Lubango: INE.
- Luandino, H. (2011). *A. N. aprova Lei contra a Violência Doméstica*. Disponível em radioecclesia.org/index.php?
- Matos, A. P. & Machado, A. C. (2007). Influência das Variáveis Biopsicossociais na Qualidade de Vida em Asmáticos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 139-148.
- Mendes, A. R. (2011). *Impacto de Variáveis Sociodemográficas no SCORE-15, SCORE-28 e SCORE-29*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Monteiro, M., & Santos, M. R. (2002). *Psicologia (1ª Parte)*. Porto: Porto Editora.
- Oliveira, J. H. (2002). *Psicologia da família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Olson, D. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, pp. 144-167.
- Pereira, F. A. (2011). *Estudo de Validação da versão Portuguesa do SCORE-28 e SCORE-15*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Poeschl, G. (2006). *Análise de dados na investigação em psicologia: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Ponciano, E. & Feres-Carneiro, T. (2003). Modelos de Família e Intervenção Terapêutica. *Revista do Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Marcos-Brasil, volume VIII, número 016, pp. 57-80*.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2005). *Angola objetivos do Desenvolvimento do Milénio*. Disponível em <http://mirror.undp.org/angola>
- Relvas, A. P. (1999). *Conversas com Famílias: Discursos e Perspectivas em Terapia Familiar*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2005). *Par detrás do espelho – Da teoria à terapia com a família (2ª Ed.)*. Coimbra: Quarteto.
- Ribeiro, J. & Manaças, F. (2012). *A Mulher e a Violência*. Disponível em jornaldeangola.sapo.ao
- Soares, C. B., & Munari, D. B. (2007). Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Revista Ciência e Cuidados de Saúde*, 6 (3), pp. 357-362.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família (2ª Ed.)*. Lisboa: Ambar.
- Souza, J., Abade, F., Silva, P. & Furtado, E. (2010). Revisão de Literatura: Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. *Revista Psiquiatria Clínica*, 38(6):254-9.
- SPSS Inc. (2008). *Statistical Package for Social Sciences (Version 17.0 for Windows)* [Software de Computador]. Chicago, IL: SPSS INC.
- Stratton, P., McGovern, M., Wethrell, A. & Farrington, C. (2006). Family Therapy Practitioners Researching the Reactions of Practitioners Outcome Measure. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27 pp. 199-207.
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing Indicator to the Family Function and a Practicable Outcome Measure for Systemic Family and Couple Therapy: The SCORE. *Journal of the Family Therapy*, 32, pp. 232-258.

