

Sumário		
 artigos	Luís Cruz / Paula Simões / Eduardo Barata	7
	Combining Observed and Contingent Travel Behaviour: The Best of Both Worlds?	
	Mauro Serapioni / Pedro Lopes Ferreira / Patrícia Antunes	26
	Participação em Saúde: Conceitos e Conteúdos	
 forum	círculo FEUC	43
	Doutoramento <i>Honoris Causa</i> do Dr. António Arnaut	
	Provas Académicas na FEUC	52



Combining Observed and Contingent Travel Behaviour: The Best of Both Worlds?

Luís Cruz / Paula Simões / Eduardo Barata
GEMF-FEUC / ESTG – IPL; GEMF-FEUC / GEMF-FEUC

resumo

Os recursos naturais oferecem uma ampla gama de benefícios para a sociedade. Mas muitos destes recursos podem ser irremediavelmente perdidos. Considerando que os esforços de proteção ambiental envolvem custos de oportunidade, a avaliação económica é essencial para permitir aos decisores conhecer os benefícios líquidos das suas decisões, principalmente no caso de benefícios não incorporados nos preços de mercado.

A literatura sobre a avaliação ambiental tem permitido desenvolvimentos significativos. Incidindo sobre os métodos utilizados para avaliar os benefícios relacionados com o uso recreativo de áreas naturais, este trabalho explora o potencial de combinar abordagens com base em preferências reveladas e declaradas. Conclui-se que esta opção impõe esforços adicionais que no entanto serão compensados pela possibilidade de tirar proveito do melhor destes dois mundos.

JEL Classification: Q26; Q51.

abstract / résumé

Natural resources offer a wide range of benefits to society. But many of these resources can be irrevocably lost if active measures are not adopted. Considering that environmental protection endeavours involve opportunity costs, economic valuation is essential to inform policymakers about the full net benefits of alternative measures, mainly if they are not properly reflected in market prices. The literature on environmental valuation has been proliferating and significant developments have been achieved. Focusing on the methods used to evaluate the benefits related to the recreational use of natural areas, this paper explores the potential complementarity of approaches based on combined revealed and stated preferences techniques. We conclude that putting together the best of these both worlds imposes additional efforts that are worthwhile.

Les ressources naturelles offrent une vaste gamme d'avantages pour la société. Mais beaucoup de ces ressources peuvent être perdus si des mesures actives ne sont pas adoptées. Considérant que la protection de l'environnement entraîne des coûts d'opportunité, l'évaluation économique est essentielle pour informer les décideurs sur les avantages nets de stratégies alternatives, surtout s'ils ne sont pas correctement reflétés dans les prix du marché.

La littérature sur l'évaluation environnementale a été prolifère et développements significatifs ont été atteints. Mettre l'accent sur les méthodes utilisées pour évaluer les avantages liés à l'utilisation récréative des espaces naturels, cet article explore la complémentarité des approches fondées sur techniques de préférences révélées et énoncées. Nous concluons que rassembler le meilleur de ces deux mondes impose des efforts supplémentaires qui valent la peine.





1. Introduction

Natural areas and environmental resources in general provide a wide diversity of goods and services that are valuable for society. As such, efficient management is strictly necessary and requires benefits to be weighed against costs. However, the public or semi-public condition of these spaces precludes the existence of established markets ensuring an efficient allocation. Public authorities managing these areas are likely to be acquainted with current maintenance costs, but benefits must be estimated indirectly. This estimation is complex because a wide range of benefits is always involved. Present and future outdoor recreation opportunities are among these benefits and are related to multiple activities. They range from the more passive ones such as sitting and relaxing, enjoying the landscape or watching the fauna (e.g., whales or birds), to more active options such as walking, skiing, mountain biking or climbing.

Demand for outdoor recreation in developed countries has been rising and projections point towards this increase continuing. Consequently, growing demand pressure is expected for natural areas. However, knowledge on outdoor recreation remains scant. Very often there is incomplete data about the level of demand. There is also lack of information about visitors' socio-demographic characteristics, their preferences with respect to features of the natural resource and the motivation and characteristics of their visits. Reactions of visitors to changes in current conditions and/or in access prices are also unknown.

In recent decades, researchers have been working hard in order to fill this gap. Researchers aim to produce reliable and structured information on demand, and consequently on the value attached by society. Their ultimate purpose is to support natural areas management. A number of empirical studies have been devoted to the estimation of values associated with the use and non-use of natural resources. Analysis has relied on non-market valuation techniques in a permanent attempt to improve knowledge on demand and welfare.

Non-market valuation techniques are usually structured in two main groups: revealed preferences and stated preferences. In recent years, researches have been recognizing the advantages of combining the use of techniques from both groups. This article summarises the state of this debate and highlights some critical issues, focusing on the methods used to evaluate the benefits related to the recreational use of natural areas.

The analysis is organised as follows. The conceptual and methodological framework underlying non-market valuation is presented in Section 2. Sections 3 and 4 outline the state of the art and the critical issues concerning the most widely used stated preferences (contingent methods and choice modelling) and revealed preferences (travel cost) techniques. Section 5 explores an oriented literature review of the joint application of contingent methods and travel cost methods, in the context of outdoor nature-based recreation. Section 6 concludes.

2. Economic values and non-market valuation techniques

The values of environmental services are not usually directly revealed in market transactions mainly because many of them are non-tradable. Accordingly, non-market valuation techniques must be considered to better assess their true economic value and to promote efficiency. A major difficulty in non-market valuation concerns the concept of value itself, which is neither unique nor trouble-free. The study of environmental goods/services involves a wide diversity of aspects adding even more complexity to the concept. So we start this analysis by discussing the concept of total economic value (TEV) of natural resources and suggesting a specific structuring of their multiple dimensions (Section 2.1). The relation between the different dimensions of TEV and non-market valuation techniques is also examined. In Section 2.2, we discuss the possibility and accuracy of using monetary units to evaluate environmental resources. The relation between the components of TEV and the non-market valuation techniques is considered in Section 2.3.

2.1. Total Economic Value

To clarify the concept of TEV we selected the three definitions below, because of their complementary focus. The TEV of a natural resource can be simply defined as the sum of all its marketable and non-marketable values (Torras, 2000). The Earthscan book of The Economics of Ecosystems and Biodiversity (TEEB) complements this definition, presenting the TEV of ecosystems and biodiversity as “the sum of the values of all service flows that natural capital generates now and in the future – appropriately discounted” (Pascual and Muradian, 2010: 188). The definition of ecological values used by Norton and Noonan (2007: 666) is also useful to explain the concept of TEV. Their words are: “the whole range of values that humans derive from ecological systems, including services, provision of material resources, aesthetic values attributed to pristine and/or healthy systems, recreation, spiritual and bequest values”.

To sum up, the TEV of natural resources includes marketable and non-marketable values, their present and future values and the goods provided can be either material or non-material. As observed by Plottu and Plottu (2007: 55), the concept of TEV follows from a definition and an interpretation of the environment value stemming from a neo-classical field of reflection. The TEV has been disaggregated into two main parts, use and non-use values.

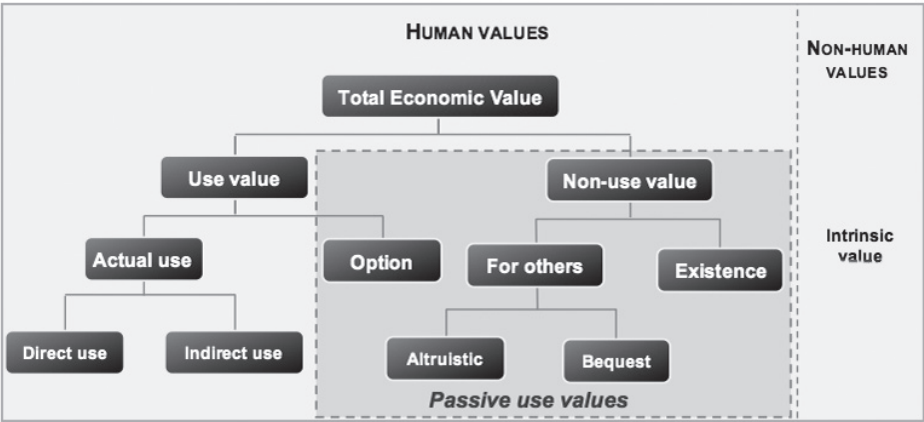
Use value arises from actual, planned or possible use and consists of two branches, actual use value and option value. Actual use value reflects the utility that people derive from direct or indirect use of the resource. Direct use value concerns the active use of the resource, while indirect use value is associated with benefits that people experience indirectly or as a consequence of the primary function of the resource (Torras, 2000: 286). Finally, option value is the value that people place on the potential benefits related to every use that can be realized in the future, even if they are not actual users and/or do not eventually use the resource in the future.

Non-use value refers to the value of safeguarding some good even though there is no present or future planned use by the individual to whom the benefits accrue. This value follows from the own sake of the good or from securing the opportunity for others to derive benefit, either from the use or non-use. The most common categorization separates the non-use component into existence and bequest values. We follow the taxonomy of Pearce *et al.* (2006: 86) which includes the altruistic value. The altruistic value is the benefit people receive from knowing that the good is available to others in the current generation. The bequest/legacy value is the benefit accruing to people from the assurance that the resource will be preserved and available in the future. The concept of existence value was originally proposed by Krutilla (1967). It is the benefit derived from preserving the good in a context where the individual has no actual or planned use for himself or for anyone else at the present or in the future. This is closely related to the concept of intrinsic value and sometimes not distinguished from (Plottu and Plottu, 2007). However, there is a fundamental difference: existence value depends on individual preferences, while intrinsic values are not anthropocentric; they are independent of human needs and tastes. Figure 1 shows how TEV is structured into separate motivation-based values.





Figure 1: Total Economic Value



Adapted from Pearce *et al.* (2006: 87) and Bateman and Langford (1997: 573)

There is less agreement on the notion of passive use value¹. In line with Adamowicz *et al.* (1998: 64), we define a passive use value as an economic value derived from a change in environmental attributes that is not reflected in any observable behaviour. Therefore, it includes the option value and all non-use values. Plottu and Plottu (2007: 52) argue that option, use and non-use values are fundamentally different. They claim that actual use values (either direct or indirect) can have a monetary expression since it is only a question of resources allocation. Monetization of passive use values, however, is more complicated because they stem from different levels of choice. Option values belong to a higher level of decision because they will determine the availability of future options. Existence values belong to an even higher level, which will determine future sets of options, so they have an asset dimension. Indeed, those authors explain that difficulties in the monetary evaluation of option and non-use values arise in part because the value ascribed by people reflects a collective concern, a preference as a member of a community and not a personal preference. In a similar line of reasoning, others (e.g. Mill *et al.*, 2007) argue that when answering surveys about the willingness to pay (WTP) for environmental goods, people think as citizens and not as individual consumers. Krutilla (1967: 785), long ago expressed the idea that a sense of public responsibility influences choices concerning the passive use values.

The concept of passive use value coincides with the description of public good. Therefore, without public intervention, resources encompassing these values will not be supplied in the market at the optimum quantity. Nevertheless, in some circumstances, e.g. when resources are considered unique, irreplaceable or endangered, this fraction of TEV may be quite important and accurate decisions can only be taken if TEV is considered.

2.2. Economic Valuation

Once the components of TEV are clarified, we have to ask: How can those values be incorporated into the economic analysis? Is it possible to express them in monetary units?

1 There is lack of consensus on how the option value should be categorized. Authors have variously classified option value as a non-use value (Walsh *et al.*, 1984; Kaoru, 1993), as a use value (Pearce *et al.*, 2006: 87) or as an autonomous component (Tietenberg, 2003: 37).

The appropriate context for economic valuation is conditioned by the scale of environmental changes. Valuation is most meaningful when changes in environmental quantity/quality are small or marginal and keep the asset above some critical level (Turner et al., 2003). Moreover, from a theoretical perspective, the components of TEV are typically presented as additive parts. But, in practice, values with respect to each motivation are not strictly separable and additive. Indeed, attempts have been made to estimate the different components of value, though it has proved to be a very hard task (Cummings and Harrison, 1995).

The discussion above about the components of value follows an anthropocentric and utilitarian stance. Therefore, though it is acknowledged that several purposes can act as determinants of human preferences (e.g., pure self-interest, preservation, environmental stewardship, altruistic, cultural, spiritual and ethical), it is assumed that valuation is anchored on human preferences and focused on instrumental values. However, some voices claim that the worth of an entity for its own sake, independent of human preferences, must also be considered. In this view, some environmental resources should be preserved because they have value in their own right. The ideas of incommensurability (Martinez-Alier et al., 1998) and that monetisation of some non-market environmental values is socially unacceptable (Kumar and Kant, 2007: 517) partially follow from this understanding.

In fact, it is complex to estimate the values related to passive use and intrinsic value can hardly be monetized regardless of the metric chosen. At the same time, it "is indisputable that valuation is a necessary step in the decision making process regarding the use of resources", as noted by Tacconi (1995: 229). Therefore, monetary estimates obtained through rigorous studies must be taken into account in decision-making processes and should be integrated in a pluralistic and holistic valuation.

2.3. Non-market environmental valuation techniques

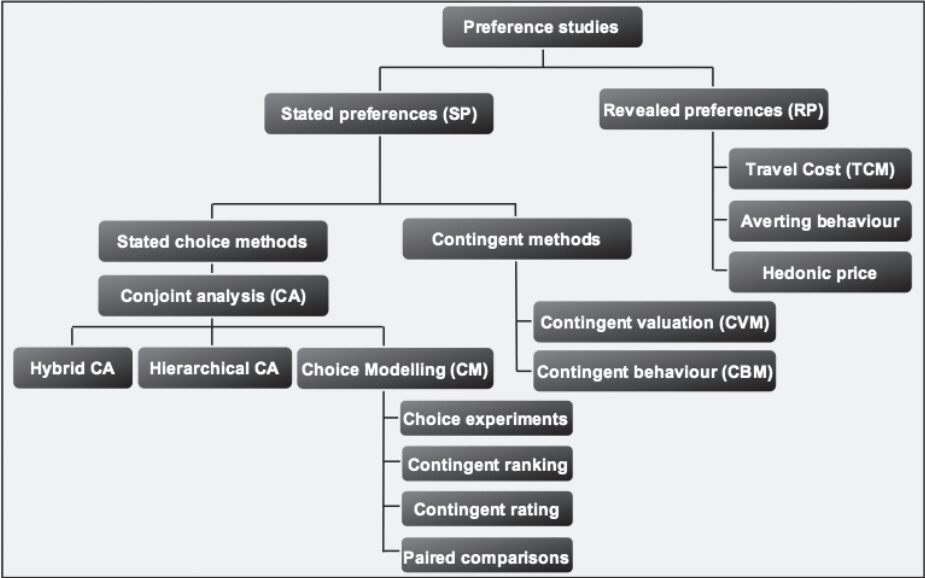
As explained above, non-market valuation techniques are required to estimate the welfare benefits accruing from the use and non-use of natural resources. Use values relate to some use, activity or traceable economic behavioural trail, so they can be estimated using Revealed Preferences (RP) techniques. Indeed, RP methods recover people's preferences from actual behaviour and this information is used to work out monetary welfare measures. Values are inferred from the observation of behaviour in related markets, thus they are also called indirect methods.

Passive use values are independent of any actual use of resources by the person evaluating them, so they have no clear behavioural footprint. Because of that, these values can only be estimated using Stated Preferences (SP) techniques. SP methods use data derived from what people state when directly asked to declare their choice, evaluation or (dis)agreement. Hence, they are also called direct methods. Accordingly, the estimation of both use and passive use values is only possible using SP techniques.

Figure 2 summarizes, diagrammatically, the main RP and SP techniques used in non-market environmental valuation.



Figure 2: Non-market valuation techniques



Adapted from Alriksson and Öberg (2008: 246)

The group of the RP methods includes three main techniques conceptually different: the averting behaviour method², the hedonic price method³ and the travel cost method (TCM). The group of SP methods has two main ramifications, one made up of the contingent methods and the other of stated choice models derived from the conjoint analysis (CA). Among the RP methods, the TCM is the most widely used, while the contingent valuation method (CVM) is the most well-known among the SP techniques. Application of the choice modelling (CM) has been growing rapidly, such as the combination of TCM with contingent methods. In the following sections we focus on these valuation techniques.

3. Contingent Methods

The CVM was originally suggested by Ciriacy-Wantrup in 1947, but its first empirical application was made by Davis in the 1960s to estimate the economic value of big game hunting in Maine backwoods (Mitchell and Carson, 1989: 9). The CVM is a survey-based methodology which

2 The averting behaviour method, also known as defensive behaviour method, is based on the recognition that people are willing to make expenditures which protect themselves from risks, namely from the environmental ones (Whitehead et al., 2008: 874). It is assumed that rational people will take defensive behaviour as long as the value of the damage avoided exceeds the costs of the protective action. The most common application of the averting behaviour method involves health valuation (Dickie, 2003: 396).

3 The hedonic price method estimates the value of a non-market good by observing behaviour in the market for a related private good (Pearce et al., 2006: 93). The non-market good is implicitly traded in that market as it is a characteristic of the transacted good. The most common application of the hedonic theory to environmental valuation has been in housing markets. However, the method has also been used to analyse other markets, such as the labour market (Taylor, 2003: 333).



involves the construction of a hypothetical market where a proposed environmental program would be transacted. After the description of the hypothetical scenario, people are asked directly or indirectly how much they would be willing to pay/accept (WTP/A) to guarantee/avoid the proposed action⁴. The method is based on the assumption that individuals are able to identify the amount they would be WTP/A and that they will report the true value if the questionnaire is correctly designed. There is general agreement that the CVM is the most versatile and powerful methodology for estimating non-market environmental values (Pearce et al., 2006: 126). Several years of research and empirical application created the necessary space so that many methodological issues could be raised and discussed. Among these issues there is the analysis of the effects of the different types of bias, the choice of the elicitation format (iterative bidding, open ended (OE), dichotomous choice (DC), payment cards) and the treatment of uncertainty.

The contingent behaviour method (CBM) refers to the use of hypothetical questions to get knowledge about behaviour in constructed scenarios. The CBM has been used mainly in the evaluation of resources used for recreational purposes. Respondents have been asked about their intended visitation behaviour given a proposed change in price, quality or access conditions (Grijalva et al., 2002; Cameron, 1992; Lienhoop and Ansmann, 2011). Two main formats have been used: the *reassessed contingent behaviour* (RCB) and the *intended contingent behaviour* (ICB). These two formats differ in the relation to the reference period for the contingent behaviour question (Simões et al., 2013a). However, the autonomous application of this method is quite rare (Betz et al., 2003 is one of the few examples). The CBM has been applied jointly with a RP method, mostly TCM, to take advantage of the strengths of both techniques. Ribaud and Epp (1984) is one of the earliest applications.

CM is a family of survey-based methodologies which has its roots in conjoint analysis⁵ (Adamowicz et al., 1999: 461). It models preferences for goods described as sets of attributes, which can be quantitative or qualitative in nature and have different levels. Each combination of attributes is an alternative in the consumer's choice set. The inclusion of price as one of the attributes and the *status quo* situation as one of the alternatives enables the indirect estimation of the WTP/A and the relative values of different attributes. The CM method is consistent with Lancaster's characteristics theory of value which assumes that the utility consumers receive from the consumption of a good can be decomposed into the utilities from the component characteristics (Hanley et al., 2001: 436). In a CM valuation exercise respondents are presented with various alternative descriptions of a good, distinguished by variations in the levels of the underlying attributes, and must choose one of the alternatives, rank or rate them. These different ways of measuring preferences correspond to the different variants of the CM method displayed in Figure 2. These four main variants differ in the degree of complexity, in the information provided and in the ability to produce WTP/A estimates consistent with welfare measures.

CM techniques provide a natural way of analysing environment multidimensionality, but were not developed in the context of environmental economics. The earlier applications were made in the fields of psychometrics, marketing and transport (Mackenzie, 1990). The earliest application of CM in the environmental field we could find was conducted by Sinden (1974), who applied the TCM and paired comparisons in the valuation of recreational and aesthetic experiences. About a decade later, Rae (1981) used contingent ranking to evaluate air quality improvements in Mesa Verde National Park. The application of CM in the environmental field has been expanding rapidly since the beginning of the 1990s. In the earlier empirical analysis using CM on environmental valuation, it was mainly applied in parallel with the CVM or the TCM to compare the results of the different methods. Hence, assessing convergent validity was one of the researchers' aims.

Finally, SP methods have been approached differently in literature. Following the recognition of its usefulness and general validity, much research on the CVM has been devoted to the analysis of

4 Mitchell and Carson (1989), Hanley (1989), Arrow et al. (1993), Portney (1994) and Carson et al. (2001) are among the most important references on this method.

5 For a more detailed review of conjoint analysis, see, e.g., Hensher et al. (1999).



its main biases and ways of overcoming them. The discussion regarding the application of CM in environmental non-market valuation has been more focused on its advantages relative to the CVM and on the comparison of results across techniques.

Additionally, one can say that the categorization of SP methods proposed in Figure 2 is not unusual, but for some reason authors have not come to an agreement yet. Concerning contingent methods, we consider that CVM and CBM are two different non-market valuation methods. The difference is that CVM elicits a value statement while CBM deals with changes in behaviour. Ellingson and Seidl (2007) and Alberini et al. (2007) are among the authors sharing a similar view. A different perspective was expressed, e.g., by Loomis and McTernan (2014) who classify the CVM as a type of contingent behaviour method and consider contingent behaviour as a class of methods that can be also called stated preference methods. We argue that the distinction should be favoured on the benefits of rigor and accuracy of terminology. In the same way, despite the fact that the choice experiment format of CM method may be seen as a generalization of the CVM (Adamowicz et al., 1998), researchers have always kept on the distinction.

4. The Travel Cost Method

The TCM has been the RP technique favoured to assess the actual use value of natural and semi-natural areas visited for recreation purposes (Adamowicz et al. 1994). It has been applied to different natural resources and recreational activities with several specific objectives lying behind its application. An obvious one is to assess the value of current benefits in order to know the extent of the loss if the resource were to be employed for other purposes. A second reason for using the TCM is to predict the benefits accruing from the creation of a new site similar to other(s) already used for recreation purposes. A third classical motivation is the need to understand how different characteristics add to the resource's economic value. Related to the latter goal is the need to assess how a change in sites' characteristics (e.g., a quality change) affects users' well-being. The origins of the TCM are attributed to Hotelling (1947). The earlier published empirical studies that apply the method include the works by Trice and Wood (1958) and Clawson (1959). Earlier applications refer mainly to the estimation of the monetary value of actual users' benefits derived from water based recreational activities (see, e.g., McConnell and Strand, 1981; Vaughan and Russell, 1982; Desvousges et al., 1983; Trice and Wood, 1958). The TCM is now applied to an extensive spectrum of recreational sites, such as forests, parks, lakes, rivers, beaches, heritage sites and related activities (e.g., fishing, kayaking, rock and ice climbing). These sites and activities have two main common features: users must travel to the site to enjoy it and access is free or only a nominal entrance/licence fee is charged.

