

VOLUME **60** Nº 2 2017

PSYCHOLOGICA



IMPrensa da Universidade de Coimbra
Coimbra University Press

Faculdade de Psicologia e de Ciências
da Educação da Universidade de Coimbra

(Página deixada propositadamente em branco)



EDIÇÃO / EDITION:

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: imprensa@uc.pt

URL: www.uc.pt/imprensa_uc

Vendas online: <http://livrariadaimprensa.uc.pt>

PROPRIETÁRIO / OWNER:

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, s/n, 3000-115 Coimbra

NIPC.: 501617582

Sede de Redação: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra,

Rua do Colégio Novo, s/n, 3000-115 Coimbra

ASSINATURAS / SUBSCRIPTIONS:

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, s/n, 3000-115 Coimbra

Tel.: 239 851 450 - Fax: 239 851 468

URL: <http://www.uc.pt/fpce/publicacoes/psychologica/>

DISTRIBUIÇÃO / DISTRIBUTION:

Imprensa da Universidade de Coimbra

e-mail: psychologica@fpce.uc.pt

Depósito legal / Legal deposit: 260686/07

Estatuto Editorial / Editorial Statute: <http://www.uc.pt/fpce/psychologica/estatutoeditorial>

Impressão / Printing: Sersilto, Empresa Gráfica, Lda.

Travessa Sá e Melo, 209, Apartado 1208, Gueifães 4471 Maia

Grafismo / Graphics: Imprensa da Universidade de Coimbra

Periodicidade / Regularity: Semestral

Preço deste número / Price - this issue: 13.50 Euros (Inc. IVA)

ISSN: 0871-4657

DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2

A *PSYCHOLOGICA* é uma revista com revisão por pares e uma publicação oficial da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

A *PSYCHOLOGICA* existe desde 1988 e em 2012 foi re-fundada, passando a publicar artigos científicos, em Inglês e Português, avaliados entre pares. Esta revista visa divulgar o trabalho científico nacional e estrangeiro realizado nas diversas áreas da Psicologia, seguindo os mais altos padrões científicos. Pretende, igualmente, ser um espaço para a troca de ideias, problemas e experiências, decorrentes da teoria e da prática do desenvolvimento humano, social e cultural.

A *PSYCHOLOGICA* é publicada duas vezes por ano, em papel e *on-line*, e está indexada em várias bases de dados: PsycINFO, Latindex e Psycodoc. Publicação anotada na ERC.

PSYCHOLOGICA is a peer-reviewed journal and an official publication of the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Coimbra. *PSYCHOLOGICA* exists since 1988 and in 2012 was re-founded, publishing, since then, peer-reviewed papers in English and Portuguese. This journal aims to disseminate national and international scientific work carried out in various areas of Psychology, following the highest scientific standards. It intends also to be a place for the exchange of ideas, problems, and experiences, stemming from the theory and practice of human, social and cultural development.

PSYCHOLOGICA is published twice a year, in paper and online, and is indexed in several databases: PsycINFO, Latindex and Psycodoc. Annotated publication in ERC.

Tiragem: 200 exemplares

SOLICITA-SE PERMUTA/EXCHANGE REQUESTED

Psychologica constitui um espaço de partilha de ideias, problemas e experiências, nos diversos domínios da Psicologia.

A difusão do conhecimento produzido e reflectido por investigadores nacionais e estrangeiros é nesta revista assumida como um importante estímulo para novas investigações, bem como para a configuração e problematização de diferentes intervenções psicológicas.

Psychologica aims to disseminate national and international scientific work carried out in the various areas of Psychology. It equally intends to be a place for the exchange of ideas, problems, and experiences, stemming from the theory and practice of human, social and cultural development.