The implicit price (or travel cost) is given by travel expenditures. The method is based on the premises that visit frequency to a recreational site declines with increasing travel distances (due to increasing costs) and that individuals answer to changes in travel costs in a similar manner to changes in site entrance fees⁶. The idea is that the observation of the travel cost that individuals bear to gain access to recreational sites makes it possible to infer how individuals value each site. Travel costs may include several components, such as travel expenditures, entrance fees, the opportunity cost of time, on-site expenditures and expenditure on equipment. A number of factors, such as substitution possibilities and socio-demographic characteristics act as demand determinants and in explaining visitors' recreation behaviour. These factors are believed to describe the demand for trips as visitors with particular characteristics travel to specific sites with preferred attributes to attain the desired recreation experience (Shrestha et al., 2007).

Given the multiplicity of variants or versions of the TCM that have been conceived along the years, it is enlightening to provide an overview of the developments usually grouped under the umbrella of the TCM. Table 1 summarizes the discussion regarding the main versions of the TCM that have been occupying the research agenda.

⁶ For an interesting theoretical treatment of this aspect, see Bowes and Loomis (1980: Section II).



Table 1: Versions of the Travel Cost Method

	Version		Seminal work	Choice	
				Number of sites	Time
SINGLE SITE	Zonal		Hotelling (1947)*	One site, several origins	Number of trips during a period of time.
	Individual		Brown and Nawas (1973)*	One site, several individuals	
	Hybrid		Brown <i>et al.</i> (1980) and Peterson <i>et al.</i> (1982)	One site, several individuals and origins	
MULTIPLE SITE	Regional Recreation Demand	Demand system ^{a)}	Burt and Brewer (1971) Brown and Hansen (1974)	Several sites, several origins/ individuals	
		Gravity	Cesario and Knetsch (1976)		
	Varying parameter ^{b)}		Vaughan and Russell (1982)		
	Pooled		Smith and Desvousges (1985)		
	Hedonic Travel Cost		Brown and Mendelsohn (1984)	Several sites, several individuals	Selection made at a choice occasion. + Number of trips during a period of time.
	Random Utility	Site choice	Hanemann (1978 <i>apud Kling and Crooker, 1999</i>)		
		Linked	Bockstael <i>et al.</i> (1987) Bockstael <i>et al.</i> (1989)		
		Repeated choice	Bockstael <i>et al.</i> (1989) Morey <i>et al.</i> (1993)		
	Kuhn-Tucker		Phaneuf <i>et al.</i> (2000)		

* These authors presented the original ideas of the model, but did not perform the first empirical application.

a) Also called "multiple equation", "partitioning" (Mendelsohn, 1985) and "site-specific multiple site model" (Ward and Beal, 2000: 135).

b) Also known as generalized travel cost model (Smith and Desvousges, 1985).

Table 1 suggests a distinction between the two broad groups of methods: the single site and the multiple site versions. The table also shows that two main frameworks can be identified regarding time. One analyses the number of trips through a specific period. Another examines the choice of a site from a set of substitute sites at a moment in time. This summary does not exhaust all the possibilities since many variants of the model have been applied and the TCM remains in continuous refinement. Further, hybrid models, which encompass features of more than one of the models, have been applied in empirical analysis.

Typically, in single site models the quantity demanded is the number of trips to a recreational site or the visitation rate during a certain period. The price is given by the (travel) cost paid to reach the site. Since visitors live at different distances from the recreational site and make a different number of trips, it is possible to observe different quantities corresponding to different price levels. A negative relationship between quantity and price is expected. This approach is useful when the objective is to estimate the total use/access value of the site or the value associated with changes in the access cost (Simões *et al.*, 2013b). It requires less data than multiple site models and is particularly suitable when the number of substitutes sites is small (Parsons, 2003: 324). Single site models are applied in three possible ways: as a zonal travel cost model (ZTCM), as an individual travel cost model (ITCM) or using a hybrid structure.

The label multiple site models is used to identify the models to estimate recreation demand dealing with the choice between substitute sites (which may take into account the number of



trips made to each of the recreational sites). The main versions are: the regional recreation demand model, which includes the demand system model and the gravity model; the varying parameter model; the pooled model; the hedonic travel cost method and the random utility model (RUM).

In the multiple site framework, the prices and characteristics of substitute sites are important determinants of demand and substitution possibilities between recreational sites are explicitly recognized. Whatever the multiple site model chosen, the selection of the sites to be considered as substitutes and the measurement of the attributes are always complex and crucial tasks.

Overall, the RUM, for multiple site models and the ITCM with count data models, for a single-site model, are dominant in the literature. RUMs have the virtue of directly producing estimates of the Hicksian welfare measures. In spite of its high degree of complexity, the Kuhn-Tucker demand system model seems to be a promising option due to its ability to simultaneously deal with the choice among various sites and the number of visits using a framework that is consistent with choice theory.

5. Combining observed and contingent travel behaviour

RP and SP techniques are complementary sources of information. The use of both techniques together allows the researcher to exploit their contrasting strengths and to deal with the weaknesses which are technique specific. Hence, their combination can provide the best source of data having significant advantages compared to the separate application of each one. There are several reasons for this.

On the one hand, RP techniques are more limited in scope as they cannot be used in the estimation of non-use values or passive use values. On the other, SP techniques can be used in the estimation of any kind of value but are more likely to be affected by hypothetical bias. The combination of methods allows overcoming these weaknesses. Moreover, if data gathered by applying two different methods is available, convergent validity can be tested, consistency between SP and RP checked and the underlying structure of preferences compared (Rosenberger and Loomis, 1999; Hanley et al., 2003).

Further, the scope of the analysis can be extended. The combined RP-SP analysis makes possible the evaluation outside the range of what has been historically observed in terms of quantity, quality and/or price. From the policy making standpoint, it may be as important to collect data about the behaviour in the present and/or in the past when particular conditions are/were observed as to address how people would behave if some new conditions were to be observed. This enables the evaluation of actual conditions and the consequences of a proposed policy that, for example, would modify site attributes or the recreational activity cost, but which is not currently or historically observable.

Another important benefit related to the combination of techniques is that it is a mean of more efficient sampling, as often each individual provides more than one observation. The added information improves the efficiency of the estimation, the precision of estimated preferences parameters, hence the accuracy of welfare measures and forecasts (Jeon and Herriges, 2010; Whitehead et al., 2010). Additionally, a suitable experimental design which introduces hypothetical quality and/or price levels is likely to break down the multicollinearity among characteristics.

These benefits have been documented and acknowledged not only by researchers, but also by policy makers. In the H. M. Treasury (2011: 58) Green Book it is stated that:

"(...) In some cases, it will be appropriate to use both techniques together to, for example, check the consistency of results. (...) It is often difficult to assess the reliability of estimates emerging from a single study using a single method. Estimates can be given more credence if different methods, or studies by different researchers, give similar results."

The recognition of the different virtues resulting from the combination of methods has been a gradual process and different objectives have motivated the use of two or more methods in the

same research. Theoretical developments can be summarized in phases, as follows.

In the earlier phase, the joint application of TCM and an SP technique was designed to evaluate the environmental good in current conditions using different techniques. CVM was the dominant SP method, but was looked with high suspicion because of its hypothetical nature. TCM results were considered more reliable, in spite of method limitations being recognized (Bishop and Heberlein, 1979). One of the main objectives was to address the convergent validity of estimates by evaluating environmental resources using two competing methods (Seller et al., 1985; Cameron, 1992). RP data was assumed to be the most reliable one and was used to validate the SP method.

Next, research moved ahead to a more open vision in which both methods were applied in autonomous estimations without any preconception about which method was the most reliable one (Park et al., 2002; Azevedo et al., 2003; González et al., 2008). In this frame, convergent validity was tested by comparing coefficients' signs, statistical significance and welfare values (see, e.g., Fix and Loomis, 1998). The main objective was to evaluate the environmental good/ service using different competing methods, instead of supplement data from observed behaviour with data from stated behaviour. These are the RP-SP *comparison studies* (Whitehead et al., 2008).

The third phase has been pioneered by the work of Cameron (1992), who required the *cooperation* among CVM and TCM. SP data was meant to expand datasets by providing additional observations referring to hypothetical circumstances which go beyond the historical data. Consequently, the focus shifted to the analysis of welfare effects resulting from hypothetical changes in quality/price. The assessments of convergent validity between RP and SP data and of the consistency between revealed and stated preferences were also aspects of main importance. Recently Lienhoop and Ansmann (2011) have introduced a new element in the research agenda, as they conducted a *comparison study* between TCM-CBM and CVM data.

Concerning econometric treatment, three main routes have been followed. One alternative is to use observations from the two methods in autonomous estimations and to compare the results. In Jeon and Herriges (2010) point of view this is the ideal way to test the consistency of the preferences revealed in the two data sets. Accordingly, this econometric treatment was dominant in the first and second phases. A second option is to stack all the observations in a pooled model. The use of pseudo-panel data models with random effects (RE) or fixed effects (FE) is the third option. The application of two of these alternatives is frequent as well.

Finally, it is important not to ignore that to fully accomplish the benefits of the combined approach additional efforts are needed. First, the survey instrument design is more complex, with the introduction of a set of additional questions (and following a specific sequence). Second, the higher complexity of the survey makes its administration more difficult as it is cognitively more demanding for respondents. Also, longer questionnaires typically induce lower response rates. Finally, additional tests must be computed and therefore data analysis is more complex.

In the evaluation of natural resources that people seek for recreational purposes, the TCM has been predominantly combined with CVM or with CBM. For this reason, Table 2 presents a summary of relevant literature focused on these methods.



Table 2: TCM-CBM/CVM literature review

Study	Good	Change	Method	Econometric Model	RP-SP Consistency/ Conv. Validity
Bishop and Heberlein (1979)	Goose hunting	---	TCM	n.a.	Not accepted
Ribaudo and Epp (1984)	Water recreation	Water quality improvement	CVM-OE		
			TCM	OLS	---
Seller <i>et al.</i> (1985)	Recreational boating	---	ICB	OLS	
			TCM	SU linear regression system	Mixed results
Ward (1987)	Water recreation	Quality	CVM-DC; CVM-OE	Logit (DC); OLS (OE)	
			TCM	Restricted OLS	---
Cameron (1992)	Recreational fishing	Travel cost increase	RCB		
			TCM	Joint quadratic utility function-Probit ML estimation	---
Loomis (1993)	Lake visitation	Water level	CVM-DC		
			TCM	---	Accepted
Englin and Cameron (1996)	Recreational fishing	Travel cost increase	ICB		
			TCM	Pooled Poisson	Not accepted
Layman <i>et al.</i> (1996)	Recreational fishing	Fishing management	RCB	FE Poisson	
			TCM	Pooled OLS	Not accepted
Loomis (1997)	River recreational activities	Travel cost increase; Quality	RCB	Tobit	
			TCM	Pooled Probit; RE Probit	Accepted
Huang <i>et al.</i> (1997)	Water-based recreation in estuaries	Quality improvement	CVM-DC; ICB		
			TCM	NB	---
Fix and Loomis (1998)	Mountain biking	---	CVM	Probit	
			TCM	Truncated Poisson	Accepted
Chase <i>et al.</i> (1998)	National parks	Entrance fee	CVM	Logit	
			TCM	RE Probit	---
Rosenberger and Loomis (1999)	Ranch open space	Characteristics	RCB	Tobit	
			TCM	RE- Poisson	Accepted
Whitehead <i>et al.</i> (2000)	Water-based recreation in estuaries	Quality improvement	RCB		
			TCM	RE-Poisson	Not accepted
Park <i>et al.</i> (2002)	Snorkelling	---	ICB		
			TCM	TNB	---
Grijalva <i>et al.</i> (2002)	Rock climbing	Access conditions	CVM-DC	Tobit	
			TCM	Pooled Poisson	Accepted ^{a)}

Table 2: TCM-CBM/CVM literature review (cont.)

Study	Good	Change	Method	Econometric Model	RP-SP Consistency/ Conv. Validity
Hanley <i>et al.</i> (2003)	Beach recreation	Improvement to coastal water quality	TCM ICB	RE-NB	---
Azevedo <i>et al.</i> (2003)	Wetland recreation	Travel cost increase	TCM RCB	System of demand equations using ML	Not accepted
Bhat (2003)	Marine reserve	Reef quality improvement	TCM RCB	RE Poisson	---
Gillig <i>et al.</i> (2003)	Recreational fishing	---	TCM CVM-DC	ML Probit	---
Bergstrom <i>et al.</i> (2004)	Estuary recreational fishing	Freshwater flows and fish catch	TCM ICB	Pooled GLS	---
Eom and Larson (2006)	River basin	Water quality improvement	TCM CVM-DB	Two equation system	---
Egan and Herriges (2006)	Lake	Travel cost increase	TCM ICB	Multivariate Poisson-log normal SUNB	---
Alberini <i>et al.</i> (2007)	Lagoon sports fishing	Travel cost increase; Quality improvement	TCM ICB	OLS RE-GLS	Accepted
González <i>et al.</i> (2008)	River	---	TCM CVM-DC	ESNB Probit	---
Landry and Liu (2009)	Beach recreation	Quality and access improvements	TCM ICB	Discrete Factors Method	---
Jeon and Herriges (2010)	Lakes recreation	Quality improvement	TCM ICB	Repeated mixed Logit	Not accepted
Whitehead <i>et al.</i> (2010)	Beaches recreation	Improved access; Beach width increase	TCM ICB (3)	NB RE-Poisson; RE-Poisson and Kuhn-Tucker Dem. Syst.	Mixed results
Lienhoop and Ansmann (2011)	Water reservoirs recreation	Quality decline	TCM – ICB CVM-PC	Pooled NB ML regression model	Not accepted
Grossmann (2011)	Boating recreation	Water level	ZTCM	Pooled Poisson	Accepted
Simões <i>et al.</i> (2013a)	National Forest recreation	Quality Decline Entrance fee	TCM TCM-ICB	NB RE-Poisson	Not accepted
Loomis and McTernan (2014)	Whitewater river	Travel cost increase	CVM-DC TCM-RCB	Logit Poisson	Accepted

Seemingly unrelated (SU); Ordinary least squares (OLS); Generalized Least Squares (GLS).

a) Authors performed a construct validity test as the stated CB was compared with posterior actual behaviour.





6. Conclusion

The first issue in the debate about non-market valuation of environmental goods/natural resources is whether a monetary measure should be used. We agree with those arguing that environmental goods are multidimensional, complex, likely to involve a broad range of aspects (e.g., ecological, scientific, recreational, aesthetic, life support and spiritual) and that environmental goods are sometimes unfamiliar to people asked to evaluate them. Yet we do not think that converting environmental values into monetary units is an affront. Quite the opposite, we consider that when properly done and understood, valuation has the potential to help society to make better-informed choices about the trade-offs that are inherent to the scarcity restrictions of our daily decisions. This does not mean that we consider economic valuation perfect or that it should be used as the sole source of data for policy makers. A similar point of view seems to be shared by the researchers involved in the landmark initiatives TEEB and WAVES, hosted by the United Nations Environment Programme and the World Bank, respectively.

Dating back to the first half of the 20th century, this paper shows how the first theoretical ideas sowed the seeds for the development of the main non-market valuation techniques. Since then, the literature on environmental valuation has been proliferating and significant developments have been achieved. Two main factors appear to be responsible for this dynamism. First, there is a growing awareness that natural resources offer a wide range of benefits to society and that many of these resources can be damaged or irrevocably lost if active measures are not adopted. At the same time, it is recognized that conservation and protection programmes are costly and that public budgets are not sufficient to achieve all the goals. Consequently, economic valuation is perceived as essential to inform policymakers about the benefits of alternative measures as their benefits are not properly reflected in the market prices. Second, there has been a continuous attempt to refine the methodological framework of non-market valuation. This includes a successful enhancement of theoretical models, the improvement of analytical and econometric treatment of the data, the enrichment of datasets and the refinement of the conceptual framework. As methods are enhanced, the reliability of the research results is reinforced.

The path has been traversed by both SP and RP techniques, which sometimes has progressed side by side, but independently; occasionally have competed in reliability and other times, have moved ahead together with the purpose of validation. In recent years, the recognition of their complementarity has been increasing as documented by the cumulative number of empirical studies. So, although convergence tests are always conducted, they are no longer the main objective behind the simultaneous use of techniques from the two groups.

The combination of techniques imposes an additional effort to researchers and respondents. Researchers must construct a longer and more complex questionnaire, deal with low responses rates and use more sophisticated statistical techniques in data analysis. Respondents must recall past behaviour and, at the same time, deal with hypothetical scenarios. However, it has been proved that these extra efforts are worthy for the academia and policymakers. The use of both techniques together allows the researcher to exploit their contrasting strengths and to deal with technique specific weaknesses. Firstly, if data gathered by applying two different methods is available, convergent validity can be tested, consistency between SP and RP checked and the underlying structure of preferences compared. Secondly, more complete information improves the accuracy of welfare measures and forecasts. Finally, the scope of the analysis can be extended to assess – both *ex ante* and *ex post* – policy measures and strategies that, e.g., modify site attributes or the recreational activity cost to a status currently or historically unobservable. Indeed, this research article demonstrates how a growing number of authors are finding new avenues of success, opening room for new (and increasingly needed) developments, by putting together the best of both worlds.

References



- Adamowicz, W.; Louviere, J.; Williams, M. (1994) Combining revealed and stated preference methods for valuing environmental amenities, *Journal of Environmental Economics and Management*, 26 (3), 271-292.
- Adamowicz, W.; Boxall, P.; Williams, M.; Louviere, J. (1998) Stated preference approaches for measuring passive use values: Choice experiments and contingent valuation, *American Journal of Agricultural Economics*, 80 (1), 64-75.
- Adamowicz, W.; Boxall, P.; Louviere, J.; Swait, J.; Williams, M. (1999) Stated-Preference Methods for Valuing Environmental Amenities, in Bateman, I.; Willis, K. (Eds.) *Valuing Environmental Preferences, Theory and Practice of the Contingent Valuation Method in the US, EU, and Developing Countries*, Oxford, University Press Oxford, 460-482.
- Alberini, A.; Zanatta, V.; Rosato, P. (2007) Combining actual and contingent behaviour to estimate the value of sports fishing in the Lagoon of Venice, *Ecological Economics*, 61 (2-3), 530-541.
- Alriksson, S.; Öberg, T. (2008) Conjoint analysis for environmental evaluation: A review of methods and applications, *Environmental Science and Pollution Research*, 15 (3), 244-257.
- Arrow, K.; Solow, R.; Portney, P.; Leamer, E.; Radner, R.; Schuman, W. (1993) Report of the National Oceanic and Atmospheric Administration Panel on contingent valuation, *Federal Register*, 58 (10), 4602-4614.
- Azevedo, C.; Herriges, J.; Kling, C. (2003) Combining revealed and stated preferences: Consistency tests and their interpretations, *American Journal of Agricultural Economics*, 85 (3), 525-537.
- Bateman, I.; Langford, I. (1997) Non-users' willingness to pay for a National Park: An application and critique of the contingent valuation method, *Regional Studies*, 31 (6), 571-582.
- Bergstrom, J.; Dorfman, J.; Loomis, J. (2004) Estuary management and recreational fishing benefits, *Coastal Management*, 32 (4), 417-432.
- Betz, C.; Bergstrom, J.; Bowker, J. (2003) A Contingent trip model for estimating rail-trail demand, *Journal of Environmental Planning and Management*, 46 (1), 79-96.
- Bhat, M. (2003) Application of non-market valuation to the Florida Keys marine reserve management. *Journal of Environmental Management*, 67 (4), 315-325.
- Bishop, R.; Heberlein, T. (1979) Measuring values of extra-market Goods: Are indirect measures biased?, *American Journal of Agricultural Economics*, 61 (5), 926-930.
- Bockstael, N.; Hanemann, W.; Kling, C. (1987) Estimating the value of water quality improvements in a recreational demand framework, *Water Resources Research*, 23 (5), 951-960.
- Bockstael, N.; Hanemann, W.; Strand, I. (1989) Measuring the Benefits of Water Quality Improvements Using Recreation Demand Models, Vol. I, *Benefit Analysis Using Indirect or Imputed Market Methods*, United States Environmental Protection Agency, Washington, D.C.
- Bowes, M.; Loomis, J. (1980) A note on the use of travel cost models with unequal zonal populations, *Land Economics*, 56 (4), 465-470.
- Brown, G.; Mendelsohn, R. (1984) The hedonic travel cost method, *Review of Economics and Statistics*, 66 (3), 427-433.
- Brown, R.; Hansen, W. (1974) *A Generalized Recreation Day Use Planning Model, Plan formulation and evaluation studies – Recreation*, U.S. Army Engineer District, Sacramento, California.



- Brown, W.; Nawas, F. (1973) Impact of aggregation on the estimation of outdoor recreation demand functions, *American Journal of Agricultural Economics*, 53 (2), 246-249.
- Brown, W.; Sorhus, C.; Gibbs, K. (1980) *Estimated expenditure by sport anglers and net economic value of salmon and steelhead for specified fisheries in the pacific northwest*, Department of Agriculture and Resource Economics, Oregon State University.
- Burt, O.; Brewer, D. (1971) Estimation of net social benefits from outdoor recreation, *Econometrica*, 39 (5), 813-827.
- Cameron, T. (1992) Combining contingent valuation and travel cost data for the valuation of nonmarket goods, *Land Economics*, 68 (3), 302-317.
- Carson, R.; Flores, N.; Meade, N. (2001) Contingent valuation: Controversies and evidence, *Environmental and Resource Economics*, 19 (2), 173-210.
- Cesario, F.; Knetsch, J. (1976) A recreation site demand and benefit estimation model, *Regional Studies*, 10 (1), 97-104.
- Chase, L.; Lee, D.; Schulze, W.; Anderson, D. (1998) Ecotourism demand and differential pricing of national park access in Costa Rica, *Land Economics*, 74 (4), 466-482.
- Clawson, M. (1959). *Methods of measuring the demand for and value of outdoor recreation*, Washington, D.C., Resources for the Future.
- Cummings, R.; Harrison, G. (1995) The measurement and decomposition of nonuse values: A critical review, *Environmental and Resource Economics*, 5 (3), 225-247.
- Desvousges, W.; Smith, V.; McGivney, M. (1983) *A Comparison of Alternative Approaches for Estimating Recreation and Related Benefits of Water Quality Improvements*, U.S Environmental Protection Agency, Washington, D.C.
- Dickie, M. (2003) Defensive behavior and damage cost methods, in Champ, P.; Boyle, K.; Brown, T. (Eds.) *A Primer on Nonmarket Valuation*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 395-444.
- Egan, K.; Herriges, J. (2006) Multivariate count data regression models with individual panel data from an on-site sample, *Journal of Environmental Economics and Management*, 52 (2), 567-581.
- Ellingson, L.; Seidl, A. (2007). Comparative analysis of non-market valuation techniques for the Eduardo Avaroa Reserve, Bolivia, *Ecological Economics*, 60 (3), 517-525.
- Englin, J.; Cameron, T. (1996) Augmenting travel cost models with contingent behavior data, Poisson regression analysis with individual panel data, *Environmental and Resource Economics*, 7 (2), 133-147.
- Eom, Y.-S.; Larson, D. (2006) Improving environmental valuation estimates through consistent use of revealed and stated preference information, *Journal of Environmental Economics and Management*, 52 (1), 501-516.
- Fix, P.; Loomis, J. (1998) Comparing the economic value of mountain biking estimated using revealed and stated preference, *Journal of Environmental Planning and Management*, 41 (2), 227-236.
- Gillig, D.; Woodward, R.; Ozuna, T.; Griffin, W. (2003) Joint estimation of revealed and stated preference data: An application to recreational red snapper valuation, *Agricultural and Resource Economics Review*, 32 (2), 209-221.
- González, J.; Loomis, J.; González-Caban, A. (2008) A joint estimation method to combine dichotomous choice CVM models with count data models corrected for truncation and endogenous stratification, *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 40 (2), 681-695.
- Grijalva, T.; Berrens, R.; Bohara, A.; Shaw, W. (2002) Testing the validity of contingent behavior trip responses, *American Journal of Agricultural Economics*, 84 (2), 401-414.



Grossmann, M. (2011) Impacts of boating trip limitations on the recreational value of the Spreewald wetland: a pooled revealed/contingent behaviour application of the travel cost method, *Journal of Environmental Planning and Management*, 54 (2), 211-226.

H. M. Treasury (2011) *The Green Book, Appraisal and Evaluation in Central Government*, London, TSO.

Hanley, N. (1989) Valuing non-market goods using contingent valuation, *Journal of Economic Surveys*, 3 (3), 235-252.

Hanley, N.; Mourato, S.; Wright, R. (2001) Choice modelling approaches: A superior alternative for environmental valuations?, *Journal of Economic Surveys*, 15 (3), 435-462.

Hanley, N.; Bell, D.; Alvarez-Farizo, B. (2003) Valuing the benefits of coastal water quality improvements using contingent and real behaviour, *Environmental and Resource Economics*, 24 (3), 273-285.

Hensher, D.; Louviere, J.; Swait, J. (1999) Combining sources of preference data, *Journal of Econometrics*, 89 (1-2), 197-221.

Hottelling, H. (1947) Letter to the National Park Service. Published in Prewitt (2009) *The economics of public recreation*, The Prewitt Report, National Park Service, Washington, D.C., Department of the Interior.

Huang, J.-C.; Haab, T.; Whitehead, J. (1997) Willingness to pay for quality improvements: Should revealed and stated preference data be combined?, *Journal of Environmental Economics and Management*, 34 (3), 240-255.

Jeon, Y.; Herriges, J. (2010) Convergent validity of contingent behavior responses in models of recreation demand, *Environmental and Resource Economics*, 45 (2), 223-250.

Kaoru, Y. (1993) Differentiating use and nonuse values for coastal pond water quality improvements, *Environmental and Resource Economics*, 3 (5), 487-494.

Kling, C.; Crooker, J. (1999) Recreation demand models for environmental valuation, in van de Bergh, J. (Ed.) *Handbook of Environmental and Resource Economics*, Cheltenham, Edward Elgar, 755-764.

Krutilla, J. (1967) Conservation Reconsidered, *American Economic Review*, 57 (4), 777-786.

Kumar, S.; Kant, S. (2007) Exploded logit modeling of stakeholders' preferences for multiple forest values, *Forest Policy and Economics*, 9 (5), 516-526.

Landry, C.; Liu, H. (2009) A semi-parametric estimator for revealed and stated preference data – An application to recreational beach visitation, *Journal of Environmental Economics and Management*, 57 (2), 205-218.

Layman, R.; Boyce, J.; Criddle, K. (1996) Economic valuation of the Chinook Salmon sport fishery of the Gulkana River, Alaska, under current and alternate management plans, *Land Economics*, 72 (1), 113-128.

Lienhoop, N.; Ansmann, T. (2011) Valuing water level changes in reservoirs using two stated preference approaches: An exploration of validity, *Ecological Economics*, 70 (7), 1250-1258.

List, J. (2005) Scientific Numerology, preference anomalies, and environmental policymaking, *Environmental and Resource Economics*, 32 (1), 35-53.

Loomis, J. (1993) An investigation into the reliability of intended visitation behavior, *Environmental and Resource Economics*, 3 (1), 183-191.

Loomis, J. (1997) Panel estimators to combine revealed and stated preference dichotomous choice data, *Journal of Agricultural and Resource Economics*, 22 (2), 233-245.

Loomis, J.; McTernan, J. (2014) Economic value of instream flow for non-commercial whitewater



boating using recreation demand and contingent valuation methods, *Environmental Management*, 53 (3), 510-519.

Mackenzie, J. (1990) Conjoint analysis of deer hunting, *Northeastern Journal of Agricultural and Resource Economics*, 19 (2), 109-117.

Martinez-Alier, J.; Munda, G.; O'Neill, J. (1998) Weak comparability of values as a foundation for ecological economics, *Ecological Economics*, 26 (3), 277-286.

McConnell, K.; Strand, I. (1981) Measuring the cost of time in recreation demand analysis: An application to sportfishing, *American Journal of Agricultural Economics*, 63 (1), 153-156.

Mendelsohn, R. (1985) Modelling the Demand for Outdoor Recreation, *AERE Workshop on Recreation Demand Modelling*, Boulder, Colorado.

Mill, G.; Rensburg, T.; Hynes, S.; Dooley, C. (2007) Preferences for multiple use forest management in Ireland: citizen and consumer perspectives, *Ecological Economics*, 60 (3), 642-653.

Mitchell, R.; Carson, R. (1989) *Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method*, Washington, D.C., Resources for the Future.

Morey, E.; Rowe, R.; Watson, M. (1993) A Repeated nested-logit model of Atlantic salmon fishing, *American Journal of Agricultural Economics*, 75 (3), 578-592.

Norton, B.; Noonan, D. (2007) Ecology and valuation: Big changes needed, *Ecological Economics*, 63 (4), 664-675.

Park, T.; Bowker, J.; Leeworthy, V. (2002) Valuing snorkeling to the Florida Keys with stated and revealed preference models, *Journal of Environmental Management*, 65 (3), 301-312.

Parsons, G. (2003) The Travel Cost Model, in Champ, P.; Boyle, K.; Brown, T. (Eds.) *A Primer on Nonmarket Valuation*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 269-329.

Pascual, U.; Muradian, R. (2010) The economics of valuing ecosystem services and biodiversity, in P. Kumar (Ed.) *The Economics of Ecosystems and Biodiversity - Ecological and Economic Foundations*, London, Earthscan, Chapter 5.

Pearce, D.; Atkinson, G.; Mourato, S. (2006) *Cost-Benefit Analysis and the Environment: Recent Developments*, Paris, OCDE Publishing.

Peterson, G.; Anderson, D.; Lime, D. (1982) Multiple use site demand analysis: an application to the Boundary Water Canoe Area Wilderness, *Journal of Leisure Research*, 14 (1), 27-36.

Phaneuf, D.; Kling, C.; Herriges, J. (2000) Estimation and welfare calculations in a generalized corner solution model with an application to recreation demand, *Review of Economics and Statistics*, 82 (1), 83-92.

Plottu, E.; Plottu, B. (2007) The concept of Total Economic Value of environment: A reconsideration within a hierarchical rationality, *Ecological Economics*, 61 (1), 52-61.

Portney, P. (1994) The contingent valuation debate: Why economists should care, *Journal of Economic Perspectives*, 8 (4), 3-17.

Rae, D. (1981) Visibility Impairment at Mesa Verde National Park: An Analysis of Benefits and Costs of Controlling Emissions in the Four Corners Area, in C. R. A. Incorporated (Ed.), *Research Project 1742*, Palo Alto, California, Electric Power Research Institute.

Ribaudo, M.; Epp, D. (1984) The importance of sample discrimination in using travel cost method to estimate the benefits of improved water quality, *Land Economics*, 60 (1), 398-403.

Rosenberger, R.; Loomis, J. (1999) The value of ranch open space to tourists: Combining observed and contingent behavior data, *Growth and Change*, 30 (3), 366-383.

- Seller, C.; Stoll, J.; Chavas, J. (1985) Validation of empirical measures of welfare change: A comparison of nonmarket techniques, *Land Economics*, 61 (2), 156-175.
- Shrestha, R.; Stein, T.; Clark, J. (2007) Valuing nature-based recreation in public natural areas of the Apalachicola River region, Florida, *Journal of Environmental Management*, 85 (4), 977-985.
- Simões, P.; Barata, E.; Cruz, L. (2013a) Joint estimation using revealed and stated preference data: an application using a national forest, *Journal of Forest Economics*, 19 (3), 249-266.
- Simões, P.; Barata, E.; Cruz, L. (2013b) Using count data and ordered models in national forest recreation demand analysis, *Environmental Management*, 52 (5), 1249-1261.
- Sinden, J. (1974) A utility approach to the valuation of recreational and aesthetic experiences. *American Journal of Agricultural Economics*, 56 (1), 61-72.
- Smith, V.; Desvousges, W. (1985) The generalized travel cost model and water quality benefits: A reconsideration, *Southern Economic Journal*, 52 (2), 371-381.
- Tacconi, L. (1995) Rethinking the economic analysis of forests: theory and practice, *Forest Ecology and Management*, 73 (1-3), 229-238.
- Taylor, L. (2003) The Hedonic Method, in Champ, P.; Boyle, K.; Brown, T. (Eds.) *A Primer on Nonmarket Valuation*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 331-393.
- Tietenberg, T. (2003) *Environmental and Natural Resource Economics*, Sixth ed, Boston, Addison-Wesley, Pearson International Edition.
- Torras, M. (2000) The total economic value of Amazonian deforestation, 1978-1993, *Ecological Economics*, 33 (2), 283-297.
- Trice, A.; Wood, S. (1958) Measurement of recreational benefits, *Land Economics*, 34 (3), 195-207.
- Turner, R.; Paavola, J.; Cooper, P.; Farber, S.; Jessamy, V.; Georgiou, S. (2003) Valuing nature: Lessons learned and future research directions, *Ecological Economics*, 46 (3), 493-510.
- Vaughan, W.; Russell, C. (1982) Valuing a fishing day: An application of a systematic varying parameter model, *Land Economics*, 58 (4), 450-463.
- Ward, F. (1987) Economics of water allocation to instream uses in a fully appropriated river basin: Evidence from a New Mexico wild river, *Water Resources Research*, 23 (3), 381-392.
- Ward, F.; Beal, D. (2000) *Valuing Nature With Travel Cost Models, A Manual*, Cheltenham, UK and Northampton, Massachusetts, USA, Edward Elgar.
- Whitehead, J.; Haab, T.; Huang, J.-C. (2000) Measuring recreation benefits of quality improvements with revealed and stated behavior data, *Resource and Energy Economics*, 22 (4), 339-354.
- Whitehead, J.; Pattanayak, S.; Houtven, G.; Gelso, B. (2008) Combining revealed and stated preference data to estimate the nonmarket value of ecological services: An assessment of the state of the science, *Journal of Economic Surveys*, 22 (5), 872-908.
- Whitehead, J.; Phaneuf, D.; Dumas, C.; Herstine, J.; Hill, J.; Buerger, B. (2010) Convergent validity of revealed and stated recreation behavior with quality change: A comparison of multiple and single site demands, *Environmental and Resource Economics*, 45 (1), 91-112.



http://dx.doi.org/10.14195/2183-203X_40_2

26
27



Participação em Saúde: Conceitos e Conteúdos

Mauro Serapioni / Pedro Lopes Ferreira / Patrícia Antunes

CES, Universidade de Coimbra / CEISUC; FEUC / CEISUC; ARS-Centro

resumo

Este texto pretende contribuir para uma discussão mais aprofundada sobre as diversas formas de envolvimento dos cidadãos no sistema de saúde e para uma clarificação das várias formas de interação entre os sistemas de saúde e os cidadãos, mais concretamente, a participação, a consulta e a comunicação. Apresenta também uma breve resenha histórica das estratégias de envolvimento dos utentes na saúde, as virtudes e os desafios identificados pelos estudiosos deste setor. Por último, é apresentado o ponto da situação da participação dos cidadãos em saúde em Portugal e algumas considerações finais.

JEL Classification: I10.

résumé / abstract

Cet article entend contribuer à approfondir l'étude sur les diverses formes d'implication des citoyens dans le système de santé et à une clarification des différentes formes d'interaction entre les systèmes de santé et les citoyens, en particulier, la participation, la consultation et la communication. Il comporte également un bref aperçu historique des stratégies d'implication des utilisateurs dans la santé, les vertus et les défis identifiés par les érudits de ce secteur. Finalement, il présente l'état de l'art de la participation au Portugal et quelques considérations finales.

This paper intends to contribute to further discussion about the various forms of citizens' involvement in the health system and to a clarification of the various forms of interaction between health systems and citizens, in particular, participation, consultation and communication. It also features a brief historical review of the strategies of users' involvement in health, the virtues and the challenges identified by scholars of this sector. Finally, it presents the state of the art of citizen's health participation in Portugal and some final considerations.

1. Introdução



Todas as organizações estão inseridas num ambiente com o qual interagem permanentemente, promovendo constantes trocas de bens e serviços. Nos serviços de utilidade pública, tais como as instituições sociais, de saúde e de educação, este intercâmbio deve ainda ser mais acentuado em consequência da forte pressão e da crescente procura de participação por parte da sociedade civil (Crouch, 2004; Santos, 2006). No caso da saúde, a resposta das organizações não tem, no entanto, sido sempre a mais adequada face à múltipla e complexa procura. A sua estrutura encontra-se ainda influenciada por uma lógica burocrática e não suficientemente orientada para a participação dos utilizadores.

A urgência em redesenhar os modelos organizacionais vigentes dentro do setor de saúde, com o propósito de aprimorar a interação com os seus beneficiários, tem caracterizado o debate político a nível internacional, especialmente desde a década de 80 do século passado. Assim, tem-se reconhecido a importância de envolver todos os atores do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, valorizar a voz e a opinião dos utilizadores, como uma dimensão relevante no processo de produção da saúde (Giarelli, 2014; WHO, 2002). Atualmente, é consenso geral reconhecer-se que a participação representa uma estratégia essencial para melhorar a qualidade e o desempenho dos sistemas de saúde e um princípio chave a ser incorporado em todos os processos de reforma das políticas de saúde (Calnan, 1995; WHO, 2006).

Ao apresentar um enquadramento conceptual de análise do Sistema de Saúde Português, já em 2001 o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS, 2011) destacava o papel dos cidadãos enquanto contribuintes e utilizadores e enfatizava a necessidade de se alterar consideravelmente a sua relação com o sistema de saúde. Lembrava, então, alguns direitos que, a serem exercidos, permitem situar o cidadão no centro do sistema. Entre eles importa mencionar o direito à informação, encarada como um instrumento de democratização do sistema de saúde, a par com o financiamento, a organização e a gestão dos serviços de saúde. Deixa de fazer sentido os cidadãos sentirem-se perdidos ou deambularem pelo sistema de saúde, sem orientação e sem estarem capacitados com informação adequada, de modo a poderem exercer os seus direitos.

Esta necessidade de informação passa também pelo conceito de transparência – um dos critérios mínimos de boa governação de qualquer sistema de saúde – e pelo conceito de participação. A transparência é, por exemplo, manifestada no acesso aos cuidados de saúde e na informação de que o cidadão dispõe quando espera por uma consulta ou por uma intervenção cirúrgica. A participação do cidadão no sistema de saúde engloba, por outro lado, a possibilidade de reclamação exercida através dos Gabinetes de Utente (em Portugal, desde 1986) e do Livro de Reclamações (desde 1996), o direito de ser ouvido face à opinião que tem sobre o sistema de saúde (*e.g.*, projeto SINAS da Entidade Reguladora da Saúde) ou o impacto da sua experiência com este sistema. Passa também pela capacidade de ser envolvido nas tomadas de decisão a vários níveis do sistema, desde o nível micro da prestação direta de cuidados, ao nível macro do planeamento, da definição de prioridades e da decisão política.

Este texto pretende contribuir para uma discussão mais aprofundada sobre as diversas formas de envolvimento dos cidadãos no sistema de saúde. Na primeira parte do artigo, são apresentadas as três principais tipologias de interação entre os sistemas de saúde e os cidadãos, mais concretamente, a participação, a consulta e a comunicação. Seguidamente, o texto focaliza o tema da participação, apresentando um breve histórico das estratégias de envolvimento dos utentes na saúde, bem como as virtudes e os desafios identificados pelos estudiosos deste setor. Por último, é apresentado o ponto da situação da participação em Portugal e algumas considerações finais.



2. Tipologias de relação e interação entre sistema de saúde e cidadãos

A análise, durante os últimos trinta anos, da imensa literatura sobre experiências de interação entre sistemas de saúde e os seus beneficiários (Abelson *et al.*, 2007; OECD, 2001; Rowe e Frewer, 2005), permite esboçar uma classificação das inúmeras iniciativas e mecanismos de envolvimento dos cidadãos nas seguintes três tipologias: (1) participação dos cidadãos; (2) consulta pública; e (3) comunicação pública. Esta classificação assenta no papel desenvolvido pelos mecanismos de participação, no nível de institucionalização e de reconhecimento social no âmbito dos respetivos sistemas de saúde, assim como na intensidade do diálogo entre representantes dos cidadãos e o sistema de saúde. Trata-se, obviamente, de três modalidades de interação muito importantes e não hierarquizáveis. São três estratégias que o sistema de saúde necessita desenvolver para poder interagir com o ambiente humano externo e, com ele, trocar sinergias, informações e recursos. Porém, como frequentemente se observa, as três formas de relação têm sido confundidas ou consideradas equivalentes. Por vezes, o levantamento da opinião dos utilizadores numa avaliação da satisfação tem sido considerada como uma praxis participativa, quando, na verdade, se trata de uma estratégia de consulta pública normalmente promovida pelos gestores de saúde com o objetivo de determinar as preferências e o grau de satisfação. Trata-se de uma importantíssima atividade para os serviços de saúde, mas que não pode ser confundida com participação.

Por esta razão, parece-nos vital propor, de acordo com a classificação de alguns autores e organizações internacionais (Abelson *et al.*, 2007; Mitton *et al.*, 2009; OECD, 2001; Rowe e Frewer, 2005), a classificação das tipologias de relação entre sistema de saúde e os seus utilizadores que seguidamente se analisa.

2.1. Participação dos cidadãos

É importante identificar os diversos níveis em que as atividades de participação dos utilizadores podem ser desenvolvidas (Charles e DeMaio, 1993; Tambuyzer *et al.*, 2011). O primeiro nível é o nível micro, que refere a relação entre o profissional de saúde e o utente, onde escuta e participação significam construir as condições para o consentimento informado e a adesão, isto é, a participação intencional e ativa do doente nas decisões referentes à escolha de terapias e tratamentos. Esta participação transforma o doente de sujeito passivo em ator/interveniente dotado de direitos, valores e interesses. Em segundo lugar, existe um nível intermédio ou meso referente ao processo de envolvimento dos utentes dentro de um serviço ou programa específicos. Um exemplo desse tipo é a participação dos representantes dos utentes no conselho consultivo de um serviço de saúde. Este nível meso envolve a participação na definição de prioridades ou na alocação de recursos dentro de um determinado serviço. Por último, o nível macro refere a participação coletiva, quando os cidadãos são envolvidos nas decisões sobre políticas e estratégias do sistema de saúde. Neste nível, participação significa dar aos cidadãos e aos seus representantes e associações a possibilidade de influenciar, direta ou indiretamente, as possíveis opções sobre a afetação de recursos e decisões referentes à identificação de prioridades, planeamento, organização e avaliação.

Em resumo, relativamente à participação dos cidadãos, os seus mecanismos incluem duas grandes categorias de experiência de envolvimento nos sistemas de saúde. São elas a participação institucionalizada (*ongoing public participation*) e a participação ocasional (*ad hoc public involvement*).

Participação institucionalizada

Em relação à participação institucionalizada, de acordo com a literatura especializada, existem instâncias (*e.g.*, fóruns, comités ou conselhos), formalmente reconhecidas pelas leis e normas elaboradas no âmbito dos respetivos sistemas de saúde e implementadas em todas as

instituições de saúde da região ou do país. Exemplo histórico deste tipo de instância de participação são os *Community Health Councils*, instituídos em 1974 no Serviço Nacional de Saúde britânico e substituídos, em 2004, pelos *Patient Forum*, que por sua vez foram substituídos em 2008 pelos *Local Involvement Networks* (Serapioni e Romaní, 2006). Outros exemplos deste tipo de participação institucionalizada são os *Citizens' Councils* do Instituto Nacional de Excelência Clínica (NICE) do Reino Unido (Culyer, 2005), os Comitês Consultivos Mistos da Itália (Serapioni e Duxbury, 2012), os Conselhos Municipais de Saúde do Brasil (Cotta *et al.*, 2010) e os Conselhos da Comunidade nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) em Portugal (OPSS, 2011). Nestes casos, a participação dos representantes dos utentes segue uma praxis participativa consolidada e integrada nas diferentes etapas do processo de gestão dos serviços de saúde. A grande maioria dos fóruns e comitês mencionados, de acordo com as experiências internacionais, desenvolve um papel consultivo. Apenas numa minoria de países (*e.g.*, Brasil, Finlândia e Nova Zelândia), os conselhos de saúde desenvolvem funções deliberativas, ou seja, participam nos processos decisoriais. De reparar que, nos países anglo-saxónicos, o termo deliberativo significa a possibilidade de considerar e analisar cuidadosamente, junto com outros participantes, determinadas questões e aspetos críticos, mas não inclui necessariamente a participação direta nos processos de decisão. Nesse sentido, um grupo focal ou uma conferência pública em que os participantes podem dialogar e apresentar os seus respetivos pontos de vista são considerados espaços deliberativos. Ao contrário, os inquéritos ou outro método de recolha de informações não são definidos como abordagens deliberativas, na medida em que os entrevistados se limitam a responder a perguntas sem terem a oportunidade de discutir e argumentar coletivamente os problemas analisados.



Participação ocasional

A participação ocasional, como se pode inferir do próprio nome, diz respeito a estratégias pontuais de envolvimento dos utentes dos serviços de saúde em atividades específicas, tais como, a identificação de necessidades e de prioridades, planeamento, ou avaliação. Fala-se de estratégias ocasionais, na medida em que são iniciativas de participação esporádicas, desenvolvidas apenas em alguns distritos ou serviços de saúde e a partir de iniciativas tomadas pelas autoridades de saúde locais. Este tipo de participação é igualmente importante e necessária em determinados momentos do processo de desenvolvimento dos serviços, embora não represente uma estratégia participativa consolidada e institucionalizada. O envolvimento dos cidadãos implica, no nosso entender, um compromisso constante dos gestores e profissionais e uma cultura organizacional preparada para este tipo de interação. A consulta pública, como afirma Rigge (1995), não deve ser entendida como um exercício isolado, mas como uma componente vital para garantir a qualidade do sistema de saúde. As avaliações até agora realizadas sobre o envolvimento dos utentes têm evidenciado o valor da continuidade da participação. As experiências ocasionais podem certamente representar um instrumento efetivo, mas apenas se inseridas numa estratégia mais ampla de participação dos cidadãos (McIver, 1998).