VOLUME **60** Nº 2 2017

PSYCHOLOGICA



IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
COIMBRA UNIVERSITY PRESS

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS
DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

PSYCHOLOGICA

FUNDADORES/FOUNDING TEAM

José Pires Ferreira da Silva
Aura Montenegro Ferrão
Manuel Amâncio Viegas Abreu

Nicolau de Almeida Vasconcelos Raposo
Luísa Maria de Almeida Morgado

DIRETOR / DIRECTOR

Rui Paixão

EDITOR / EDITOR

Rui Paixão

psychologica@fpce.uc.pt

Rua do Colégio Novo, s/n, 3000-115 Coimbra
Universidade de Coimbra, Portugal

EDITORES ASSOCIADOS / ASSOCIATE EDITORS

Paula Paixão mppaixao@fpce.uc.pt	Joaquim Pires Valentim jpvalentim@fpce.uc.pt	Margarida Pedroso de Lima mplima@fpce.uc.pt	Leonor Pais leonorpais@fpce.uc.pt	Salomé Pinho salome@fpce.uc.pt	José Tomás da Silva jtsilva@fpce.uc.pt	Maria do Céu Teixeira Salvador ceu@fpce.uc.pt
Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal	Universidade de Coimbra, Portugal

CONSELHO EDITORIAL / EDITORIAL BOARD

Alcyr Oliveira Jr. alcyr.oliveirajr@gmail.com Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, Brasil	Keith Dobson ksdobson@ucalgary.ca University of Calgary, Canadá
Ángel Fernández angelfr@usa.es Universidad de Salamanca, Espanha	Larry R. Squire lsquire@ucsd.edu University of California, San Diego, EUA
António Damásio damasio@dornsife.usc.edu University of Southern California, Los Angeles, EUA	Leandro da Silva Almeida leandro@ie.uminho.pt Universidade do Minho, Portugal
António Roazzi roazzi@ufpe.br Universidade Federal de Pernambuco, Brasil	Leonel Garcia-Marques lgarcia-marques@fp.ul.pt Universidade de Lisboa, Portugal
Caroline Howarth c.s.howarth@lse.ac.uk London School of Economics and Political Science, Reino Unido	Leslie Hammer hammerl@pdx.edu Portland State University, EUA
Dario Spini dario.spini@unil.ch Universidade de Lausanne, Suíça	Luiz Pasquali luiz.pasquali@gmail.com Universidade de Brasília, Brasil
David Blustein blusteid@bc.edu Boston College, EUA	Marco Depolo marco.depolo@unibo.it Alma Mater Studiorum - Universidad de Bolonia, Itália
Douglas L. Medin medin@northwestern.edu Northwestern University, EUA	Mark Savickas ms@neomed.edu Northeastern Ohio University College of Medicine, EUA
Edwiges Silveiras efdmsilv@usp.br Universidade de São Paulo, Brasil	Miguel Gonçalves mgoncalves@psi.uminho.pt Universidade do Minho, Portugal
Eiríkur Örn Arnarson eirikur@landspitali.is University of Iceland, Islândia	Orlando Lourenço oml2105@psicologia.ulisboa.pt Universidade de Lisboa, Portugal
Eliane C. Miotto ecmiotto@usp.br Universidade de São Paulo, Brasil	Óscar F. Gonçalves goncalves@psi.uminho.pt Universidade do Minho, Portugal
Emily K. Sandoz emilysandoz@louisiana.edu University of Louisiana, Lafayette, EUA	Paul Gilbert p.gilbert@derby.ac.uk Mental Health Research Unit, University of Derby, Reino Unido
Francisco Javier Moreno-Martínez fmoreno@psi.uned.es Universidad Nacional de Educación a Distancia, Espanha	Ricardo Primi rprimi@mac.com Universidade de S. Francisco, Itatiba, S. P., Brasil
Fred Vondracek fvw@psu.edu Penn State University, EUA	Richard Haase rh64@albany.edu State University, New York, EUA
Gerardo Prieto gprieto@usa.es Universidad de Salamanca, Espanha	Richard Young richard.young@ubc.ca University of British Columbia, Canadá
Joaquim Armando Ferreira jferreira@fpce.uc.pt Universidade de Coimbra, Portugal	Roy Martin rpmartin@uga.edu Georgia University, EUA
John T. Wixted jwixted@ucsd.edu University of California, San Diego, EUA	Ruth Baer rbaer@email.uky.edu University of Kentucky, EUA
Jonathan Passmore jonathanpassmore@yahoo.co.uk Universidade de Évora, Portugal	Steven Hayes stevenhayes@gmail.com University of Nevada, EUA
José Maria Peiró Jose.M.Peiro@uv.es Universidade de Valência, Espanha	Willem Doise willem.doise@unige.ch Universidade de Geneve, Suíça
José M. Marques marques@fpce.up.pt Universidade do Porto, Portugal	Xenia Chryssochoou xeniachr@panteion.gr Universidade Panteion de Atenas, Grécia