Exemplos deste tipo de mecanismos de envolvimento são as conferências anuais dos serviços, as assembleias públicas, os encontros no âmbito da elaboração dos planos pela saúde em Itália, os *citizens' juries* do Reino Unido e todos os métodos recentemente desenvolvidos nos sistemas de saúde dos países anglo-saxónicos (*e.g.*, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia) baseados nos processos deliberativos (Elster, 1998; Fishkin, 1995; Habermas, 1992), tais como as sondagens deliberativas (*deliberative polls*), as conferências de consenso (*consensus conferences*), as células de planeamento (*planning cells*), os grupos focais deliberativos, as oficinas dos cidadãos (*citizens' workshops*) e os grupos de cidadãos. Sem dúvida, os júris de cidadãos, testados pelos investigadores do Instituto de Investigação em Políticas Públicas e do King's Fund em Londres e introduzidos no sistema de saúde britânico representam a experiência de participação deliberativa mais difundida a nível internacional (Coote e Lenaghan, 1997; Parkinson, 2004). Numa fase inicial, os júris de cidadãos foram utilizados para ouvir as opiniões dos utilizadores de serviços de saúde mental e para atribuir



financiamento aos serviços de saúde locais, mas posteriormente conquistaram popularidade ao abordar questões associadas ao racionamento dos cuidados de saúde, à definição de prioridades e à avaliação das tecnologias de saúde (Elwood e Longley, 2010; Goberman-Hill *et al.* 2008; Kashefi e Mort, 2004; Stafinski *et al.*, 2012; Wakeford, 2002).

Uma outra forma de participação ocasional são, por exemplo, os processos tendentes a melhorar o envolvimento e a participação dos utilizadores idosos dos centros de saúde em Portugal (Ferreira *et al.*, 2003; Klingenberg *et al.*, 2005). Não prescindindo de formas mais diretas de comunicação, podem utilizar-se instrumentos especialmente desenhados para esta faixa da população e em que se pretende incentivar os doentes a escreverem, antecipadamente, as perguntas que querem fazer ao médico, de forma a melhor tirar partido do tempo em que estão na consulta (Cunningham e Newton, 2000; McKinley e Middleton, 1999) ou mesmo utilizar um pequeno diário preenchido pelo idoso e utilizado, na consulta, como forma de iniciar o diálogo médico-doente.

2.2. Consulta pública

A consulta pública representa uma iniciativa de envolvimento em que os responsáveis pelos serviços de saúde organizam atividades de escuta/consulta de forma a poderem recolher as opiniões e as preferências de utilizadores e cidadãos. Neste caso, os pacientes representam a fonte que alimenta o fluxo de informação a ser utilizada pelos agentes de decisão. São os organizadores do processo de consulta que decidem qual o assunto objeto da consulta e quais os sujeitos que irão fornecer as informações requeridas. Não existe, portanto, um diálogo formal (uma relação bilateral) entre os representantes do sistema de saúde e os seus utilizadores. Supõe-se que as informações reunidas representam a opinião de todos os utilizadores sobre cada assunto específico. Exemplos deste tipo de mecanismos de envolvimento são os diversos métodos para avaliar a satisfação dos utilizadores ou para aprofundar temas utilizando instrumentos como, por exemplo, questionários, entrevistas, grupos focais, painéis consultivos de cidadãos, referendos e consultas eletrónicas através de sítios interativos.

Até aos anos 80 e 90 do século passado, a própria qualidade dos cuidados prestados por uma unidade de saúde era considerada uma área da quase exclusiva competência dos profissionais de saúde, controlando estes as regras económicas com base nas quais exerciam a sua profissão, sendo escasso o relacionamento que mantinham com a sociedade. Com o final do século, porém, surge o conceito de responsabilização ou prestação de contas (*accountability*) associado aos profissionais, ao desempenho das organizações de saúde e, mesmo, a Governos, envolvendo também a transferência de alguns poderes para os cidadãos (Berwick *et al.*, 1990; OPSS, 2006; UNDP, 1997; World Bank, 2003). É reconhecido, assim, o direito dos cidadãos a emitirem as suas opiniões e a serem envolvidos nos serviços de saúde (Beresford e Croft, 1993), considerado um princípio ético e, mesmo em alguns países, um requisito legal (Coulter e Elwyn, 2002).

Em Portugal, quer nos cuidados primários quer nos cuidados hospitalares, tem-se mantido uma preocupação, embora de uma forma não sistemática, de auscultação das opiniões dos cidadãos utilizadores de cuidados de saúde. Exemplos disso são as várias implementações do sistema IAQH (Instrumentos de Avaliação da Qualidade Hospitalar) que tem permitido, de uma forma anónima e estatisticamente representativa, a monitorização da satisfação, em especial, dos utilizadores dos serviços de urgência e de internamento (Pedro *et al.*, 2010; Rodrigues, 2010), contribuindo também para os processos de acreditação em curso. Nos cuidados primários, por outro lado, tem sido realizado um levantamento mais exaustivo da satisfação, desde a prática exercida nos centros de saúde (Ferreira, 2000; Ferreira *et al.*, 2001; Grol *et al.*, 2000) às recentes unidades de saúde familiar (Ferreira *et al.*, 2010).

Também os cidadãos, não sendo necessariamente utilizadores com experiência dos cuidados de saúde, têm sido auscultados de uma forma mais ou menos sistemática nos últimos anos. Exemplos disso são os Inquéritos Nacionais de Saúde levados a cabo pelo Instituto Nacional de

Saúde Dr. Ricardo Jorge e pelo Instituto Nacional de Estatística (Portugal, 2005) e as análises das percepções dos portugueses sobre o sistema de saúde (Cabral e Silva, 2009).

Uma outra abordagem é protagonizada pelo conceito de resposta (*responsiveness*), que se preocupa com a avaliação de todo o sistema de saúde e com a experiência que os indivíduos têm face à adequação dos cuidados de saúde às suas legítimas expectativas, para questões não diretamente relacionadas com os níveis de saúde, mas referentes à organização dos serviços e à cultura organizacional subjacente (De Silva e Valentine, 2000). Para este conceito, amplamente divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no seu Relatório Anual (WHO, 2000), os cidadãos são encarados na dupla qualidade de indivíduos com direitos e de utilizadores dos serviços fornecidos pelo sistema de saúde. Incluem-se, assim, áreas de respeito pelas pessoas (respeito pela dignidade, confidencialidade, direito à informação e autonomia na participação em escolhas relacionadas com a saúde) e áreas que os utentes têm em comum com qualquer utilizador (prontidão em caso de emergência e espera razoável em situações não emergentes, amenidades de qualidade adequada, acesso a redes de apoio social na família e amigos, escolha de prestador e liberdade de seleção da organização de cuidados).

Esta preocupação pela qualidade dos cuidados tem também sido encarada por quem olha para o sistema de saúde como tendo a missão de acrescentar valor aos cidadãos que a ele recorrem. É o caso da abordagem de gestão protagonizada por Michael Porter, que defende que a melhoria dos resultados em saúde e a eficiência desses cuidados, embora necessários, não são suficientes. O sistema tem também de estar desenhado em torno do conceito de valor para os cidadãos utilizadores, pois o que, em essência, se pretende não é melhorar os cuidados de saúde, mas sim melhorar a saúde dos cidadãos (Porter, 2010; Porter e Teisberg, 2006). Segundo estes autores, só assim se responde às necessidades dos cidadãos e à realidade económica atual. E, como só os próprios cidadãos são competentes para avaliar como se sentem e para contribuir para a medição do valor acrescentado pelos cuidados de saúde, as modalidades de consulta são aqui fundamentais.

2.3. Comunicação pública

Por último, no que respeita à comunicação pública, o fluxo informativo é unidirecional, isto é, das instituições e serviços de saúde para os cidadãos, não estando, geralmente, previsto nenhum tipo de envolvimento dos beneficiários dos serviços. Exemplos deste tipo de interação são as publicações informativas dos serviços, as campanhas de saúde, as cartas dos serviços e dos direitos e deveres dos utentes, as lojas do cidadão, as linhas telefónicas dedicadas e outras formas de “e-health” (*e.g.*, telessaúde, telemedicina). A informação fornecida deve, no entanto, ser precisa e compreensível em relação ao valor acrescentado relativo aos resultados esperados e observados dos serviços de saúde.

Muitos estudos epidemiológicos têm demonstrado a importância da adoção de comportamentos saudáveis para melhorar a saúde da população. Estima-se que metade dos óbitos em cada ano depende de comportamentos evitáveis e de fatores sociais tais como, entre outros, o tabagismo, a obesidade e o alcoolismo (McGinnis e Froege, 1993). Outros estudos, especialmente na área da psicologia, da comunicação e da sociologia têm mostrado que a comunicação, o marketing e a informação em saúde são efetivos para induzir mudança nos estilos de vida bem como para reduzir os índices de mortalidade e de morbilidade (Evans *et al.*, 2009; Neuhaser e Kreps, 2003). Assim, a partir dos anos 80, foram realizadas várias intervenções com o intuito de incentivar comportamentos saudáveis, entre as quais as campanhas tradicionais de comunicação que tinham preocupações relativas à divulgação de mensagens de especialistas para o público. No entanto, vários estudos demonstraram que muitas campanhas e programas de comunicação não surtiram o efeito desejado (Kreps, 2002; Snyder *et al.*, 2004). Esta constatação levou a questionar os modelos de comunicação adotados: os que reivindicam a capacidade de prever e explicar os comportamentos individuais face à saúde (Neuhaser e Kreps, 2003) e os que se centram na perspetiva do indivíduo como único decisor, sem considerar adequadamente a influência do





contexto social mais amplo (Ferguson, 2002). Mais recentemente, no âmbito da psicologia social tem vindo a ser desenvolvida uma abordagem que valoriza as perceções interpessoais e intergrupos, as motivações, as normas e os fatores contextuais que influenciam os processos de comunicação. Assim, a comunicação em saúde deve adaptar-se quer às características do doente, tais como a identidade cultural, a idade e o tipo de doença (crónica ou aguda), quer ao seu contexto social e cultural e às suas representações e experiências de saúde, doença e sofrimento. Como afirmam Jones e Watson (2009:117) uma “comunicação competente no contexto da saúde é mais que a troca de informações” e deve, portanto, adaptar-se à situação do doente. Nos últimos anos, foram desenvolvidas algumas abordagens inovadoras; no entanto, os sistemas de saúde não prestam ainda atenção suficiente à forma como a informação é recebida pelos utilizadores.

É nesta ótica que faz também sentido falar de literacia em saúde, conceito definido em 1998 pela OMS como o conjunto das competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter uma boa saúde (WHO, 1998), atualizada mais tarde por Kickbusch *et al.* (2006) como a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político. Com esta abordagem, literacia em saúde passa a poder ser considerada como parte integrante de uma estratégia de capacitação (*empowerment*) dos cidadãos para aumentarem o controlo sobre a sua saúde, procurarem informação e assumirem as suas responsabilidades.

Segundo o que é defendido já há algum tempo, no atual estado de desenvolvimento do sistema de saúde português seria importante que se estabelecesse uma informação mínima a que o cidadão tivesse direito (OPSS, 2002). Isto poderia, por exemplo, incluir informação genérica sobre doenças mais vulgares e em relação às quais há algum espaço de intervenção do cidadão para as evitar ou diminuir o seu impacto, sobre sinais de risco e alerta, sobre o plano aprovado de vacinação, sobre medicamentos e farmácias e sobre hábitos propiciadores de uma vida saudável (OECD, 2001).

3. Origem e desenvolvimento da participação dos cidadãos em saúde

A participação comunitária nasceu da preocupação para melhorar as condições de vida das comunidades das zonas rurais dos países menos desenvolvidos do mundo (Miguel, 1986), tendo-se tornado, nos anos 50 e 60 do século passado, um tema dominante em todos os projetos de desenvolvimento rural e dos bairros marginalizados das grandes cidades. No entanto, a ideia da participação da comunidade, no âmbito da saúde, difundiu-se em todos os países do Terceiro Mundo somente no início da década de 70. Nesta época, existia a convicção, de acordo com Zakus e Lisack (1998), de que as necessidades básicas de saúde dos países pobres podiam ser resolvidas envolvendo as populações locais. Por outras palavras, a participação das comunidades locais era considerada a estratégia principal para aumentar a disponibilidade de serviços de baixo custo para os setores mais pobres da população (Roux, 1993). Sucessivamente, a participação comunitária foi oficialmente legitimada pela OMS em 1978 durante a Conferência de Alma Ata sobre Cuidados de Saúde Primários, tendo a importância da participação da população sido reiterada em 1979 como uma estratégia fundamental para alcançar a “Saúde para Todos até ao Ano 2000”.

Entretanto, diversos processos e movimentos sociais, surgidos nas sociedades ocidentais no final dos anos 60, alcançaram maturidade e provocaram efeitos significativos na saúde e na organização dos serviços. Questionar o paradigma biomédico teve como consequência o desenvolvimento de novas áreas de interesse e de investigação no âmbito da saúde: medicina familiar, comunidades terapêuticas, autoterapias e grupos de autoajuda. Neste prisma, importa enfatizar o importante papel desenvolvido pelas associações de doentes e movimentos de defesa dos direitos dos utentes, a partir dos anos 70 do século XX, que sem dúvida têm contribuído para a valorização do conhecimento leigo (*lay expertise*) e para pôr em causa a chamada “dominância médica” (Elston, 1991; Freidson, 1970). No mesmo período, sobretudo durante os anos 80, a

promoção da saúde assume cada vez maior importância como estratégia para o desenvolvimento de uma nova política de saúde pública, capaz de produzir mudanças nos estilos de vida e na prevenção dos riscos ambientais (Brown, 1991; Brownlea, 1987).

Estas mudanças socioculturais dão maior relevo à importância do envolvimento dos cidadãos e à preocupação para reequilibrar a relação entre oferta e procura dos serviços de saúde. Neste sentido, a Carta de Ljubljana, assinada por todos os países europeus membros da OMS, declara, nos seus princípios fundamentais, que as reformas do setor da saúde devem “garantir que a voz dos cidadãos e suas preferências exercem uma influência determinante na forma segundo a qual os serviços são desenhados e implementados” (BMJ, 1996). A OMS tem reiteradamente apoiado esta estratégia, enfatizando e promovendo a participação dos cidadãos em todos os documentos publicados nos últimos anos (WHO, 2002, 2006). Como consequência, a participação e a capacitação dos cidadãos tornaram-se palavras-chave nos documentos de reforma da maioria dos países.



4. A situação da participação em saúde em Portugal

Em Portugal, a participação do cidadão é considerada um marco importante do Estado de direito democrático, sendo este, para a Constituição Portuguesa (CRP), no seu art.º 2, “... baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão e organização política democráticas, no respeito e na garantia de efetivação dos direitos e liberdades fundamentais e na separação e interdependência de poderes, visando a realização da democracia económica, social e cultural e o aprofundamento da democracia participativa» (Portugal, 1976). Também a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto) e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde - SNS (Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro) preveem instâncias de participação dos cidadãos na saúde, das quais se pode realçar as seguintes:

- A nível central, a Base VII da Lei de Bases da Saúde prevê a existência de um Conselho Nacional de Saúde, órgão de consulta do Governo, incluindo representantes dos utentes eleitos pela Assembleia da República.
- A nível regional, estão previstos, no art.º 10 do Estatuto do SNS, os Conselhos Regionais de Saúde, órgãos consultivos das respetivas Administrações Regionais de Saúde (ARS), de que fazem parte representantes dos municípios.
- A nível sub-regional (concelhio), a Lei de Bases da Saúde prevê ainda na sua Base XXVI a existência de uma Comissão Concelhia de Saúde, cuja composição é definida pelo art.º 11º dos Estatutos do SNS e integra um representante do município e um representante dos interesses dos utentes eleito pela Assembleia Municipal.
- A nível dos hospitais, foram inicialmente previstos os Conselhos Gerais (Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de janeiro, revogado pelo art.º 42º do DL n.º 188/2003, de 20 de agosto), órgãos de participação e consulta que incluíam, entre outros, um representante de cada uma das Assembleias Municipais dos quatro concelhos onde residia o maior número de doentes internados no hospital durante o ano civil anterior ao da designação e um representante da associação ou liga de utentes ou amigos do hospital, quando existisse. A legislação que alterou os hospitais com natureza de sociedade anónima em entidades públicas empresariais (DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro) previu também a criação do Conselho Consultivo composto, para além de outros elementos, por um representante dos utentes designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação e cuja competência inclui a apreciação dos planos de atividade do hospital e a emissão de recomendações, com vista ao melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, de acordo com os recursos disponíveis.
- A nível dos cuidados primários, foram criados os Conselhos Consultivos (DL n.º 157/99, de 10 de maio) com o objetivo de assegurar a participação dos cidadãos e de instituições locais, públicas e privadas. Já no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), criados pelo DL n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado pelo DL n.º



253/2012, de 27 de novembro, preveem também a constituição do Conselho da Comunidade (CC) que envolve, entre outros, um representante da associação de utentes do ACeS. Das competências deste Conselho realça-se a de alertar o diretor executivo do ACeS para factos reveladores de deficiências graves na prestação de cuidados de saúde, de propor ações de educação, promoção da saúde e de combate à doença e de dinamizar associações e redes de utentes promotoras de equipas de voluntariado.

Para melhorar a articulação entre os cuidados de saúde primários e os cidadãos, os CC são presididos por um elemento indicado pelas câmaras municipais da área de atuação do ACeS e integram, para além deste, representantes de cada município abrangido pelo ACeS, do centro distrital de segurança social, das escolas ou agrupamentos de escolas, das instituições particulares de solidariedade social, da associação de utentes do ACeS, das associações sindicais e de empregadores com assento na Comissão Permanente de Concertação Social, do hospital de referência, das equipas de voluntariado social e da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens.

Independentemente destas estruturas de participação dos cidadãos, escasseia informação sobre os resultados efetivos da sua existência, principalmente do seu funcionamento. Parece assim ser pertinente perguntar: será que estamos a respeitar o já anteriormente referido art.º 2º da CRP?

A ilustrar esta preocupação podemos afirmar que, em 2009, a implementação dos 74 ACeS a nível nacional possibilitaria, no limite, a criação de um número igual de CC. No entanto, o início de funcionamento destes Conselhos durante o processo de reforma dos cuidados de saúde primários não aconteceu em simultâneo, tendo alcançado, até finais de 2012, níveis de resultados muito distintos. No final desse ano, ocorreu a nível nacional um processo de concentração dos ACeS e os CC existentes acompanharam essa reestruturação, obrigando a um novo começo. De facto, a atividade dos CC, ainda antes do processo de fusão dos ACeS ter ocorrido, era muito incipiente e tal realidade, em conjunto com as alterações acentuadas nas estruturas dos ACeS, condiciona ainda hoje o seu desenvolvimento e o potencial de participação do cidadão.

Também as Agências de Contratualização, criadas pelo Despacho Normativo n.º 46/97, de 8 de agosto (uma em cada região de saúde), tinham como missão constituir-se como instâncias regionais intermédias entre a sociedade e os serviços prestadores de cuidados. Isto foi materializado pelo cumprimento das linhas orientadoras da contratualização (*e.g.*, as teorias do agente principal e a *new public management*) e, apenas no caso de Lisboa e Vale do Tejo, pela criação da Comissão de Acompanhamento Externo dos Serviços de Saúde, englobando nas negociações um representante da população. No entanto, com alterações de liderança do Ministério da Saúde, as Agências foram, sem qualquer explicação pública, desativadas. Quando mais tarde renasceram, já como Departamentos de Contratualização das ARS, a sua independência baseada na separação entre o prestador e o pagador foi reduzida e a sua missão ficou muito focada nos aspetos financeiros da prestação de cuidados, situação que permanece hoje em dia.

Por outro lado, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 atribuiu um claro ênfase à centralidade do sistema no cidadão (Portugal, 2004), tendo determinado algumas ações estratégicas, de que se destaca, por exemplo, aumentar as opções de escolha do cidadão e, consequentemente, o aumento do seu acesso a informação validada, isenta e pertinente. Este Plano reconheceu também a “pobreza de mecanismos formais e informais para encorajar a participação dos cidadãos no sistema de saúde” e propôs dar voz à cidadania através de organizações da sociedade civil.

Tal como acontece noutros países, encontramos em Portugal uma grande discrepância entre o que está estipulado na lei sob o ponto de vista normativo e a prática do nosso sistema de saúde. Na ausência de canais institucionais de participação, é fundamental reconhecer e fortalecer o papel e a importância das organizações de cidadãos, pela sua potencialidade de influenciar quem toma as decisões no âmbito do sistema de saúde.

Atualmente, está a retomar-se uma discussão anterior sobre o papel das ARS no SNS, existindo opiniões que as acusam de alguma escassez de desempenho em áreas de definição de estratégias regionais e outras que consideram que é fundamental a proximidade entre a administração da justiça, as entidades prestadoras de cuidados e os cidadãos.

Considera-se, assim, importante investir em três áreas interligadas: (1) a educação ao nível dos primeiros anos de escolaridade sobre aspetos de exercício da cidadania e de educação para a saúde; (2) a auscultação regular das opiniões e percepções dos cidadãos sobre o sistema de saúde e a experiência vivida; e (3) a necessidade de se iniciarem, a um nível micro, experiências de participação e envolvimento do cidadão no sistema de saúde, de se analisarem os resultados, de corrigir o que houver a corrigir e de alargar a experiência num processo controlado.



5. Conclusão

Na conceção atual, a participação representa uma estratégia para recuperar a responsabilidade e a autonomia dos utentes através de uma relação mais igualitária com os profissionais, com o objetivo de contribuir para o aumento da difusão da informação na população e para dar voz aos utilizadores sobre aspetos essenciais da saúde e da organização dos serviços. Além disso, torna-se importante considerar, tal como assinalam diversos autores (Barnes *et al.*, 2008; Rhodes e Nocon, 1998), que os cidadãos e os utilizadores dos serviços, graças à sua experiência pessoal e conhecimento (perícia), possuem uma perspetiva privilegiada que lhes permite participar na formulação de políticas, no desenho dos serviços e na definição dos resultados esperados (Bovemkamp *et al.*, 2010; Weiss, 1986; Williams, 1994). Esta posição é, muitas vezes, acompanhada pelos próprios doentes, quando esperam ser envolvidos, sendo esse envolvimento uma das responsabilidades dos médicos e restantes prestadores de cuidados de saúde (Buetow, 1998; Verhoef *et al.*, 1999).

A análise da literatura sobre participação em saúde permite observar que, a nível internacional, há um amplo consenso sobre a importância do envolvimento dos cidadãos em distintos momentos do processo de produção da saúde. De entre algumas das inúmeras virtudes e vantagens identificadas pelos estudiosos da participação em saúde pode destacar-se a melhoria e o aumento da aceitabilidade das decisões, a melhoria da comunicação entre o sistema de saúde e os cidadãos, o reequilíbrio da relação entre oferta e procura, a valorização da responsabilidade e autonomia do cidadão, a contribuição para a definição de políticas de saúde e de prioridades, o favorecimento do envolvimento nas atividades de promoção da saúde, a legitimidade das decisões sobre questões complexas referentes tanto à avaliação custo-efetividade de determinadas intervenções como aos dilemas éticos colocados pelas inovações tecnológicas, e o reconhecimento do importante papel das associações de voluntariado que desenvolvem crescentes atividades de cuidado informal.

Simultaneamente, a literatura analisada alerta para a dificuldade de promover e implementar a prática da participação. Nesse sentido, os resultados de inúmeras investigações indicam que, apesar das boas intenções e de alguns esforços louváveis empreendidos, a participação ainda tarda em entrar na praxis dos serviços de saúde (Crawford *et al.*, 2002; Rowe e Frewer, 2004). Nesse sentido, muitos investigadores registaram a contradição entre um discurso sobre o envolvimento que realça o processo de reforma dos sistemas de saúde e uma realidade que mostra como a participação ainda demora a entrar na praxis dos serviços de saúde (Zackus e Lisack, 1998). Um ponto crítico assinalado pela literatura diz respeito à ausência de processos de avaliação das experiências de participação no âmbito dos serviços de saúde, que demonstrem a efetividade e a qualidade das atividades participativas implementadas (Burton, 2009; WHO, 2006). Neste sentido, as reflexões de muitos investigadores convergem na preocupação de definir o conceito de 'efetividade' da participação pública e consequentemente identificar critérios idóneos para avaliar (Serapioni e Matos, 2013). Na revisão da literatura sobre o tema da avaliação da participação efetuada por Rowe e Frewer (2004), por exemplo, cerca de metade dos estudos publicados adotaram critérios de *outcome* (resultado) e a outra metade critérios baseados no processo.



Outro tema, já amplamente analisado pela investigação realizada nos anos 90, é o da representatividade das associações de doentes, que nem sempre conseguem ser garante da identificação das necessidades dos setores mais vulneráveis da sociedade (Contandriopoulos, 2004; Frankish *et al.*, 2002). Finalmente, um tema emergente em muitos artigos diz respeito às estratégias e aos métodos adotados para envolver doentes e cidadãos. Na perspetiva da governança, nos últimos anos obtiveram muito êxito as diversas formas de democracia deliberativa (*face-to-face discussion*), com vista a reforçarem a interação bidirecional entre utilizadores e gestores (Abelson *et al.*, 2003; Delli Carpini *et al.*, 2004).

Concluindo, os resultados destas reflexões evidenciam uma situação dinâmica e ainda em fase de evolução dos sistemas de saúde. Neste sentido, são visíveis as mudanças na organização dos serviços de saúde, como resultado da crescente necessidade de controlo da qualidade por parte dos utilizadores e da maior exigência de personalização e humanização dos cuidados.

Os processos de mudança obviamente afetam todos os atores envolvidos na área da saúde, levando a uma nova fase em que começam a ser experimentadas e desenvolvidas novas relações entre o sistema de saúde, de uma parte, e os doentes, os cidadãos e as organizações da sociedade civil, de outra.

Referências

- Abelson, J.; Forest, P.G.; Eyles, J.; Smith, P.; Martin, E.; Gauvin, F.P. (2003) Deliberations about deliberative methods: Issues in the design and evaluation of public participation process, *Social Science and Medicine*, 57, 239-251.
- Abelson, J.; Giacomini, M.; Lehoux, P.; Gauvin, F.-P. (2007) Bringing the public into health technology assessment and coverage policy decision: From principles to practice, *Health Policy*, 82, 37-50.
- Barnes, M.; Skelcher, C.; Beirens, H.; Daiziel, R.; Jeffares, S.; Wilson, L. (2008) *Designing citizen-centred governance*, Birmingham, Joseph Rowntree Foundation.
- Beresford, P.; Croft, S. (1993) *Citizen involvement: A practical guide for change*, London: Macmillan.
- Berwick, D.M.; Godfrey, A.B.; Roessner, J. (1990) *Curing Health Care*, San Francisco, Jossey-Bass.
- BMJ (1996) The Ljubljana Charter on reforming healthcare, *British Medical Journal*, 312, 1664-1665.
- Bovenkamp, H. van de; Trappenburg, M. (2010) Patient participation in collective healthcare decision making: The Dutch model, *Health Expectations*, 13, 73-85.
- Brown, E.R. (1991) Community action for health promotion: A strategy to empower individuals and communities, *International Journal of Health Service*, 21(3), 441-456.
- Brownlea, A. (1987) Participation: Myths, realities and prognosis, *Social Science and Medicine*, 25(6), 605-614.
- Buetow, S. (1998) The scope for the involvement of patients in their consultations with health professionals: Rights, responsibilities and preferences of patients, *Journal of Medical Ethics*, 24, 243-247.
- Burton, P. (2009) Conceptual, theoretical and practical issues in measuring the benefits of public participation, *Evaluation*, 15(3), 263-284.
- Cabral, M.V.; Silva, P.A. (2009) *O estado da saúde em Portugal*, Lisboa, ICS.
- Calnan, M. (1995) Citizens' views on health care, *Journal of Management in Medicine*, 9, 4, 17 – 23.
- Charles, C.; DeMaio, S. (1993) Lay participation in health care decision making: A conceptual framework, *Journal of Health Politics*, 18(4), 881-904.



- Contandriopoulos, D. (2004) A sociological perspective on public participation in health care, *Social Science & Medicine*, 58, 321-330.
- Coote, A.; Lenaghan, J. (1997) *Citizens' juries: Theory into practice*, Institute for Public Policy Research - IPPR, London.
- Cotta, R.M.M.; Cazal, M.M.; Martins, P.C. (2010) Conselho Municipal de Saúde: (Re)Pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social, *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2437-2445.
- Coulter, A.; Elwyn, G. (2002) What do patients want from high-quality general practice and how do we involve them in improvement?, *British Journal of General Practice*, 52, S22-S26.
- Crawford, M. J.; Rutter, D.; Manley, C.; Weaver, T.; Bhui, K.; Fulop, N.; Tyrer, P. (2002) Systematic review of involving patients in the planning and development of health care, *British Medical Journal*, Nov 30; 325(7375), 1263.
- Crouch, C. (2004) *Post-Democracy*, Cambridge, Polity Press, Cambridge.
- Culyer, A.J. (2005) Involving stakeholders in healthcare decisions, *Healthcare Quarterly*, 8(2), 56-60.
- Cunningham, C.; Newton, R. (2000) A question sheet to encourage written consultation questions, *Quality in Health Care*, 9, 42-46.
- De Silva, A.; Valentine, N. (2000) Measuring responsiveness: results of a key informants survey in 35 countries, GPE Discussion Paper No. 21, Geneva, World Health Organization.
- Delli Carpini, M.X.; Cook, F.M.; Jacobs, L.R. (2004) Public deliberation, discursive participation, and citizen engagement: A review of the empirical literature, *Annual Review of Political Science*, 7, 314-344.
- Elster, J. (1998) *Deliberative Democracy*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Elston, M.A. (1991) The politics of professional power: medicine in a changing health service. In: Gabe, J.; Calnan, M.; Bury, M. (orgs.), *The Sociology of the Health Care Service*, Routledge, London.
- Elwood, P.; Longley, M. (2010) My health: Whose responsibility? A jury decides, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64(9), 761-764.
- Evans, W.D.; Uhrig, J.; Davis, K.; McCormack, L. (2009) Efficacy methods to evaluate health communication marketing campaigns, *Journal of Health Communication*, 14, 315-330.
- Ferguson, T. (2002) From patients to end users, *British Medical Journal*, 324, 555-556.
- Ferreira, P.L. (2000) Avaliação dos doentes de cuidados primários: enquadramento conceptual, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 16, 53-62.
- Ferreira, P.L.; Antunes, P.; Portugal, S. (2010) *O valor dos cuidados primários: Perspectiva dos utilizadores das USF*, Lisboa, Ministério da Saúde.
- Ferreira, P.L.; Luz, A.; Valente, S.; Raposo, V.; Godinho, P.; Felício, E.D. (2001) Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume Temático 2, 53-61.
- Ferreira, P.L.; Raposo, V.; Pisco, L. (2003) *Envolvimento de doentes idosos em clínica geral: Instrumentos e instruções*. Nijmegen: Holanda.
- Fishkin, J.S. (1995) *The Voice of the People. Public Opinion and democracy*, New Haven and London, Yale University Press.
- Frankish, C.J.; Kwan, B.; Ratner, P.A.; Higgins, J.W.; Larsen, C. (2002) Challenges of citizen participation in regional health authorities, *Social Science and Medicine*, 54, 1471-1480.
- Freidson, E. (1970) *Professional dominance*, Atherton, New York.



Giarelli, G. (2014) La sfida dell'auto-mutuo aiuto. L'associazionismo di cittadinanza come fattore di coesione sociale, *Praxis Sociológica*, 18, 15-32.

Gooberman-Hill, R.; Horwood, J.; Calnan, M. (2008) Citizens' juries in planning research priorities: process, engagement and outcome, *Health Expectation*, 11, 272-281.

Grol, R.; Wensing, M.; Mainz, J.; Jung, H.P.; Ferreira, P.L.; Hearnshaw, H.; Hjortdahl, P.; Olesen, F.; Reis, S.; Ribacke, M.; Szecsenyi, J. (2000) Patients in Europe evaluate general practice care: An international comparison, *British Journal of General Practice*, 50(460), 882-887.

Habermas, J. (1992) Further reflections on the Public Sphere. In Calhoun, C. (Eds.), *Habermas and the Public Sphere*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press.

Jones, L.; Watson, B. (2009) Complex health communication. A language and social psychological perspective, *Journal of Language and Social Psychology*, 28(2), 115-118.

Kashefi, E.; Mort, M. (2004) Grounded citizens' juries: A tool for health activism?, *Health Expectations*, 7, 290-302.

Kickbusch, I. (2006) Health promotion: Not a tree but a rhizome. In O'Neill, M.; Pederson, A.; Dupere, S.; Rootman, I. (Eds.), *Health promotion in Canada: critical perspectives*, Toronto, Canadian Scholars Press.

Kickbusch, I.; Wait, S.; Maag, D. (2006) *Navigating health: The role of health literacy*, London, Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK.

Klingenberg, A.; Hearnshaw, H.; Wensing, M.; Ferreira, P.L.; Raposo, V.; Szecsenyi, J. (2005) Older patients' involvement in their health care: Can paper-based tools help? A feasibility study in 11 European countries, *Quality in Primary Care*, 13, 235-242.

Kreps, G.L. (2002) Evaluating new health information technologies: expanding the frontiers of health care delivery and health promotion, *Studies in Health, Technology and Informatics*, 80, 205-212.

McGinnis, J.M.; Froege, W.H. (1993) Actual causes of death in the United States, *Journal of the American Medical Association*, 270(18), 2207-2211.

McIver, S. (1998) *Healthy debate? An independent evaluation of citizens' juries in health setting*, Londres, King's Fund.

McKinley, R.K.; Middleton, J.F. (1999) What do patients want from doctors? Content analysis of written patient agendas for the consultation, *British Journal of General Practice*, 49, 796-800.

Miguel, J.M. (1986). *La salud pública del futuro*, Madrid, Ariel Sociologia.

Mitton, C.; Smith, N.; Peacock, S.; Evoy, B.; Abelson, J. (2009) Public participation in health care priority setting: A scoping review, *Health Policy*, 91, 219-228.

Neuhauser, L.; Kreps, G.L. (2003) Rethinking Communication in the E-health Era, *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23.

OECD (2001) *Citizens as Partners*. Paris, Organization for Economic Co-operation and Development.

OPSS (2002) *O estado da saúde e a saúde do Estado*, Lisboa, Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

OPSS (2006) *Um ano de governação em saúde: Sentidos e significados*, Coimbra, Mar da Palavra.

OPSS (2011) *Da repressão da crise para a governação prospectiva da saúde*, Escoval, A.; Lopes, M.; Ferreira, P.L. (coords.), Coimbra, Mar da Palavra.

Parkinson, J. (2004) Why deliberate? The encounter between deliberation and new public managers, *Public Administration*, 82(2), 377-395.

Pedro, S.; Ferreira, P.L.; Mendes, J. (2010) Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar, *Tourism & Management Studies*, 6, 175-189.

Porter, M.E. (2010) What is value in health care?, *NEJM*, 326(26), 2477-2481.

Porter, M.E.; Teisberg, E. (2006) *Redefining health care. Creating value-based competition on results*, Boston, Harvard Business School Press.

Portugal, INSA, INE. (2005) Inquérito Nacional de Saúde, Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.

Portugal, Ministério da Saúde, Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (2004), Lisboa, Direcção-Geral da Saúde.

Rhodes, P.; Nocon, A. (1998) User involvement and the NHS reforms. *Health Expectations*, 1(2), 73-81.

Rigge, M. (1995) Does public opinion matter?, *Health Service Journal*, 7: 26-27.

Rodrigues, R. (2010) *Satisfação com os serviços de urgência*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Roux, G.I. (1993) Participación y cogestión de la salud, *Educación Médica y Salud*, 27(1), 50-60.

Rowe, G.; Frewer, L.J. (2004) Evaluating Public-Participation Exercises: A research agenda, *Science, Technology and Human Value*, 29(4), 512-557.

Rowe, G.; Frewer, L. (2005) A typology of public mechanisms, *Science, Technology and Human Value*, 30(2), 251-290.

Santos, B.S. (2006) *Para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática*, Vol. 4; Porto, Edições Afrontamento.

Serapioni, M.; Matos, A.R. (2013) Participação em saúde: Entre limites e desafios, rumos e estratégias, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 11-22.

Serapioni, M.; Duxbury, N. (2012) Citizens participation in the Italian health-care system: the experience of the Mixed Advisory Committees, *Health Expectations*, Apr 19.

Serapioni, M.; Romaní, O. (2006) Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: Os casos de Itália, Inglaterra e Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 11, 2411-2421.

Snyder, L.B.; Hamilton, M.A.; Mitchell, E.W.; Kiwanuka-Tondo, J.; Fleming-Milici, F.; Proctor, D. (2004) A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States, *Journal of Health Communication*, 9(1), 71-96.

Stafinski, T.; Menon, D.; Yasiu, Y. (2012) Assessing the impact of deliberative processes on the views of participants: Is it 'in one ear and out the other'?, *Health Expectations*, 17, 278-290.

Tambuyzer, E.; Pieters, G.; Van Audenhoven, V. (2011) Patient involvement in mental health care: One size does not fit all, *Health Expectations*, 17, 138-150.

UNDP (1997) *Governance for sustainable human development: A UNDP policy document*, New York, United Nations Development Programme.

Verhoef, M.J.; White, M.A.; Doll, R. (1999) Cancer patients' expectations of the role of family physicians in communication about complementary therapies, *Cancer Prevention and Control*, 3, 181-187.

Wakeford, T. (2002) Citizens Juries: A radical alternative for social research, *Social Research Update*, 37, 1-5.

Weiss, S.J. (1986) Consensual norms regarding patient involvement, *Social Science & Medicine*, 22, 489-496.





WHO (1998) *Health promotion glossary*, Geneva, World Health Organization.

WHO (2000) *Health Report 2000*, Geneva, World Health Organization.

WHO (2002) *Community participation in local health care and sustainable development: approaches and techniques*, Geneva, World Health Organization.

WHO (2006) *Ninth Future Forum on health system governance and public participation*, Copenhagen, World Health Organization.

Williams, B. (1994) Patient satisfaction: a valid concept?, *Social Science & Medicine*, 38, 509-516.

World Bank (2003) *MENA Development Report: Better governance for development in Middle East and North Africa: Enhancing inclusiveness and accountability*, Washington DC, World Bank.

Zakus, D.; Lysack, C. (1998) Revisiting community participation, *Health Policy and Planning*, 13(1), 1-12.

Forum



Círculo FEUC

**Doutoramento *Honoris Causa* do Dr.
António Arnaut
29 de Maio de 2014**

Realizou-se no dia 29 de Maio de 2014, na Universidade de Coimbra, o Doutoramento *Honoris Causa* do Dr. António Arnaut.

Publicam-se aqui a alocução do Doutorando e as orações de elogio do Doutorando e do Apresentante, Professor Doutor Constantino Sakellarides, proferidas, respectivamente, pelos Professores Doutores José Manuel Pureza e Pedro Lopes Ferreira.

António Arnaut

Magnífico Reitor da Universidade de Coimbra

Não sabendo como começar esta breve e desataviada oração, que o protocolo impõe, sirvo-me de uma metáfora para abrir o sulco inicial do verbo. Como anotou Ortega y Gasset, “só a metáfora nos facilita a evasão e cria entre as coisas reais recifes imaginários, floração de leves ilhas”¹. É real o momento que estou a viver, mas tenho dificuldade em assumi-lo, porque foi a coisa mais improvável e gratificante que me aconteceu nos últimos e largos anos da minha vida. Cito, pois, Fernando Pessoa para exprimir o sentimento que não cabe nas palavras: “Atravessa esta paisagem o meu sonho de um porto infinito”, assim significando que a generosa iniciativa da Faculdade de Economia, secundada pelo Senado da Universidade, encheu de gratidão a minha paisagem interior, fazendo-a transbordar na emoção infinita com que escuto, nesta Sala dos Actos Grandes, a surpresa da minha voz.

De facto, para quem nasceu há setenta e oito anos numa pobre aldeia do concelho de Penela, chamada Cumieira pela sua localização no cimo de um pequeno monte, que nunca aspirou a ser montanha, estava longe de sonhar com este agora que me acontece. Naquele tempo, as pessoas comiam o pão duro dos dias sem sol, viviam à míngua e morriam, em regra, sem assistência médica. Foi essa paisagem humana de sofrimento e resignação que, sem metáfora nem retórica, despertou em mim o inconformismo activo perante as injustiças evitáveis e me fez um cidadão comprometido com o Povo e a Pátria. Anos mais tarde escrevi num livro meu: “Não me conformo com as pequenas injustiças. Aceito as grandes, porque são inevitáveis, como as catástrofes, e atestam a impotência dos deuses. Aquela criança, descalça, apenas precisava de uns sapatos. Se tivesse nascido sem pés, não era tão grande a minha revolta”². Creio que foi esta rebeldia, e também a minha intervenção cívico-social, para ajudar, embora

1 A Desumanização da Arte e Outros Ensaios de Estética.

2 As Noites Afluentes.





modestamente, a construir uma sociedade mais livre, justa e solidária, que justificaram a alta distinção que me vai ser conferida. A criação do Serviço Nacional de Saúde, trave-mestra do Estado Social, iniciada no segundo governo de Mário Soares e concluída com a publicação da Lei 56/79, de 15 de Setembro, deve ter pesado nessa magnânima decisão. Sendo assim, é meu dever recordar intimamente todos os que ajudaram a concretizar essa grande reforma de Abril e os que têm lutado para não deixar apagar a luz de esperança que então se acendeu e que ainda bruxuleia no horizonte nublado de Portugal.

Magnífico Reitor:

Há cinquenta e cinco anos a Universidade de Coimbra concedeu-me o grau de licenciado pela Faculdade de Direito, que procurei dignificar, como advogado, sabendo que nem sempre a Lei realiza o Direito e que só o Direito justo protege os fracos e os oprimidos. Agora peço, com o devido respeito, que me seja concedido o grau de Doutor Honoris Causa pela Faculdade de Economia, prometendo fazer tudo quanto em mim caiba para merecer a honra da distinção. Asseguro que continuarei fiel aos ideais da Liberdade, Igualdade e Fraternidade, “filhos laicos do Evangelho”, na feliz expressão de Frei Bento Domingues³.

Termino com uma alegoria de carácter económico, por gratidão à Faculdade que me vai acolher entre os seus pares. No meu 5º ano jurídico, o Doutor Teixeira Ribeiro – que nomeio em homenagem aos mestres do meu Curso – leccionou-nos Economia e Finanças. Aprendi que a “moeda” é um conceito plurívoco entre os economistas, podendo significar meio de pagamento efectivo, simples unidade de conta ou medida do valor dos bens. Acolho a última definição e uso-a na sua implícita vertente moral, tomando aqui a palavra “bem” no sentido etimológico mais puro: o que é bom e virtuoso, o que nos faz felizes. E sendo assim, não há moeda nem ouro deste mundo que pague o bem que me faz e a felicidade que sinto pelo gesto magnânimo da minha Universidade. Vejo apenas uma forma de retribuir em pouco o muito que me dão: honrar este Doutoramento e dizer-lhe, Magnífico Reitor, na linguagem de meus pais e da gente da minha aldeia: obrigado, do fundo do meu coração.

3 Público, 13.04.2014.

José Manuel Pureza

Magnífico Reitor

Senhor Ex-Presidente da República Doutor Jorge Sampaio

Excelentíssimas Autoridades da República Portuguesa e demais autoridades civis, militares e religiosas

Excelentíssimas Autoridades Académicas

Caras e caros colegas Doutores, Assistentes e Investigadores

Prezadas e prezados estudantes

Senhoras e senhores funcionários

Ilustres convidadas e convidados

Minhas Senhoras e meus Senhores

Com esta celebração festiva e solene, a Universidade de Coimbra acolhe hoje no seu claustro doutoral António Arnaut. Afiança-o no seu pedido Constantino Sakellarides, cuja apresentação será feita pelo meu colega Pedro Lopes Ferreira. Constantino Sakellarides é um académico insigne e pensador de rara completude sobre a saúde e as políticas que a promovem. Muito o une a António Arnaut mas nesse muito cabe um lugar especial para um comum compromisso militante com a saúde pública enquanto privilegiado instrumento de política, guiado pelo objetivo da prossecução da qualidade de todas as vidas e em que, consequentemente, a democracia social e económica não tem menos que o estatuto de determinante imprescindível.

Senhoras e Senhores

As solenidades esgotam-se, vezes demais, numa ritualidade celebratória em que a suspensão do fluxo da vida abdica da ambição de a interrogar ou de lhe dar densidade acrescida. Outras há, porém, que têm o mérito invulgar de interpelarem as instituições e de as interrogarem sobre a lógica profunda do que fazem e sobre o significado do que não fazem. O ato que aqui hoje realizamos é um desses momentos de rara luminosidade em que um gesto simples de lucidez e de reconhecimento se transforma em questionamento sério à universidade que o faz sobre o sentido do que é e do que deve ser o seu desempenho e sobre o alcance do que é e do que deve ser a sua responsabilidade social.



Que uma universidade como a nossa receba um cidadão como António Arnaut como seu doutor de honra não é, não pode ser, um evento exterior ao essencial do mandato duma instituição universitária. Um tal juízo ancoraria numa compreensão da universidade como cultora de um distanciamento assético entre o conhecimento e a vida. Uma universidade assim analisa a vida na bancada de laboratório ou nas séries estatísticas, deteta-lhe regularidades e tendências, mas esvazia-a de perplexidade e de paixão e demite-se da disputa de sentidos últimos que a guiam. Enfim, uma universidade assim talvez disseque a fria a vida mas alheia-se das vidas a quente. Talvez ganhe lugar de relevo nos rankings do cânone bibliométrico, mas afasta-se do seu múnus essencial: o de engrandecer a nossa comum humanidade produzindo um conhecimento que dialogue sempre com o fluir das vidas e tenha o gosto de viver para todos e todas como seu horizonte imperativo.