ANTIGOS EDITORES/ PAST EDITORS

Maria João Seabra Santos
Margarida Pedroso de Lima
Eduardo Santos
José Pinto-Gouveia

ÍNDICE / INDEX

Editorial

In Memoriam Doutor José Pires Ferreira da Silva [1933-2016].....	7
<i>Manuel Viegas de Abreu</i>	

Emotion regulation and disordered eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation.....	11
<i>Sofia Bento, Cláudia Ferreira, Ana Laura Mendes e Joana Marta-Simões</i>	

Cuidados paliativos oncológicos em contexto de internamento e domiciliário: Necessidades, morbilidade psicológica e luto antecipatório nos familiares do doente terminal e impacto na qualidade de vida familiar	27
<i>Neide P. Areia, Sofia Major, Catarina Gaspar e Ana Paula Relvas</i>	

Empowerment on healthcare professionals: a literature review.....	45
<i>Carla Maria Santos de Carvalho, Ana Lau Gouveia, Carlos Américo Barreira Pinto, Pedro Miguel Santos Dinis Parreira, Miguel Maltieira Fernandes Correia e Lisete dos Santos Mendes Mónico</i>	

Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal	65
<i>Ana Fonseca, Sheila Silva e Maria Cristina Canavarro</i>	

Preconceito e descontextualização normativa: considerações metodológicas ilustradas pelas representações sobre AIDS na África e Africano	83
<i>Lassana Danfá, Renata Lira dos Santos Aléssio, Maria de Fátima de Souza Santos e Edclécia Reino Carneiro de Moraes</i>	

School-to-Family and Family-to-School Enrichment in Women pursuing Post-Secondary Education.....	101
<i>Cláudia Andrade, Tricia van Rhijn e Marisa Matias</i>	

A Liderança dos Diretores no Contexto Educativo Português: a Ética e a Moral, Quais as Competências e Tendências?	117
<i>Lurdes Neves e Joaquim Luís Coimbra</i>	

Comparação da atenção em jogadores de futebol e em não atletas.....	141
<i>Cláudia Barbosa, José Maria Montiel, Afonso António Machado e Daniel Bartholomeu</i>	

Normas de Colaboração / Authors Guidelines.....	161
---	-----

IN MEMORIAM

Doutor José Pires Ferreira da Silva [1933 -2016]

Professor Catedrático, Cofundador da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e da Revista *Psychologica*.

“Somos o que recordamos. E quando menos recordarmos, menos somos e menores as hipóteses de evoluirmos positivamente na direcção certa”,

Carlos Ruiz Zafón, *Jornal de Letras*, dezembro 2016.

Natural de Freixedas, aldeia serrana do distrito da Guarda, foi no Liceu desta cidade que José Pires Ferreira da Silva concluiu com distinção o ciclo complementar do ensino secundário. Em 1951, veio para Coimbra, matriculou-se na Faculdade de Letras no plano de estudos da Licenciatura em Ciências Históricas e Filosóficas e concluiu-o, após interrupção para prestação de serviço militar obrigatório, em 1958, com a classificação final de “Muito Bom” (17 valores). Para apreciação e discussão nas provas públicas dos “exames finais” da licenciatura, escreveu e apresentou a tese *Percepção e fenomenologia da percepção*.