Por ser assim, a esse distanciamento sobranceiro que teima em moldar o ethos universitário e o espartilha num conhecimento disciplinar e disciplinador, urge cada vez mais contrapor, como sugere Boaventura de Sousa Santos, uma universidade que cultive um conhecimento transdisciplinar cuja produção tenha como princípio organizador a sua aplicação social e que é, por isso, um conhecimento no qual “a sociedade deixa de ser um objeto das interpelações da ciência para ser ela mesma sujeito de interpelações à ciência”.

Com este gesto lúcido e nobre de acolher António Arnaut no seu claustro doutoral a Universidade de Coimbra está hoje e aqui a abrir-se a uma dessas interpelações sociais fundamentais: a de se assumir – sempre de modo crítico como é exigido a toda a universidade – como instância comprometida com a materialização de um imorredouro horizonte definido assim pelo mesmo António Arnaut: “No pensamento a *liberdade*: a luz que abre todos os caminhos. Na vida, a *igualdade*: os caminhos da procura da justiça. No vértice do triângulo, a *fraternidade*: a justiça purificada pelo amor.”

Abrindo-se a esta interpelação de se testar continuamente face a este horizonte e escolhendo a vida de António Arnaut como

referência da sua avaliação, a Universidade de Coimbra engrandece-se e honra-se. Sim, é na vida inteira de António Arnaut que a universidade hoje se louva. A vida de um homem que poderia dizer, como Torga, “sou do povo, sou pelo povo e não há forças humanas que me apaguem do instinto a cepa de onde provenho”. Disse-o também ele, aliás, com as artes da poesia. Assim: “Não quero o mundo nem as suas riquezas. / Não quero nada da vida, nem sequer / a ilusão transitória das certezas / com que se enfeita o efêmero malmequer. / Só quero o sonho, que não é do mundo / e a luz interior que não é da vida. / Quero descer em mim até ao fundo / desfrutar finalmente a paz perdida. / E assim me descobrir e me ocultar, / como o Sol no radioso luar de agosto: / ser um espelho de avesso a decifrar / os traços algemados do meu rosto”. Ou nesta proclamação, só na forma mais longe da poesia: “Foi pelo povo, personificado na gente da minha aldeia e da minha freguesia, e por solidariedade ao seu atávico sofrimento, que me lancei na empresa da criação do Serviço Nacional de Saúde e me tenho empenhado na sua defesa, para que todos, independentemente da sua condição económica e social, tivessem acesso a um bem tão precioso e, ao menos, fossem iguais perante a doença, que era a maior calamidade que podia atingir os pobres, então indefesos e desprotegidos”.

António Arnaut nasceu na Cumieira, concelho de Penela, em 1936. Licenciou-se em Direito, nesta universidade, em 1959. A advocacia, que é a marca mais continuada da sua vida pública, assumiu-a ele sempre como uma magistratura cívica expressão de uma essencial “função ético-social em defesa da justiça e do Estado de Direito”. Nas suas próprias palavras, “o advogado é a voz da lei que apenas se cala quando a justiça fala.” Foi um advogado assim que foi membro do Conselho Superior da Magistratura, Presidente da Liga Portuguesa dos Direitos do Homem e Presidente do Conselho Distrital de Coimbra da Ordem dos Advogados. E foi também este defensor intransigente do Estado de Direito que, sendo-o com a densidade das convicções mais fundas, integrou a Comissão de Candidatura de Humberto Delgado à Presidência da República, que foi candidato a deputado nas



listas da CDE em Coimbra em 1969 e que foi um dos fundadores do Partido Socialista.

“Nunca medi o possível e o justo pela extensão do olhar mas pela dimensão da alma”, escreverá. E nesta síntese dá expressão à centralidade do prumo ético na condução da sua vida. Mais que tudo, é essa irrepreensibilidade ética de uma vida tão aberta à imensa pluralidade dos outros como absolutamente firme na defesa de valores e de princípios que a sociedade portuguesa, com uma unanimidade rara, vê em António Arnaut. Em jeito de auto-retrato escreveu “Sou como sou, não tenho avesso / nem outro rosto por detrás / deste que te olha do interior de mim.”

Mas, para lá dessa exigência consigo mesmo, a ética é, para António Arnaut, o critério primeiro de leitura da realidade social. É assim que a questão social é, para ele, ética antes de ser política e será respondida eticamente, pois que a política não pode senão ser materialização de uma ética. De si mesmo disse: “Considero-me um socialista ético no sentido de que a defesa da dignidade e da libertação do homem de todas as formas de opressão é mais um imperativo moral do que uma decorrência ideológica. Nunca discerno qualquer fronteira intelectual ou axiológica entre a ideologia e a ética, até porque esta é também, no dizer de Ortega y Gasset, ‘um sistema vital de ideias de cada tempo, ou seja, um conjunto de regras de sobrevivência social que garantem a dignidade, a paz e o progresso equilibrado’”.

Abertura e firmeza, tolerância e convicção, eis uma combinação sábia de que os tempos que vivemos assinalam como carência funda, diante dos assustadores escombros de uma Europa que, às mãos de uma lógica de desastre habilmente induzido, desiste de ser um projeto de paz feito de um arrojado pacto entre capital e trabalho em que era conferido um papel crucial aos direitos sociais e aos serviços públicos.

Este é, por isso, “tempo de lágrimas e luto / ferido pelas lanças / da ambição. / Tempo avarento. / Tempo de não (...)”. Num tempo assim, em que – como advertiu António Arnaut – os sem terra, os sem trabalho, os sem pão e os sem abrigo se multiplicam e antecipam uma nova classe de espoliados, “os sem céu – aqueles que, sem pão e sem

esperança, carregam o fardo da ignomínia e já não são capazes de olhar as estrelas” – é num tempo assim que é irrecusável a exigência de um pensamento e de uma ação política que se guie pelo realismo da esperança e faça da coesão justa e da regra legítima os seus guias. E também aqui a vida de António Arnaut se confunde com o arrojo da coerência. “Governar é tornar o mundo mais perfeito, a sociedade mais justa e as pessoas mais felizes – escreveu. Para logo concluir: “os políticos que não conhecem esta regra elementar deviam ser obrigados a frequentar a Escola Primária da Democracia.” O nome dessa maior perfeição, dessa maior justiça e dessa maior felicidade é, para António Arnaut, Estado Social de Direito Democrático. Chegada tragicamente tarde ao terreno complexo da cidadania democrática, a sociedade portuguesa tem uma marca antiga, origem última do seu atraso estrutural: a assimetria gritante na distribuição da riqueza e das inerentes oportunidades. Esse país que foi privado durante cinco décadas de fazer sua a convivência democrática, manteve, ao mesmo tempo, a grilhetas da pobreza a um número assustador de pessoas – mais de dois milhões na atualidade – cifra que dobraria sem a operação da gama diversa de políticas sociais. Ou seja, a chegada à cidadania democrática foi não só tardia como profundamente desigual. E essa circunstância fundamental mostra que para ser política, a democracia em Portugal tem que ser económica e social.

O Serviço Nacional de Saúde é a pedra angular dessa arrumação do Estado a pensar na dignidade e na voz efetiva de todos e todas. Nas suas notas de generalidade – vocacionado para a prestação de todo o tipo de cuidados de saúde (preventivos, curativos e de reabilitação) – de universalidade – destinado a todas as pessoas sem discriminação – e de gratuidade – financiado pelo orçamento de Estado e sem co-pagamento pelos e pelas utentes – o Serviço Nacional de Saúde é, como disse o próprio António Arnaut, “a trave-mestra do Estado Social”, “filho primogénito da Revolução de Abril” e “irmão gémeo da liberdade, da igualdade e da solidariedade”. Frágil no terreno produtivo e na incorporação de saber, periférico na especialização

económica e nos mecanismos da governação internacional, Portugal tem no Serviço Nacional de Saúde um pilar de prestígio internacional inequívoco, com indicadores de topo, em escala mundial, em diferentes áreas dos cuidados de saúde e dos resultados por eles proporcionados seja na saúde materno-infantil, seja nas dinâmicas de saúde de proximidade. Mas, mais que tudo, o Serviço Nacional de Saúde prestigia Portugal por constituir um lugar de democracia densa, que convoca à responsabilidade comum e diferenciada de todos por todos e em que todos são acolhidos como iguais – “gente igual por dentro, gente igual por fora”, como cantava Zeca Afonso. Crescentemente periférico e subalterno em tantas dimensões, Portugal pode orgulhar-se de ser referência em matéria de alcance democrático do seu serviço público de saúde. Serviço e não sistema, algo que a desmemória e a falta alma da tecnocracia não sabe distinguir. Nas palavras de António Arnaut, “se o país precisa de um sistema que funcione bem, segundo as regras da ética e da legis artis, e de um setor privado complementar, o que me importa é a qualidade, universalidade e eficiência do setor público, ou seja, do Serviço Nacional de Saúde.”

O país que estima a democracia sabe que tem uma dívida irrisgável para com António Arnaut. O país que estima a democracia chama-lhe “pai” e não “autor” ou “criador” do Serviço Nacional de Saúde. Um pai ama, cuida, bate-se, entrega-se. Ao chamar-lhe “pai do ‘Serviço Nacional de Saúde’”, o país mostra que reconhece em António Arnaut não só o homem que concebeu este pedaço de democracia intensa mas alguém que o ama, o cuida, que por ele se bate, que por ele se entrega. Assim o confirma António Arnaut: “Pode haver poesia na política se ela for feita com amor. O Serviço Nacional de Saúde foi, com a ajuda de muitos, o melhor poema que escrevi.”

Só a poesia consegue dizer a radicalidade plena dos manifestos de rutura que o tempo presente exige. Só ela dá voz à utopia que nos mostre, como universitários, o fascínio do caminho de transformação para que o conhecimento que trabalhamos dia a dia é convocado. Porque é homem de combates firmes e verticais guiados pela utopia da humanidade plena, António Arnaut, pai da utopia feita história que é o Serviço Nacional

de Saúde e da interpelação democrática radical nele presente, sabe que só a poesia nos serve de fala na busca desses horizontes totalmente outros que nos servirão de bússola. Assim o diz: “Talvez haja ainda algum lugar remoto / algures além do tempo, além dos montes / cidade ou aldeia ou mesmo um ermitério / onde se possa ouvir o puro trinar dos pássaros / passear à beira água, de braço dado com a lua / afagar os peixes que correm ao nosso encontro / como se o homem fosse ainda um animal virtuoso / tão natural como as aves os ninhos as giestas / e a sua voz fosse o cântico das manhãs reveladas / quando o Sol jogava às escondidas com as crianças / no mapa-mundi da nossa eira coletiva / que era o lugar de encontro dos desuses primitivos. / Talvez haja algures um lugar assim / sem horários nem mentira nem regulamentos / onde se desconhece a existência do dinheiro / porque nada se compra e vende apenas se troca / uma flor por outra flor um abraço por um fruto / e todos se dão os bons dias com um sorriso de cítara / o amor reverdece candidamente sobre a relva / o trabalho é a recreação da liberdade / a liberdade é a respiração da vida / os gestos são o pão e o vinho repartidos / e o nosso olhar é límpido como a alegria do rio / que corre em nós desde o princípio do mundo. / Se não há um lugar assim é preciso inventá-lo / fique este poema como anúncio do devir.”

Magnífico Reitor,

Se o dissidente Spinoza, contra a moral repressora do seu tempo – para a qual só a austeridade e a privação levariam o humano a Deus – contrapunha que, ao invés, é a ontologia da liberdade de todas e todos, feita da alegria da fraternidade, que diviniza o humano, então importa concluir que António Arnaut, como advogado, como servidor da república, como dirigente moral e responsável político, como cidadão inteiro, aparece aos olhos de uma instituição como a universidade, como um testemunho imarcescível dessa alegria de ser homem chamada liberdade. E que é função também da universidade dar luz a esse testemunho e fazê-lo referência das gerações sucessivas que a habitam. É pois um ato de justiça e de sabedoria que vos digneis, Magnífico Reitor, impor as nossas insígnias doutorais ao cidadão António Arnaut. Isso vos rogo que façais, enobrecendo-nos.





Pedro Lopes Ferreira

Magnífico Reitor

Senhor ex-Presidente da República Dr. Jorge Sampaio

Excelentíssimas Autoridades Académicas

Digníssimas Autoridades Cívicas e Religiosas

Senhoras e Senhores Professores,
Assistentes e Investigadores

Senhoras e Senhores Estudantes

Senhoras e Senhores Funcionários

Ilustres Convidadas e Convidados

Minhas Senhoras e Meus Senhores,

A Universidade de Coimbra reúne-se hoje nesta Sala dos Capelos toda engalanada para acolher no seu seio alguém a quem queremos desejar as boas-vindas e agradecer por vir enriquecer a nossa comunidade.

Por parte da Faculdade de Economia, a Universidade de Coimbra vai impor as insígnias doutorais a António Arnaut, ilustre advogado, humanista e escritor, cuja biografia e curriculum foram apresentados pelo meu colega José Manuel Pureza.

Poucos de nós têm o acaso e a sabedoria de estar à hora certa no local certo. Arnaut esteve sempre do lado certo das trincheiras na luta pela dignificação do ser humano e pela manutenção do estado social em Portugal. Resistente e opositor à ditadura, foi ele o principal impulsionador de uma das maiores conquistas civilizacionais das últimas décadas em Portugal: o Serviço Nacional de Saúde.

Estamos em 1979 e a Lei Constitucional incluía (e ainda inclui) no seu art.º 64º nº 2 o reconhecimento formal por parte do Estado Português do direito dos seus cidadãos à promoção, prevenção e vigilância da saúde, sendo esse direito materializado num serviço público de prestação de cuidados. António Arnaut, então deputado à Assembleia da República vê adotada a Lei 56/79 de 15 de setembro que, após a instauração da democracia em 1974, criava em Portugal o SNS. Lei de que ele próprio, meses antes, enquanto Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, tinha sido o primeiro

autor juntamente com o seu Secretário de Estado Mário Mendes, ilustre professor da nossa Faculdade de Medicina. Garantia-se então o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, independentemente da sua condição social e económica.

Mais uma vez, o acaso fez com que António Arnaut, enquanto Vice-presidente em exercício da Assembleia da República, viesse a assinar esta lei.

O Estado Português passou a ter um SNS universal e gratuito, isto é, para todos e pré-pago. Não se limitava a assegurar o acesso aos serviços de saúde; obrigava-se a criar os serviços de saúde de que os cidadãos necessitam.

A apresentar Arnaut e a servir de caução da sua alta qualidade e mérito, está Constantino Sakellarides, atual Professor Jubilado da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, um cientista, um empreendedor público e um homem generoso. Um homem do conhecimento. Um humanista tem como apresentante um pensador do papel social e de coesão de um sistema de saúde.

Desde há muito que o apresentante admira a postura cívica do doutorando e do seu posicionamento na sociedade portuguesa. Nas funções públicas por que passou, nunca deixou de contribuir de uma forma positivamente significativa para o engrandecimento da saúde pública. E é, por isso, em termos elogiosos que Constantino Sakellarides se refere a António Arnaut, afirmando que foi precisamente a sua teimosia que permitiu que o SNS se concretizasse politicamente. E eu acrescentaria, com a devida autorização, com a coerência da sua teimosia.

Nascido em Moçambique em 1941, Constantino Sakellarides faz o liceu na então cidade de Lourenço Marques. Vem seguidamente estudar para Coimbra, depois para o Porto e torna-se médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1967.

Em 1968 volta a Moçambique, onde é médico de saúde pública e Delegado de Saúde no Bárue, Vila Gouveia, hoje Katandica. Numa área rural extensa em que o hospital tinha um

enfermeiro, uma parteira, dois serventes e, muito ocasionalmente, um médico, onde não havia transportes públicos, onde imperava a malária, onde as pessoas, para serem vistas pelo médico nos chamados postos de saúde, em dia e hora certa da semana, tinham de percorrer vários quilómetros a pé, onde a administração da saúde centralizada na capital era, como muitas vezes acontece, uma administração sem rosto e por onde rondava a sempre presente polícia política.

Muito longe daí, os estudantes e operários em maio de 1968 anunciavam nas ruas de Paris o fim da modernidade, 400 mil pessoas reuniam-se no Festival Woodstock num movimento de contracultura, Neil Armstrong pousava na superfície lunar em julho de 1969, a classe dirigente de hoje entrava para a Universidade, enquanto uma parte considerável dos dirigidos da época não sabia ler nem escrever, os Beatles lançavam o último álbum Abbey Road e, em Portugal, a liberdade de expressão e do pensamento continuava a ser reprimida, tem lugar o Congresso Republicano de Aveiro, apenas cerca de um terço dos partos se realiza nos hospitais e morre Salazar. Pelo menos, segundo diz Sakellarides, a lua dos namorados era para todos.

Entretanto dá-se em Portugal o 25 de Abril, definido por Sakellarides como o champanhe que perdeu a rolha, com a ajuda de alguns. Nessa altura está precisamente em Houston onde, em 1975, se doutora em Saúde Pública pela School of Public Health da Universidade do Texas, cidade também conhecida pelo seu centro médico, um dos mais notáveis dos Estados Unidos, especialmente após o primeiro transplante de um coração, bem-sucedido, nesse país. Mas é também neste Estado fronteira com o México que Sakellarides convive com excessivas desigualdades.

Desde sempre Sakellarides esteve atento à democratização da saúde, ao contrato social entre o Estado e os cidadãos, à sua participação no sistema de saúde e ao pensamento prospetivo. Segundo defende, qualquer sistema de saúde deve tentar garantir, pelo menos, quatro pilares fundamentais: (i) o acesso real de todos os cidadãos ao sistema de saúde em todas as suas vertentes de promoção da saúde, de

prevenção da doença, curativas ou paliativas; (ii) uma prestação de cuidados de qualidade e segura; (iii) a melhor participação e envolvimento dos cidadãos nas decisões sobre a saúde; e (iv) uma boa utilização dos recursos humanos, de informação e financeiros.

Já doutorado, volta a Lisboa em pleno “verão quente”, época dos governos provisórios do MFA e do serviço médico na periferia. Integra de imediato a Comissão Inter-hospitalar da antiga Direção-Geral dos Hospitais, começa a ensinar na Escola Nacional de Saúde Pública e dirige, de 1976 a 1985, o Centro de Saúde Sofia Abecassis em Lisboa, pioneiro como centro de saúde em área urbana.

Estávamos também nesses tempos a viver grandes mudanças na saúde com os reflexos da Conferência de Alma Ata, do Relatório Lalonde no Canadá e do documento americano Healthy People, referências do pensamento e das políticas da saúde, com uma visão ampla e integração dos seus determinantes e, em Portugal, do nascimento dos centros de saúde e do ultimar dos preparativos para o SNS.

No seguimento do estabelecimento da democracia em Espanha e do reconhecimento das autonomias, apresenta-se a concurso público e é aceite como o primeiro Diretor Académico da Escola Andaluza de Saúde Pública, em Granada, onde permanece entre 1985 e 1987.

Volta a Portugal e concorre agora para a OMS Europa. Em tempos em que as leis do mercado pretendem gerir e regular o mundo, os países e os seus cidadãos e, por arrasto, os sistemas de saúde e mesmo os governantes eleitos pelos cidadãos, há cada vez mais necessidade de se reconhecer a importância dos valores humanos e sociais. E isto requer capacidade, vontade e coragem política, predicados que Marc Danzon, diretor regional da OMS para a Europa entre 2000 e 2010, reconhece em Costantino Sakellarides e no papel que, de uma forma apaixonada, desempenhara de 1991 a 1995 enquanto diretor para as Políticas de Saúde e Serviços de Saúde da Região Europeia da OMS. Danzon acrescenta: e Sakellarides não é pessoa de emoções ligeiras.





Na altura era diretor da OMS Europa Jo Asvall, que recentrou a ação da OMS Europa na saúde pública e que liderou a ideia de estratégias de saúde baseadas em metas, mais tarde seguida por Donabedian e Cochrane. Aquando da sua morte em 2010, e pela mão de Sakellarides, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde homenageou este médico norueguês no seu relatório de Primavera intitulado “Desafios em tempos de crise”.

Enquanto desempenhou funções neste cargo, Sakellarides promoveu as capacidades humanas e analíticas que permitiram a criação do Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde com o objetivo de criar evidência para as tomadas de decisão nos vários sistemas de saúde europeus.

Em Moçambique, nos Estados Unidos, na Andaluzia, na Dinamarca ou em Portugal, sempre defendeu que é o trabalho no terreno, o conhecimento do terreno, que dá as ideias e o toque de realidade e de proximidade tão necessários à formulação de políticas de saúde. É preciso que as coisas importantes façam sentido. Neste nosso país em sofrimento, Sakellarides afirma que há que colocar «o ouvido no chão» para percebermos genuinamente o que se passa no País.

Volta de novo a Portugal, abandonando generosamente a sua carreira de dirigente da OMS a convite de Maria de Belém Roseira, então nomeada ministra da saúde. Ocupa em 1996 a presidência do conselho de administração da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, altura em que é criada a primeira agência de contratualização, avançam o projeto Alfa e o projeto do Regime Remuneratório Experimental de reorganização dos cuidados de saúde primários, percursos das atuais Unidades de Saúde Familiar. Em Portugal desempenhou também, de 1997 a 1999, as funções de Diretor-Geral da Saúde. É sob a sua orientação que o Ministério da Saúde publica, pela primeira vez, uma estratégia nacional para a saúde, com metas estabelecidas, são definidos regimes remuneratórios inovadores na administração pública, uma política da qualidade em saúde, criando o Instituto da Qualidade em Saúde, e é

dado o arranque da colaboração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Solidariedade e Segurança Social, com o objetivo de garantir a prestação de cuidados continuados. É demitido das suas funções quando o governo abdica da continuidade das políticas no setor da saúde.

Nas palavras de um amigo muito próximo dele, sempre que cá está em Portugal deixa sementes.

Foi Professor de Política e Administração da Saúde, na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa e seu Diretor em 2007. Em janeiro de 2011, abandonou o lugar por limite de idade.

É fundador e principal impulsionador do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, contribuindo para uma cultura de avaliação independente do sistema de saúde português. Foi ainda Presidente da Associação Portuguesa para Promoção da Saúde Pública, associação criada por Arnaldo Sampaio, Presidente da European Public Health Association no biênio de 2008-2009 e fundador da Associação de Inovação e Desenvolvimento em Saúde Pública. É atualmente o Presidente da Fundação para a Saúde - SNS. É um criador, é um filósofo, é um estudioso.

Na crise financeira em que vivemos, que conduziu a uma crise económica com externalidades sociais dramáticas, em que a coesão social está em jogo, a saúde tem de ser vista, como já foi afirmado, não como um peso financeiro, mas como capacitadora dos cidadãos e potenciadora do crescimento económico, isto é, amiga da Economia. Neste contexto, Sakellarides defende de novo princípios e valores, um verdadeiro contrato social relativamente à proteção da saúde e propõe algo ainda hoje, infelizmente, muito inovador: que nos sentemos para conversar.

Falar sobre Constantino Sakellarides nesta Sala dos Capelos é, para mim, para além de uma honra e uma emoção, a possibilidade de publicamente dizer o que desde há alguns anos me vai na alma e que inexplicavelmente nunca lhe disse diretamente: a enorme admiração, quase filial, que sinto por este homem bom, uma pessoa com ideias que dá sentido a coisas que importam a todos, um

homem atento às coisas importantes. Um académico que torna fáceis os assuntos difíceis.

Estou certo de que o retrato que fiz pecou por defeito, por incapacidade minha de revelar todas as qualidades de quem se dispõe a apresentar um novo doutor.

Magnífico Reitor

Estão diante de vós o candidato António Arnaut e o seu apresentante Constantino Sakellarides. Ambos partilham o mesmo ideal democrático e o mesmo empenhamento pelos valores da dignidade da pessoa humana, de justiça social, de respeito pelos direitos dos cidadãos e da importância do conhecimento na governação. Ambos se distinguiram como cidadãos ativos, empreendedores e atentos a uma sociedade em constante mudança. Por isso nos sentimos muito honrados por os termos hoje aqui.

Rogo, assim, Magnífico Reitor, a imposição das insígnias do grau de Doutor pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra a António Duarte Arnaut.





Provas Académicas na FEUC

Publicam-se regularmente nesta secção notícias ou resumos dos trabalhos e teses apresentadas nas provas de Agregação e Doutoramento.

Teses de Doutoramento

Doutoramento em Sociologia (Sociologia do Desenvolvimento e da Transformação Social)

Volta ao Começo: Demarcação Emancipatória de Terras Indígenas no Brasil

Lino João de Oliveira Neves

Volta ao Começo: demarcação emancipatória de terras indígenas no Brasil analisa o diálogo dos povos indígenas com o Estado nacional brasileiro, tomando como objeto central de estudo a participação dos índios nos processos demarcatórios de terras ocupadas por grupos étnicos, reconhecidas oficialmente pelo Estado brasileiro como “terras indígenas”. A partir do enfoque teórico-conceitual que orienta a Tese, a participação indígena no processo de reconhecimento de suas terras é analisada sob dois ângulos: primeiro, considerando as iniciativas indígenas como realidades étnicas capazes de inovar as relações interétnicas historicamente estabelecidas entre o Estado nacional e os povos indígenas, e, segundo, considerando o desperdício do conhecimento indígena, acarretado pela institucionalização das realidades étnicas em programas de ação estatal, como expressão do processo de regulação social imposto aos grupos étnicos.

A expressão “Volta ao Começo” corresponde à condição étnica da qual os indígenas foram distanciados política e culturalmente pelas relações coloniais que subordinam os povos indígenas à condição de civilizações e sociedades negadas, de culturas subordinadas ao paradigma da modernidade ocidental e de populações condenadas a mais completa exclusão social. Negação, subordinação e exclusão, situações nas quais se abrem apenas as portas mais inferiores de participação na vida nacional às sociedades, culturas e populações “integradas”/“aculturadas”, e que no caso do Brasil se expressam inicialmente pela invasão e ocupação portuguesa e, posteriormente, pela hegemonia do Estado brasileiro, representante do projeto civilizacional europeu imposto ao Novo Mundo com o chamado

“Descobrimento”. Assim, “Volta ao Começo” corresponde a uma postura étnica alimentada pelas lutas indígenas que permitem aos grupos étnicos indígenas continuarem a ser o que sempre foram – cultural, social, política e epistemologicamente – apesar de todas as formas de regulação social e de homogeneização cultural a que são continuamente submetidos.

No conjunto das iniciativas efetivadas pelo movimento indígena organizado que a partir dos anos 1970 impulsiona o processo crescente de reafirmação étnica no Brasil, o reconhecimento oficial das terras ocupadas pelos grupos locais como “terras indígenas” se apresenta com a principal reivindicação dos diferentes povos e se configura como o mais importante elemento de aglutinação etnopolítica para as lutas indígenas.

Volta ao Começo: demarcação emancipatória de terras indígenas no Brasil assinala, por um lado, as mobilizações implementadas pelos próprios índios para a demarcação de suas terras como uma das contribuições mais positivas para a construção de uma nova forma de organização política, portanto um novo tipo de Estado nacional, que na opinião de vários analistas está em construção, impulsionada, não exclusivamente, mas muito fortemente, pelas lutas dos povos indígenas da América Latina, o que significa dizer pelos sistemas sociais, políticos e epistemológicos dos grupos étnicos que ainda hoje continuam a existir em toda a sua força e eficácia, apesar dos mais de quinhentos anos de regulação hegemonia imposta pela “conquista”. Por outra parte, alerta para o risco de anulação da emancipação social presente nas iniciativas étnicas quando estas são submetidas à regulação social pelo Estado para a sua implementação como políticas públicas destinadas aos povos indígenas. Embora o desperdício das experiências indígenas esteja sempre presente nas relações mantidas entre os órgãos e entidades públicas e organizações indígenas, *Volta ao Começo: demarcação emancipatória de terras indígenas no Brasil* procura fugir ao pessimismo, apoiando-se na resistência indígena como elemento de afirmação da possibilidade emancipatória das lutas etnopolíticas empreendidas pelos povos indígenas no Brasil.

Universidade de Coimbra, 26 Junho de 2013

Doutoramento em Pós-Colonialismos e Cidadania Global

Democratização e Ajuda ao Desenvolvimento na Bósnia-Herzegovina e na Federação Russa – Uma Perspetiva Crítica

Eunice Cristina do Nascimento Castro Seixas

Esta tese tem como principal objetivo uma análise crítica dos processos de ajuda ao desenvolvimento e democratização na Bósnia-Herzegovina (BiH) e na Federação Russa (Rússia). O interesse deste projeto liga-se à ideia de que no contexto da governação global liberal, o leste da Europa parece constituir o novo foco do imperialismo ocidental euro-americano. Apoiada nas teorias pós-coloniais/descoloniais e nos estudos críticos da paz liberal global, esta tese visa investigar esta ideia.

Especificamente, pretende-se analisar em que medida as atuais políticas de cooperação para o desenvolvimento e democratização na BiH e na Rússia constituem formas de dominação ocidental apoiadas por um lado, num poder ‘normativo’ associado ao discurso liberal dos direitos humanos, democracia e sociedade civil e por outro, em práticas económicas, políticas, ideológicas ou sociais específicas.

Apesar do foco desta análise serem as ONGs ligadas aos direitos humanos e à democratização, parte-se da assunção que estas organizações não existem num vazio institucional, inserindo-se, pelo contrário, numa estrutura complexa de relações de poder com o Estado, os cidadãos e os doadores internacionais.

Sendo este um estudo de caso múltiplo, pretende-se comparar dois casos que à partida se esperam contrastantes: o pequeno Estado da BiH, sob supervisão internacional desde o final da guerra de 1992-1995, e o poder emergente da Rússia. As hipóteses iniciais apontam para um maior grau de dominação/imperialismo ocidental na BiH do que na Rússia, prevendo ainda um predomínio da perspetiva da segurança humana na política desenvolvimental na BiH.

Metodologicamente, esta investigação apoia-se na pesquisa de terreno e na realização de





entrevistas qualitativas com membros de ONGs ligadas aos direitos humanos/ democratização na BiH, como na Rússia. As entrevistas foram analisadas de acordo com a proposta de Norman Fairclough para uma análise crítica de discurso, sendo os dados dos diários de campo foram utilizados como modo de triangulação. A análise final teve em consideração a contextualização histórica de cada um dos casos, os discursos das elites políticas locais e as políticas e discursos dos doadores internacionais.

Os resultados revelam semelhanças inesperadas entre os dois casos, indicando práticas e erros comuns do projeto liberal global. Especificamente, observa-se, em ambos os casos, um isolamento das ONGs relativamente ao cidadão comum e uma crise de legitimidade e sustentabilidade destas organizações. Em ambos os casos também, estas ONGs parecem sancionar o discurso liberal sobre direitos humanos, democracia e sociedade civil, nomeadamente a ideia de uma oposição entre as ONGs e o governo. Nem na BiH nem na Rússia parecem emergir discursos alternativos ao discurso liberal. Em cada um dos casos podemos observar uma crítica aos poderes internacionais, mas com contornos diferentes. Na BiH a 'comunidade internacional' parece estar a perder credibilidade, devido à falta de mudança positiva no país, assim como a um ressentimento relacionado com a ação da mesma durante a guerra, e a críticas ao acordo de paz de Dayton. Na Rússia as ONGs, cada vez mais isoladas e dependentes do apoio internacional, reclamam uma posição mais ativa da parte da comunidade ocidental, relativamente às violações dos direitos humanos no país, o que pode significar uma recusa de serem tratadas como vítimas ou 'meros implementadores'.

Estas diferenças relacionam-se também com mudanças nas políticas dos poderes ocidentais, em cada um destes países. Na BiH o foco na democratização via construção da sociedade civil levou a mais democratização via fortalecimento da sociedade civil, com um acentuar recente dos objetivos de estabilização e regulação. Os poderes ocidentais, especialmente a União Europeia (UE) através do Alto Representante (OHR) e mais recentemente, do processo de

alargamento, parecem estar a controlar a soberania política da BiH, apesar de se depararem com algumas resistências da parte das elites políticas. Podemos assim falar de ações imperialistas justificadas por um discurso que essencializa a identidade bósnia, associando-a às características de subdesenvolvimento e irracionalidade. Estas representações parecem ter sido internalizadas pelos cidadãos bósnios que tendem a idealizar a Europa Ocidental contrastando-a a uma 'anormalidade' bósnia.

Na Rússia contudo, os esforços dos poderes ocidentais em pressionarem o Kremlin sobre questões de direitos humanos e Estado de direito parecem ter esmorecido, à medida que os recentes acordos de parceria acentuam os objetivos de cooperação económica e comercial. Num país onde a democracia é associada a um período de privação e extremas desigualdades sociais, e onde o Estado combate qualquer influência ocidental, as ONGs podem ser os únicos atores sociais comprometidos com a democratização, parecendo preocupar-se com uma eventual retirada dos poderes ocidentais nesta esfera.

Universidade de Coimbra, 1 de Julho de 2013

Doutoramento em Pós-Colonialismos e Cidadania Global

Uma Cura Controversa: A Promessa Biomédica para a Lepra em Difracção entre Portugal e Brasil

Alice Cruz Pereira

Rompendo com a ruptura epistemológica *ocidentalista* dos elos entre as celebradas aporias modernas (como natureza/cultura, privado/público, epistemologia/política) que constringiu o corpo-apropriado que enjeita, por sua vez, o corpo com lepra para o campo oposicional do objecto, este trabalho intenta *re-ligar* o nó górdio entre natureza e cultura, no horizonte de uma dupla ruptura epistemológica entre a ciência moderna e o senso comum. Em específico, assume como fundamental anelo penetrar criticamente no *giro biomédico* que inverteu a dialéctica entre cidadania e bem público das pessoas portadoras de lepra na década de 1980, sintetizando uma tecnologia biomédica, a cura e a emancipação social numa caixa-preta que viaja pelo mundo como um localismo globalizado.

Para esse fim, desenha-se, metodologicamente, sobre uma cartografia simbólica e fenomenológica da biomedicina que recorre a uma etnografia multi-situada nas diversas escalas transnacional, nacional e local de produção das respostas institucionais à lepra e da sua substanciação experiencial. Tal etnografia é dotada de um pendor pós-colonial pela *catacrese* facultada por uma justaposição de contextos divergentes que representam, exemplarmente, a expressão polar da lepra na contemporaneidade: Portugal e Brasil. Assim navegando com um *caleidoscópio* que *re-liga* escalas e entrevê os diferentes enraizamentos sociais, bem como o escopo de *reflexão* e de *retracção* dos diversos saberes invocados na forja do corpo com lepra como um nodo medicalizado (ciência, Estado, sociedade civil organizada em torno de uma *intencionalidade política*, clínica e *intencionalidade pragmática* das mulheres e homens que conhecem a lepra nos seus corpos e vidas), perscruta-se esse *giro biomédico* com uma hermenêutica que, por um lado, ilumina a porosidade entre ciência e senso comum e, por outro, promove uma

dupla ruptura epistemológica entre ambos, assumindo como premissa epistemológica a *intencionalidade política* e a *intencionalidade pragmática* das pessoas portadoras de lepra como uma *testemunha subalterna* à ciência moderna apta a produzir a difracção do nexo hegemónico entre saber e poder no sentido da sua reconstrução no nexo contra-hegemónico entre justiça cognitiva e justiça social.

Descartando afirmações tautológicas, as articulações providas pela rotação que, no interior de um *caleidoscópio* de saberes e práticas, atravessa uma caixa-preta, passa pela incerteza e arriba na controvérsia, permitem constatar que a ruptura epistemológica, obrada no interior da biomedicina, que converteu os seus anteriores modelos explicativos em senso comum, teceu a continuidade entre os três períodos constitutivos da medicalização da lepra no sistema mundo moderno/colonial, perpetuando um *Mesmo Paradigma Biopolítico*. Este reitera a exterioridade da lepra como uma *doença residual*, retendo-a no outro lado da linha abissal da mercantilização da saúde e fabricando activamente uma doença negligenciada, através de escolhas sucessivas, tomadas no interior de uma racionalidade economicista plasmada no binómio custo-eficiência, à qual se agrega um modelo de governamentalidade do corpo redigido segundo uma epistemologia atomista que dirige a intervenção biomédica a jusante dos determinantes sociais da doença, com enfoque no corpo individual enfermo enquanto *locus* e vector da última no espaço público. No que concerne à incontornável translocalização dos processos decisórios no seio de um paradigma de governação neoliberal, verifica-se que a fragmentação do *giro biomédico* em paisagens morais divergentes expõe tanto os limites, quanto a centralidade do Estado moderno monocultural no campo da saúde pública, assinalando, simultaneamente, os efeitos iatrogénicos de uma política ontológica farmacêuticizada e os corolários da inclusão de um senso comum emancipatório no desfraldar de arenas para a entrada de leigos e peritos-leigos em espaços agonísticos legítimos geradores dos processos institucionais que deliberam a governamentalidade das enfermidades, apelando, com isso, ao experimentalismo do





Estado. Mas é a crise de credibilidade descerrada pela controvérsia protagonizada por uma *testemunha subalterna* à ciência moderna que expõe a clivagem entre a versão oficial da cura e a fenomenologia da cura (desvelando o nó górdio entre natureza e cultura invisibilizado pelo trabalho de purificação da ciência moderna) e que remata a difracção da raia entre o normal e o patológico (naturalizado por uma ideologia da cura enlaçada numa racionalidade capacitista) com a necessidade inexorável de uma dupla ruptura epistemológica que penetre nas próprias qualidades primárias da corporalidade humana.

Ao obrar uma difracção do corpo com lepra como nodo medicalizado, a *testemunha subalterna* à ciência moderna acerca-se das epistemologias do Sul, alcançando tanto uma *denúncia crítica* do sistema mundial de saúde, quanto uma *afirmação propositiva* sobre a saúde pública que ilumina a determinação da escala local e de processos extra-institucionais na promoção da saúde e aventa o princípio da comunidade como alavanca para a redacção de um conjunto de prolegómenos para uma ecologia de saberes na saúde.

Universidade de Coimbra, 8 de Julho de 2013

Doutoramento em Democracia no Século XXI

A Democracia na Imprensa Popular Portuguesa

Marcelo Machado Valadares

Esta pesquisa procura mostrar de que modo a democracia está inserida num discurso mediático específico: o da imprensa popular. Aborda aqui uma perspectiva de Povo representada por um discurso dominante. Centra-se na imprensa comercial, inserida na lógica de oligopólios mediáticos. Foca-se no contexto português, sendo os jornais diários *Correio da Manhã* e *Jornal de Notícias* as fontes do material empírico analisado.

Para possibilitar a emergência de diferentes discursos, trabalhou-se com duas formas de recolha de material: uma temporal, focada no ano de 2011; e outra temática, destacando assuntos que foram relevantes para a democracia portuguesa no princípio do século XXI. Os temas trabalhados foram: o referendo sobre a Interrupção Voluntária do Aborto, (2007); a votação no Parlamento do casamento entre pessoas do mesmo sexo (2010); as eleições presidencial e legislativas (2011); e a manifestação "Que se lixe a troika, queremos as nossas vidas!" (2012).

A partir da análise de conteúdo sobre o material empírico, identificaram-se os atores, os discursos, os partidos e os temas mais abordados pelos jornais. Avaliaram-se criticamente os discursos sobre a democracia reproduzidos nesses media. Observou-se que a perspectiva representativa liberal é a mais comum. Além disso, constatou-se que as publicações dirigiram os seus olhares para o centro do poder político, ao mesmo tempo que marginalizavam percepções contra-hegemónicas da democracia, com excepções pontuais.

Universidade de Coimbra, 12 Março de 2014

Doutoramento em Pós-Colonialismos e Cidadania Global***HIP-HOP Culture, Community and Education: Post-Colonial Learning?*****Miye Nadya Tom**

This study analyzes how the administration of difference (race/ethnicity), (non-)citizenship and education is central to colonial projects. The concept of "post-colonial learning" explores education and research based on epistemological diversity as spaces to reclaim selves and communities against homogenizing modern/colonial national projects and monocultures of knowledge. The contours of "post-colonial learning" were shaped by hip-hop to envision a space of inter-knowledge. Hip-hop is a cultural movement traditionally composed of DJ music, graffiti, break dancing, and rap music (its most prevalent element). Hip-hop emerged from enduring experiences of exclusion, racism and the political resistance of African Americans in the US and has since spread worldwide.

Beyond an American cultural import, hip-hop becomes powerful cultural force of its own socio-historical and socio-political creation. The objective was to use these qualities of hip-hop to create a dialogue with people who have experienced racism, colonialism, and displacement/diaspora and to explore how it informed their struggles for education by creating a media-savvy battleground for inclusion, community sustenance and demand for different accounts of knowledge. The study is based on extensive interviews, content analysis of lyrics and first-hand observation of hip-hop concerts, educational workshops, and related community events. Hip-hop was first used to create dialogue among members of communities of African origin in post-colonial Portugal and urban and rural Native American communities in the U.S. and Canada. The study then explored how elements of hip-hop were appropriated and use for alternative education, including a multimedia project co-founded by a Native American hip-hop artist in the San-Francisco/Oakland Bay area and state-funded programs for social inclusion in the greater Lisbon Metropolitan Area. Hip-

-hop was found to be a tool used by members of Native American and African-originary communities to deconstruct colonial knowledge and colonial discourses. Their work also emphasized the roles youth play in this process due to their efforts to access knowledge omitted from 'official' accounts, e.g. school curriculum or academic knowledge. The study recognizes members of these communities as social analysts, educators and producers of knowledge.

Universidade de Coimbra, 13 Março de 2014



**Doutoramento em Gestão de Empresas
(Especialidade em Marketing)*****Antecedentes e Consequências da
Criatividade Organizacional*****Diogo Zapparoli Manenti**

Os consumidores estão ávidos por novos produtos, as empresas precisam sempre desenvolver processos produtivos adaptativos que agreguem qualidade e reduzam os custos, precisam repensar seus procedimentos e criar soluções para problemas enfrentados. Estas demandas requerem por parte das empresas constante atenção ao processo de geração de novas ideias que possam ser úteis a estas contingências. A criatividade pode ser vista como uma forma de fazer frente aos desafios do mercado e a geração de ideias impulsionadoras do desenvolvimento organizacional. A partir deste pressuposto a tese antecedentes e consequências da criatividade organizacional, no contexto do Rio Grande do Sul, Brasil, pretende testar a relação entre orientação para a aprendizagem, os fatores do clima criativo, a criatividade e a performance. O fio condutor desta investigação sedimenta na promoção e compartilhamento do conhecimento organizacional pela orientação para a aprendizagem. Neste posicionamento supõe-se que o clima criativo encontre um ambiente propício para o desenvolvimento da criatividade e posteriormente espera-se que essas características gerem *performance* organizacional. A proposição de um modelo que integre a orientação para a aprendizagem (Baker e Sinkula, 1999) e os fatores do clima criativo (Amabile et. al., 1996) como condicionantes da criatividade organizacional (Zhou e George, 2001), e por outro lado, como output, a *performance* e suas dimensões (Vorhies e Morgan, 2005) como resultado dos processos criativos, por tratar simultaneamente estes elementos, é uma proposição de modelo inédita. Este modelo, tem por base que o ambiente é sistêmico e considera diversos elementos impactantes e impactados pela criatividade. Isso reforça a visão de que a criatividade é resultado da interação do grupo social e da interação do indivíduo e o contexto em que está inserido. A amostra desta

pesquisa é composta pela média indústria gaúcha de diferentes segmentos de mercado, os respondentes foram profissionais que de alguma forma estivessem ligados a área de marketing. O questionário estruturado foi coletado por entrevista telefônica durante o primeiro trimestre de 2012. A análise de dados foi realizada utilizando a técnica de modelagem de equações estruturais (MEE). Foi testado um modelo teórico, que apresentou um bom ajustamento aos dados. As análises indicaram que a orientação para a aprendizagem é um antecedente da criatividade e os fatores do clima criativo (Amabile, 1996) foram parcialmente confirmados como impactantes na criatividade. A orientação para aprendizagem impacta positivamente na liberdade dos colaboradores e na disponibilização de recursos suficientes. A orientação para a aprendizagem tem um impacto negativo sob a pressão de carga de trabalho. A criatividade, por sua vez, mostrou-se positivamente impactada pela liberdade e pelos recursos suficientes, estando de acordo com Amabile (1996). Na indústria gaúcha pesquisada, estes fatores mostraram-se determinantes, como fatores de estímulo à criatividade. Como era de se esperar a pressão de carga de trabalho, é um fator inibidor da criatividade. A orientação para a aprendizagem mostrou-se como um fator positivamente relacionado com a criatividade. Com relação à consequência da criatividade para as organizações, esta pesquisa demonstrou que a *performance* é afetada pela criatividade e pela orientação para aprendizagem. A *performance* organizacional nesta pesquisa foi estudada nas dimensões de satisfação do cliente, eficácia em marketing e lucratividade. A importância do monitoramento da *performance* organizacional passa pelo fato da empresa conseguir antecipar oportunidades, prevenir ameaças e utilizar mais adequadamente os recursos que dispõe (Leopoldino e Loiola, 2010; Richard et al., 2008). Foram apresentadas as implicações práticas e teóricas, nas implicações gerenciais foi apresentada uma lista de sugestões às empresas interessadas em desenvolver a criatividade organizacional, em acréscimo são apresentadas as limitações da pesquisa e as sugestões para pesquisas futuras.

Universidade de Coimbra, 17 Março de 2014

Doutoramento em Direito, Justiça e Cidadania no Século XXI**Mulheres, Trabalho e Cuidado – A Construção da Igualdade na Intersecção dos Mundos Privado e Público na UE****Maria Cristina dos Santos Pereira**

A presente dissertação tem como objecto de análise a igualdade de género associada à temática da conciliação das responsabilidades familiares e profissionais no Direito e nas políticas da UE. Ao longo do tempo o campo da igualdade de género transformou-se numa das áreas mais desenvolvidas da política social europeia, tendo permanecido fortemente ligado ao mercado de trabalho. O próprio conceito de igualdade de género adquiriu uma nova densidade, coexistindo uma noção dominante de igualdade definida em termos de ausência de discriminação e uma concepção enriquecida baseada nos deveres positivos de promover a igualdade entre homens e mulheres. Relativamente à temática específica da conciliação entre responsabilidades familiares e profissionais, a UE desenvolveu instrumentos políticos e jurídicos e jurisprudência relevante sobre a matéria. A sua actuação nesta área tem de facto gerado desenvolvimentos adicionais nos Estados-Membros, com os últimos anos a ficarem ainda marcados por esforços no sentido de reformar e actualizar o quadro regulador europeu.