Em Novembro de 1958, recém-licenciado em Filosofia e com o serviço militar obrigatório cumprido, o jovem Ferreira da Silva foi contratado para o exercício de funções docentes como segundo-assistente, além do quadro, do 7º Grupo (Ciências Pedagógicas) da 3ª secção da Faculdade de Letras, iniciando uma carreira académica toda ela pautada pela prestação de provas públicas com resultados que testemunham a sua seriedade intelectual, competência de problematização, meticulosidade metodológica e rigor analítico. No ano letivo de 1959-60, na qualidade de bolseiro do Instituto de Alta Cultura e com a finalidade de iniciar investigações tendentes à preparação da dissertação de doutoramento, frequentou o Instituto de Psicologia da Universidade de Paris, tendo prosseguido, no Instituto de Educação da Universidade de Genebra em 1962-63, os estudos iniciados anteriormente na área das atividades cognitivas. Em Abril de 1970, candidatou-se a provas de doutoramento em Filosofia (por não haver ainda doutoramento em Psicologia na Universidade de Coimbra),

tendo obtido a classificação de 17 valores. Para o efeito, apresentou a dissertação intitulada *Aprendizagem de uma estrutura operatória formal. Com um estudo introdutório sobre os modelos na psicologia da inteligência*. Na sequência desta aprovação, foi contratado como “primeiro-assistente” (designação substituída pouco depois pela designação de “Professor Auxiliar”), sendo encarregado da regência das aulas teóricas e práticas das disciplinas de *Introdução à Psicologia* e de *Psicologia Experimental*, assim como da direção do *Seminário de Psicologia* da Licenciatura em Filosofia. Um ano depois, como bolseiro da Fundação Calouste Gulbenkian, volta a estagiar na Universidade de Genebra para aprofundar os estudos no campo do desenvolvimento das atividades intelectuais. Escreve então o livro *Desenvolvimento intelectual e aprendizagem. Ensaio sobre as relações entre a psicologia operatória da inteligência e a aprendizagem*, publicado com data de 1973. Com esta obra candidatou-se, em 1974, a concurso para “Professor Associado”, mas só dois anos depois, em Novembro de 1976, se reuniram as condições para a realização das provas públicas nas quais foi aprovado por unanimidade.

Precisamente em Novembro de 1976 tiveram início as aulas do primeiro ano do “Curso Superior de Psicologia”, criado pelo Despacho nº 41/76, de 21 de Março, confirmado pelo Decreto-Lei nº 12/77, de 20 de Janeiro, tendo o Professor Ferreira da Silva lecionado as aulas teóricas e práticas de *Introdução à Psicologia*. No ano letivo seguinte, a esta atividade docente juntou a leção das aulas teóricas e práticas de *Psicologia Genética*. E foram estas duas disciplinas, a que se juntou também a direção do *Seminário de Psicologia Genética*, que constituíram o núcleo duro, altamente especializado, das funções docentes do Professor Ferreira da Silva. Desde então, o Professor Ferreira da Silva participou em diversos júris de provas académicas de doutoramento e de obtenção do título de professor agregado nas Universidades de Coimbra, Lisboa e Porto, tendo sido arguente em muitas delas.

Igualmente relevante foi a atividade do Professor Ferreira da Silva no âmbito do planeamento, reestruturação e gestão universitária. Desde Janeiro de 1977, pelo Despacho nº 31/77, de 31 de Janeiro, fez parte da Comissão Instaladora do Curso Superior de Psicologia e, nessa qualidade, integrou a Comissão “Ad Hoc” encarregada de apresentar propostas da organização e harmonização dos planos de estudos dos Cursos Superiores de Psicologia nas Universidades de Coimbra, Lisboa e Porto, homologados pelo Decreto-Lei nº 12/77, de 20 de Janeiro.

Volvidos quase quatro anos, na sequência da reestruturação dos Cursos Superiores de Psicologia em Faculdades de Psicologia e de Ciências da Educação, consagrada pelo Decreto-Lei nº 529/80, de 5 de Novembro, o Professor Ferreira da Silva é oficialmente designado para integrar o Conselho Diretivo provisório da jovem Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, tendo permanecido nessas funções até 1986. Foi membro permanente quer da

Assembleia de Representantes quer do Conselho Científico da Faculdade, tendo exercido, por eleição, funções de Presidente deste último órgão nos anos de 1983 a 1984 e de 1995 a 1997.

No campo da investigação e da produção científica, as atividades do Professor Ferreira da Silva centraram-se sobre a reflexão e o estudo das modalidades, génese e desenvolvimento das funções cognitivas, designadamente da inteligência. A preocupação com a clarificação teórica e o cuidado com a metodologia na organização dos estudos empíricos foram uma constante em todos os seus trabalhos de investigação designadamente os que dedicou à *Aprendizagem de uma estrutura operatória formal*, publicado em 1968, ao *Desenvolvimento intelectual e aprendizagem*, publicado em 1973, e a diversos problemas do desenvolvimento cognitivo e afetivo das crianças, que foram objeto de artigos reunidos no livro *Estudos de Psicologia*, publicado em 1983.

Nesta breve síntese curricular, recordar o Professor José Pires Ferreira da Silva é recordar um universitário que contribuiu para que a Universidade continuasse a evoluir na direção certa, a “ser mais” na investigação e no ensino de novas áreas do conhecimento e de intervenção prática.

O Professor Ferreira da Silva legou à Universidade uma obra relevante em vários planos, uma obra sempre pautada pelo rigor, pela seriedade de processos, pela exigência de qualidade na procura incessante da Verdade. E sempre com uma grande discrição, com total desprendimento, sem procurar vanglórias de engrandecimento pessoal, honrarias ou lugares de poder ou de destaque.

Evitando sempre atrair sobre si as luzes da ribalta, esteve sempre no centro de grandes causas do desenvolvimento da Universidade. Assim, entre 1973 e 1980, integrou a equipa que concebeu e conseguiu levar por diante, contra ventos e marés, o processo de fundação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Em 1987, fez parte da “founding team” que criou a *Psychologica*, a revista de Psicologia que faltava à Faculdade, e que hoje integra o grupo de publicações da Imprensa da Universidade. E ao longo de quadro décadas, entre 1958 e 1998, ensinou, investigou, publicou, e participou ativamente em diversos órgãos da Faculdade e da Universidade, sempre com espírito de serviço e com grande sentido de responsabilidade.

A sua última obra, realizada em 2002 já após a aposentação, foi a coordenação da edição em dois volumes das *Obras Completas de Sílvia Lima*, correspondendo ao convite que a Fundação Calouste Gulbenkian lhe dirigiu. Na introdução do primeiro volume intitulada “Sílvia Lima, Professor de Espírito Crítico - 1904-1993”, Ferreira da Silva traçou uma síntese brilhante da vida e obra do autor de “*O Problema da Reconhecimento*”, de “*O Amor Místico*”, de “*Ensaio sobre a Essência do Ensaio*”, de “*Normal, anormal e patológico*” e tantos outros estudos críticos

que fizeram de Sílvio Lima um Mestre universitário de primeiro plano. Nesta sua última obra, ao recordar Sílvio Lima e ao contribuir para que as suas publicações permaneçam presentes e influentes no panorama científico e cultural português, o Professor Ferreira da Silva deixou-nos um significativo testemunho de discípulo, uma espécie de testamento, reforçando a sua contribuição para que a Universidade de Coimbra, a comunidade académica de professores e alunos que sempre foi, continue a evoluir positivamente na direção certa.