Como questão orientadora da nossa investigação e análise propusemo-nos reflectir sobre "Como é que a União Europeia na área do trabalho e emprego pode contribuir para a construção de uma sociedade mais igualitária e cuidadora?" A questão da conciliação trabalho/família é aqui enquadrada dentro da abordagem mais abrangente ao cuidado. Consideramos como a realização da igualdade de género está ligada à organização social do trabalho de cuidado e as implicações de considerar o cuidado como um valor fundamental de uma boa sociedade. Em causa estão a valorização e o reconhecimento político do contributo do cuidado não remunerado para a sustentabilidade social e económica e o que

devemos fazer para responder às necessidades de cuidados de outros concretos. Isto pressupõe que o Direito reconheça a interdependência de diferentes âmbitos da vida e apoie uma conceptualização mais refinada e complexa de igualdade.

A dissertação é composta por seis capítulos. Os três iniciais fornecem um enquadramento teórico-conceitual e informação contextual relevante. Individualmente, centram-se nos três conceitos estruturantes da dissertação: igualdade, trabalho e cuidado. Os três capítulos finais analisam as políticas e o Direito da UE sobre igualdade de género, na área do trabalho e emprego, incidindo particularmente na articulação do cuidado não remunerado com as responsabilidades profissionais. No último capítulo, e como resposta à questão orientadora da nossa investigação, apresentamos uma proposta de directiva que estabelece um sistema integrado de licenças familiares na UE baseado no ciclo da vida humana e um conjunto de propostas mais avulsas visando promover o maior envolvimento dos homens na prestação de cuidados em áreas mais diversas. Face às desigualdades e necessidades emergentes de cuidados, identificadas na dissertação, entendemos ser necessário promover uma abordagem proactiva centrada nos homens no seu papel de cuidadores.

Universidade de Coimbra, 11 Abril de 2014





Doutoramento em Economia

The Demand of Preventive Health Care and Health Insurance: Evidence for Portugal

Sandra Margarida Bernardes de Oliveira

The deliberate search for preventive health care should be an expected change in the behaviour of individuals. Due to a challenging and engaging context, an efficient allocation of resources is expected, leading individuals to make better use of information, income and time. Along this thesis we will present three distinct essays, each of them following a different methodological approach. However, they all have a common element: the analysis of the consumption of preventive health care and its relationship with individuals' health behaviour, the use of individual data and nonlinear models. The essays, even with different goals, were developed to contribute for something essential: an understanding of the factors that help explain individual attitudes toward proactive health behaviour (prevention), and in turn, how these preventing efforts could influence individual decisions. We started the research (first essay) exploring the impact of information possessed by the individual on his behaviour during a pandemic of H1N1 virus. We assess whether the information and the vehicle of information influence the willingness to pay for H1N1 flu vaccine. We developed a questionnaire, which we gave to a sample of 4193 university students (from Portugal, Greece and Spain). Its objective was to collect data on the WTP for an influenza shot during a pandemic period, along with other information about the individual. We adopted a Two-part model to analyse the research question. The results show that students tend to react differently depending on the source of information and whether they have a predisposition for buying the vaccine. The main medium of information appears to reinforce this decision. The second essay changes the focus and explores prevention as a crucial element in absenteeism behaviour. Our intention was to examine whether the use of preventive care explain the absenteeism

rate. The evidence confined on essay analysis suggests that a preventive behaviour does not influence the decision to miss work. However, this analysis has some limitations, in particular, the quality of data to measure preventive behaviour. Finally, we return to prevention and individual behaviour to explain and analyze the determinants of simultaneous decision of individuals to adopt primary and secondary preventive behaviours. We will give special focus to the role of unemployment in consumption. The interest of this research was: 1) unemployment may lead the individual to a poorer general health status, 2) on the other hand, unemployed individuals have more free time to use preventive health care, either primary or secondary prevention, 3) if the unemployed use their free time in these health-promoting activities, could have a positive effect on the health status of individuals who somehow can mitigate the effect of unemployment. The main result from this study is that unemployment influences the demand for preventive health care, although the same is not true for the simultaneous demand for preventive care. Despite some limitations, especially regarding the quality of available data, the development of this thesis support the conclusion that preventive behaviours of individuals are explained by multifactors and that, at least from a theoretical point of view, also influences other dimensions of lifestyle.

Universidade de Coimbra, 17 Abril de 2014

Doutoramento em Direito, Justiça e Cidadania no Século XXI***Colonialismo, Direito e Resistência: Um Estudo do Papel do Direito no Conflito Porto-Riquenho*****José Manuel Atilés Osória**

Esta tese aborda o papel central do direito no conflito colonial porto-riquenho num período de 114 anos, a partir de 1898, início do domínio colonial dos Estados Unidos em Porto Rico, até 2012, ano em que se levou a cabo a investigação empírica em que se baseia esta tese. Entende-se por “conflito colonial” a confrontação direta ou indireta entre: os Estados Unidos da América enquanto agente colonizador; o governo de Porto Rico e as organizações de extrema-direita enquanto agentes intermediários do colonialismo; e os movimentos anticoloniais porto-riquenhos. Na história deste conflito colonial o direito tem servido como uma espécie “zona de contacto” entre os atores em conflito. Daí argumentar-se que o direito foi utilizado, na primeira instância, como dispositivo de poder colonial pelos Estados Unidos. Em particular argumenta-se que os Estados Unidos impuseram em Porto Rico um estado de exceção ontopolítico com o qual legitimaram o domínio colonial e as suas ações repressivas e criminalizadoras contra os movimentos anticoloniais. Na segunda instância, argumenta-se que o governo de Porto Rico, criado e apoiado pelos Estados Unidos, utilizou as leis de exceção e a violência do estado para garantir a continuidade do status colonial de Porto Rico. Na terceira instância, argumenta-se que os movimentos anticoloniais utilizaram diversas estratégias jurídico-políticas para resistir o colonialismo estado-unidense e o estado de exceção ontopolítico. De entre as estratégias analisadas na tese destacam-se: a luta armada; as mobilizações jurídicas no âmbito dos sistemas jurídicos internacional, estado-unidense e porto-riquenho; a participação eleitoral; o ativismo anticolonial e a solidariedade com outras mobilizações sociopolíticas porto-riquenhas e internacionais; e a articulação de um discurso

contra-hegemónico oposto ao discurso jurídico-colonial estado-unidense em Porto Rico. Este estudo se baseia numa leitura histórico genealógica dos 114 anos do conflito colonial e é dividido em três partes: a primeira parte expõe de forma detalhada as literaturas, teorias e metodologias que deram forma e serviram de ponto de partida para o desenvolvimento desta investigação; a segunda parte examina em profundidade o poder colonial e os dispositivos jurídico-políticos implementados pelos Estados Unidos na constituição legal e na legitimação do colonialismo, assim como nos processos de repressão e criminalização dos movimentos anticoloniais; a terceira parte descreve e analisa os processos de lutas de oposição e confrontação tanto jurídica como extrajurídica protagonizados pelos movimentos anticoloniais. Em conclusão, esta análise histórica mostra que o uso do direito tem sido parte de uma tentativa concreta para despolitizar a política anticolonial porto-riquenha. Nesse sentido, a tese apresenta uma reinterpretação histórica e político-jurídica do poder colonial e da política porto-riquenha, procurando lançar luz sobre novas estratégias para a repolitização e a emancipação da política anticolonial porto-riquenha.

Universidade de Coimbra, 21 Abril de 2014



**Doutoramento em Sociologia – Cidades e Culturas Urbanas*****A Sociabilidade na Metrópole de São Paulo – Um Estudo sobre o Bairro da Vila Olímpia*****Dan Rodrigues Levy**

Esta tese de doutoramento analisa a sociabilidade na metrópole de São Paulo como um fenómeno social que vem sendo remodelado pelas transformações oriundas do acelerado processo de urbanização neoliberal. Para tanto, realizou-se um estudo de caso no bairro da Vila Olímpia, localizado no distrito do Itaim Bibi, zona sudoeste da capital paulista para detectar a transição na natureza das sociabilidades entre os moradores do bairro. Para subsidiar o estudo, mergulhou-se nas teorias acerca da Metrópole e da Modernidade com o intuito de enquadrar São Paulo como uma cidade pós-industrial de periferia, marcada por intensa fragmentação e segregação social, guiada pelos ditames do modelo urbano neoliberal que influencia não só o espaço como as relações sociais nele produzidas. Conceituou-se sociabilidade como o processo de interação social entre indivíduos cujo objetivo comum é formar uma unidade, uma sociedade. A análise aprofundou-se na noção de identidade e comunidade, uma vez que são categorias sociológicas que influenciam a construção e o desenvolvimento da sociabilidade. Neste sentido, entende-se sociabilidade como um fenómeno social vinculado às categorias sociológicas de identidade e comunidade o que decorre de diferentes formas nas escalas metropolitanas. Porém, é no bairro que o indivíduo realiza as suas experiências e trajetórias; vivencia e organiza a sua vida sendo, portanto, a unidade básica onde se desenvolve as interações sociais da vida cotidiana. A pesquisa na Vila Olímpia foi fundamental para compreender se a sociabilidade no bairro tende a sucumbir ou resistir ao processo urbano neoliberal. Primeiramente realizou-se uma sucinta contextualização da área em estudo, tentando reconstruir os estilos de vida, os tipos de sociabilidades, a memória, o passado e a história do bairro através de documentos e relatos de moradores. Em

seguida, várias incursões no campo de estudo foram efetivadas para compreender a forma de vida dos atores sociais que moram no bairro, frequentando ou não espaços de sociabilidades, observando o ritmo de vida e a interação social dos mesmos. Posteriormente, realizaram-se entrevistas em profundidade com antigos e novos moradores para desvendar as Sociabilidades I, II e III. Como principal resultado destaca-se um conflito socioespacial abstrato e subjetivo que marca as relações de interação social, justificando a transição na natureza das sociabilidades entre os antigos e novos moradores da Vila Olímpia, intensificada por uma visível redução de espaços públicos e pelo consequente aumento de espaços privados impulsionados por um modelo urbano segregador e excludente, caracterizando uma vida urbana reduzida. No mais, a pesquisa desvendou verdadeiras vozes de resistência demonstrando que através de estratégias coletivas como recurso político, ao mesmo tempo em que a sociabilidade no bairro tende a sucumbir também pode resistir ao modelo urbano neoliberal existente.

Universidade de Coimbra, 6 Junho de 2014

**Doutoramento em Gestão de Empresas
(Especialidade em Marketing)*****A Performance Exportadora e os seus Antecedentes. O Papel da Orientação para o Mercado Externo, Empreendedorismo, Recursos e Inovação: Um Estudo em Empresas Exportadoras do Sul do Brasil*****Renato Pedro Mugnol**

Nas últimas décadas, grandes transformações ocorreram no ambiente competitivo internacional, provocando mudanças significativas no mercado externo e acelerando o processo de internacionalização das empresas, para que possam se manter competitivas. Portanto, esta tese investiga como se articulam os vários antecedentes da internacionalização de empresas brasileiras e avalia a intensidade das relações existentes entre a orientação para o mercado externo, a orientação empreendedora internacional, os recursos e a inovação e o seu impacto na *performance* exportadora. Este estudo visa a aprofundar o conhecimento sobre a capacidade destes construtos influenciarem o resultado das empresas brasileiras que operam no mercado internacional e avaliarem as relações agregadas entre eles. Para isso, alguns passos foram fundamentais no desenvolvimento da pesquisa: a proposição de um modelo teórico hipotetizando as relações entre os temas; a validação de escalas confiáveis; o teste empírico das hipóteses. As empresas brasileiras exportadoras foram definidas como população-alvo, conforme cadastro oficial da Secretaria de Comércio Exterior (Secex) do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC). A amostra foi composta de 406 empresas pesquisadas. Na análise dos dados aplicou-se a técnica multivariada dos dados, por meio da modelagem de equações estruturais (MEE) e a técnica de redes neurais artificiais (RNA). Testou-se o modelo hipotético através da análise fatorial confirmatória (AFC) e os resultados confirmaram 8 entre as 10 hipóteses estabelecidas a partir do modelo adotado nesta tese. Os resultados apontaram um efeito positivo e integrado entre os construtos antecedentes e a *performance*

exportadora, conforme proposto no modelo estrutural. Os impactos mais fortes do modelo estabeleceram-se nas relações entre a orientação para o mercado externo e os recursos, e na relação entre a orientação empreendedora internacional e a orientação para o mercado externo. Os resultados obtidos através da técnica de redes neurais apresentaram 10 construtos de 1ª ordem com pesos positivos na relação com a *performance* exportadora e somente 4 com pesos negativos (inibidores). No comparativo entre as duas técnicas de análise, os resultados foram semelhantes, o que pode mostrar que a linearidade das relações é a realidade dominante. No cômputo geral os resultados confirmaram que os construtos de orientação para o mercado externo, a orientação empreendedora internacional, os recursos e a inovação influenciam positivamente na *performance* exportadora das empresas.

Universidade de Coimbra, 17 Junho de 2014





Doutoramento em Política Internacional e Resolução de Conflitos

Re-Mapping the Carter Doctrine. Geographic Mental Maps and Foreign Policy Change

Luís Miguel da Vinha

The US has always had an interest and been involved in the Middle East. However, it was the Carter Administration that ultimately gave the Middle East its pivotal role in US foreign policy. It was the Carter Doctrine, enunciated in 1980 which effectively coupled the security of the Persian Gulf region with American global security. The assertion of the Carter Doctrine has traditionally been viewed as a watershed transformation of the Carter Administration's foreign policy. It allegedly signalled the end of détente and turn towards a more assertive military posture towards the Soviets and a more decisive US commitment to Middle Eastern security. It overturned many of the Administration's prior foreign policy initiatives, such as nuclear non-proliferation, demilitarisation of strategic regions, curtailment of conventional arms transfers to Third World countries, and the promotion of human rights. In their place emerged a policy which emphasised a massive military build-up, increased military supply to Third World nations, and increased US global military presence. In particular, the Carter Doctrine represented a momentous shift in US geopolitical and geostrategic considerations by transforming the Middle East into a new critical defence zone.

The Carter Doctrine has received widespread scholarly attention over the last three decades. Nevertheless, research has focused almost exclusively on explaining why the Carter Administration radically altered its foreign policy, particularly regarding the Middle East. Numerous accounts have emphasised the systemic and domestic forces underlying such change. Most conventional accounts tend to point out a series of crises arising midway throughout the Carter Presidency as responsible for the change in foreign policy. While there are many different theses regarding why the Carter Administration's foreign policy changed, few endeavours have been made to explain how it

changed. In fact, most accounts of the emergence of the Carter Doctrine do not provide a precise theoretical framework for understanding its origins and development.

Accordingly, the current study argues in favour of three broad and provocative repositions. The first proposition claims that, while not explicitly acknowledging it as such, the majority of the accounts explaining the change in the Carter Administration's foreign policy and the development of the Carter Doctrine use theoretical assumptions intrinsic to punctuated equilibrium and planned change models. The second proposition argues that the development of the Carter Administration's Middle East policy and the emergence of the Carter Doctrine is best understood using an emergent change approach which highlights the continuous and cumulative policy adaptations and adjustments that decision-makers enacted to try to deal with their perceived international environment since the beginning of the Carter Presidency. Therefore, the change in the Administration's foreign policy resulted from the incessant dynamics involved in foreign policy decision-making. It was the product of intentionally planned endeavours, as well as of the unexpected opportunities and consequences ensuing from the continued interactions between decision-makers.

Finally, it asserts that considering the well defined spatial nature of the Carter Doctrine, geographic mental maps provide the most appropriate conceptual framework for identifying and assessing the emergent dynamics of the Carter Administration's foreign policy decision-making process. In light of this, it is posited that the Carter Doctrine resulted from the continuous reconstruction of the Carter Administration's geographic mental maps. As international and domestic events compelled decision-makers to evaluate the political environment, the Administration's problem representation of the Middle East was in constant flux. Accordingly, while the Middle East was initially viewed optimistically as a place of cooperation and reconciliation, the continuously changing nature of the Administration's mental maps ultimately mapped a region fraught with danger and conflict.

Universidade de Coimbra, 3 Julho de 2014

**Doutoramento em Governança,
Conhecimento e Inovação*****Traduzindo o Desenvolvimento
Responsável da Nanotecnologia –
Reflexões Sociotécnicas a partir de Casos
no Brasil e em Portugal*****Paulo de Freitas Castro Fonseca**

A nanotecnologia tem sido, nos últimos anos, um dos principais alvos de interesse e atuação de investigadores, empresas e elaboradores de políticas de Ciência e Tecnologia. A capacidade de compreensão e manipulação da matéria em dimensões nanométricas, e as inovações tecnológicas resultantes, têm sido vistas, por um lado, como uma potencial fonte de melhoria generalizada das condições de vida, de desenvolvimento económico ou para superar grandes desafios sociotécnicos como a transição para sistemas energéticos sustentáveis. Por outro lado, a nanotecnologia tem sido um campo de reiteradas preocupações em relação aos possíveis impactos negativos associados ao seu desenvolvimento. As questões relativas à segurança das aplicações nanotecnológicas para a saúde e para o meio ambiente, bem como as inerentes aspectos éticos, legais e sociais têm suscitado a demanda, no meio académico e político, por um *desenvolvimento responsável da nanotecnologia*.

O objetivo desta tese é de apontar e discutir as presenças, as ausências e as possíveis emergências de práticas de desenvolvimento responsável da nanotecnologia no contexto de instituições de investigação e desenvolvimento (I&D) em dois países semiperiféricos: Brasil e Portugal. A abordagem teórica está fundamentada nos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia e na razão cosmopolita proposta por Boaventura de Sousa Santos. Adota-se uma racionalidade que reconhece não apenas a indissociabilidade entre as dimensões técnicas e sociais nos processos de coprodução tecnocientífica, mas também a necessidade de se identificar e considerar as possíveis alternativas para uma governação mais desejável das interações sociotécnicas.

O desenvolvimento responsável pode ser concebido como um conjunto aberto de

conceitos, metodologias e práticas que buscam assegurar a emergência de tecnologias seguras e pertinentes para a promoção da inclusão e da coesão social. Este trabalho identifica e discute algumas das principais abordagens nesse sentido, nomeadamente relacionadas com a avaliação antecipada ou integrada do desenvolvimento tecnológico e a participação alargada na tomada de decisões sociotécnicas. Além de abordagens desenvolvidas especificamente no âmbito da governação de tecnologias emergentes, é considerada a abordagem da tecnologia social. Apesar de não estar usualmente associada ao debate sobre a governação da nanotecnologia, este modelo comparte dos mesmos pressupostos de integração de considerações éticas e sociais no desenvolvimento de novas tecnologias.

A investigação empírica desta tese desenvolveu-se em duas instituições de I&D em nanotecnologia: o INCT de Nanoestruturas de Carbono, sediado em Belo Horizonte, Brasil; e o *International Iberian Nanotechnology Laboratory*, situado em Braga, Portugal.

Para cada caso, os processos de coprodução que levaram à conformação das práticas de investigação são caracterizadas pelo uso de ferramentas da teoria do ator-rede e da sociologia das ausências. São discutidas as práticas enquadradas nos contextos de um desenvolvimento responsável da nanotecnologia, mas também as ausências de práticas e saberes nestes contextos. Ainda que se possam reconhecer investigações e preocupações condizentes com uma orientação para um desenvolvimento responsável, é possível identificar concepções clássicas sobre a neutralidade científica e a linearidade da difusão de inovações presentes nos imaginários sociotécnicos de ambos os contextos, contribuindo para a invisibilização de outras possíveis formas de desenvolvimento responsável da nanotecnologia nestas instituições.

Através da discussão de cenários sobre a emergência de novos mecanismos de governação, discutem-se as barreiras e as oportunidades na implementação de práticas





de desenvolvimento responsável da nanotecnologia nos contextos destas instituições. Ainda que as barreiras epistemológicas sejam significativas, os atores se mostram receptivos à implementação de novas práticas, existindo possibilidades concretas de políticas que podem fomentar os atores envolvidos com a investigação em nanotecnologia em ambos os contextos a se engajarem em projetos de desenvolvimento responsável e emancipatório.

Universidade de Coimbra, 21 Julho de 2014

Doutoramento em Gestão de Empresas

Distância Psíquica e Seus Efeitos sobre o Fluxo de Exportações dos Estados Brasileiros

Tereza Maria de Oliveira

Em 1956, Beckerman afirmou existir um fator comportamental a influenciar a maneira pela qual os vendedores em um dado país enxergam os seus clientes como "mais próximos" do que a verdadeira distância geográfica e económica. Ele acreditava que fatores como as dificuldades ou as facilidades de se entender uma língua estrangeira, a disponibilidade de transporte aéreo para uma localidade específica ou a existência de uma relação previamente estabelecida, por exemplo, poderiam alterar esta percepção.

Tal sensibilidade aos fatores que podem impedir ou dificultar o livre exercício das transações internacionais é denominada distância psíquica. A partir dessa inquietação de Beckerman os estudos na área dos negócios internacionais se voltaram para investigar qual e se há impacto(s) da distância psíquica nos diversos aspectos do comércio internacional. Nesse sentido, esta tese apresenta como preocupação central a seguinte questão: como o fluxo de exportações dos estados brasileiros, nos últimos anos, pode ter sido influenciado pela distância psíquica nas suas diversas dimensões? Utilizando a modelagem de redes neurais e a análise de regressão linear múltipla foi possível evidenciar que a distância psíquica tem alguma importância no volume de exportações dos Estados brasileiros embora haja a suspeita de que esta influência possa estar a subsumir-se, possivelmente, devido à globalização. Os testes realizados com modelagens consideradas complementares evidenciaram dúvidas quanto aos pressupostos da linearidade das relações apresentadas nos modelos tradicionais, uma vez que há a desconfiança de que a natureza da relação entre distância psíquica e comércio internacional seja uma relação unicamente linear como as modelagens habituais sugerem. A modelagem por redes neurais,

por outro lado, que não pressupõe a linearidade das relações, mostrou que as variáveis não se comportam como um *continuum* mas podem ter efeitos contrários consoante o polo em que se encontrem: proximidade ou distância psíquica. Todavia, o seu verdadeiro efeito só pode ser testado recorrendo a uma lógica alternativa. Os resultados dos testes de regressão linear com e sem efeitos quadráticos mostraram que várias variáveis podem não ter uma relação linear com a variável dependente, ou seja, com o volume de exportação, podendo até essas relações serem do tipo mista. Portanto, o que se pode afirmar é que há evidências de que a distância psíquica possui, ainda, influência nas relações de comércio exterior como suspeitava Beckerman, ainda que a dimensão económica dos países de destino possa prevalecer. No entanto, quase sessenta anos depois, a magnitude, as características e os determinantes desta influência ainda permanecem uma incógnita e podem estar a dissipar-se ou a mudar as suas características e os seus impactos.

Universidade de Coimbra, 3 Outubro de 2014