Coimbra, janeiro de 2017

Manuel Viegas Abreu

Emotion regulation and disordered eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation

Sofia Bento¹, Cláudia Ferreira², Ana Laura Mendes³ e
 Joana Marta-Simões⁴

Abstract

Different emotion regulation processes may influence the impact of a negative perception of one's own weight and body image on the engagement in disordered eating. In this regard, the present study aims to clarify the distinct effects of cognitive fusion and body appreciation in the relationship between body image discrepancy and disordered eating, while controlling the effect of BMI, in a sample of 369 women.

Results indicated that women who perceived their body as significantly discrepant from the socially idealized thin figure show greater tendency to engage in disordered eating behaviours. Notwithstanding this direct association, the impact of negative body image evaluation in disordered eating seems to be partially carried by higher body image-related cognitive fusion and lower body appreciation. Furthermore, results offer relevant contributions by providing empirical support for the importance of targeting and cultivating cognitive defusion and self-compassionate attitudes as protective emotion regulation strategies against eating psychopathology.

Keywords: body image discrepancy; body image-related cognitive fusion; body appreciation; eating psychopathology

1 University of Coimbra, Portugal. Email: sofia.bento91@gmail.com

2 Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Portugal. Email: claudiaferreira@fpce.uc.pt

3 Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Portugal. Email: analaureamendes@live.com.pt

4 Cognitive and Behavioural Centre for Research and Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Coimbra, Portugal. Email: mjoana.gms@gmail.com

Regulação emocional e comportamento alimentar perturbado: O impacto distinto da fusão cognitiva e de uma atitude de apreço em relação à imagem corporal

Resumo

Diferentes processos de regulação emocional parecem estar envolvidos na relação entre a avaliação negativa da imagem corporal e a psicopatologia alimentar. O presente estudo pretendeu clarificar, numa amostra de 369 mulheres, os efeitos distintos da fusão cognitiva e do apreço pela imagem corporal na relação entre a discrepância sentida entre o corpo real e idealizado e o comportamento alimentar perturbado, quando controlado o efeito do IMC.

Os resultados indicaram que mulheres que percecionam o seu corpo como significativamente discrepante do padrão valorizado na sociedade atual têm uma maior tendência para apresentar comportamentos alimentares perturbados. No entanto, esta relação é parcialmente explicada por maiores níveis de fusão cognitiva em relação à aparência física e por um menor apreço pela própria imagem corporal.

Estes resultados constituem um contributo significativo ao sublinharem a relevância da promoção de desfusão cognitiva e de atitudes autocompassivas enquanto estratégias de regulação emocional protetoras da psicopatologia alimentar.

Palavras-chave: discrepância da imagem corporal; fusão cognitiva em relação à imagem corporal; imagem corporal positiva; psicopatologia alimentar.

INTRODUCTION

Several authors have argued that weight and body image dissatisfaction constitute key factors in explaining eating psychopathology (Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Perry, 2003; Stice, Marti, & Durant, 2011). In fact, research has documented that women who present higher Body Mass Index (BMI) and higher body image discrepancy (that is, who perceive their body as significantly discrepant from the socially and culturally ideal thin figure; Mond et al., 2013) have a higher tendency to engage in disordered eating attitudes and behaviours, such as dieting, binge eating, purging or excessive exercise (Ferreira, Palmeira, & Trindade, 2014; Mendes, Ferreira, & Marta-Simões, 2016; Stice et al., 2011). Despite the direct impact of these body image-related variables, there is evidence that its effect on eating psychopathology may be influenced by different emotion regulation processes (Ferreira et al., 2014; Mond et al., 2013; Pinto-Gouveia et al., 2014; Segal, Teasdale, & Williams, 2004;

Trindade & Ferreira, 2014). Several accounts have pointed out different processes used by individuals to cope with weight and body image which seem to explain disordered eating behaviours, and seem to hold emotional and physical health consequences (Mond et al., 2013; Muennig, Jia, Lee, & Lubetkin, 2008).

According to the Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006), human suffering is not originated from the occurrence or by the content of undesired experiences (such as negative thoughts or perceptions about one's body image), but rather from the relationship established between the individual and such internal events (Segal et al., 2004). Specifically, the ACT underlines the role of psychological inflexibility as a main foundation of human distress and suffering (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). A greater tendency to be psychologically inflexible, i.e., to be unable to accept and to act flexibly in the presence of undesired thoughts, emotions and sensations, is associated by literature with other central pathological processes, namely experiential avoidance and cognitive fusion (Hayes et al., 2006, 2012).

Body image-related difficulties and eating psychopathology have also been defined as being raised by psychological inflexibility (Merwin et al., 2011). In fact, empirical studies have suggested the pernicious role of psychological inflexibility-related processes in eating psychopathology by showing that they contribute for the increase of negative body image and eating disorder symptoms (e.g., Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011; Mancuso, 2016; Sandoz, Wilson, & DuFrene, 2010; Timko, Juarascio, Martin, Faherty, & Kalodner, 2014; Wendell, Masuda, & Le, 2012). In accordance, disordered eating may be conceptualized as a set of maladaptive strategies to avoid unwanted body image-related internal experiences (e.g., Ferreira et al., 2014; Ferreira & Trindade, 2014; Wendell et al., 2012). Psychological inflexibility is indeed potentiated when one gets entangled with one's own internal events (e.g., feelings, thoughts) and, consequently, perceives and reacts to its content in a literal way, that is as an absolute truth or representation of reality (Hayes et al., 2006). This process is defined as cognitive fusion (Hayes et al., 2012) and, although research about its specific implications on disordered eating is scarce, several studies have highlighted its relevant role in the development and maintenance of body image and eating psychopathology (e.g. Hayes & Pankey, 2002; Ferreira, Trindade, Duarte, & Pinto-Gouveia, 2013). Furthermore, several accounts suggest that the promotion of psychological flexibility related with body image may be an important protective emotion regulation strategy against disordered eating (e.g., Ferreira et al., 2013; Hayes & Pankey, 2002; Sandoz et al., 2010; Trindade & Ferreira, 2014).

Over the years, literature has stressed the existence of several mediators of the relationship between body image-related variables and eating psychopathology, especially maladaptive emotion regulation processes. However, recently, some

investigators pointed out the need of a larger investment in the study of adaptive regulation processes regarding the phenomenology of body image (Tylka, 2011), namely self-compassion. The ability to be self-compassionate is associated to the adoption and display of more useful and effective strategies and actions (Neff, 2003a, 2003b; Neff, Hsieh, & DeJitterat, 2005), and therefore known to entail positive consequences for psychological functioning and emotional health (Neff, 2003a). Moreover, growing evidences draw attention to the protective properties of these compassionate competencies in face of difficulties associated to eating psychopathology (Ferreira et al., 2013).

Beyond that, body image is a multidimensional concept of both negative and positive valences (Cash, 2002). In the past, the investment made in studying body image mainly consisted in predicting negative body image, i.e., exploring correlates of body dissatisfaction. Nonetheless, it is now believed that by identifying, predicting, and finding ways to promote adaptive body-related attitudes (such as body appreciation) research will better contribute to an effective prevention of body image-related disturbances (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). In point of fact, body appreciation is a central characteristic of positive body image which can be conceptualized as the detention of a compassionate attitude towards one's own self and body image, i.e., the ability to be kind and understanding toward perceived *flaws* in appearance, and to recognize them as a common experience shared among humans (Marta-Simões, Mendes, Oliveira, Trindade, & Ferreira, 2016). More specifically, body appreciation is characterized by: (a) holding favorable opinions regarding one's own body (independently of its actual physical appearance); (b) accepting the body despite its weight, shape and imperfections; (c) respecting the body by meeting its needs and engaging in healthy behaviors; and (d) protecting the body against media-promoted unrealistic appearance ideals (Avalos et al., 2005). Lately, this concept gained special prominence by being considered promising for research, prevention, treatment, and interventions in educational settings (Cook-Cottone, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a, 2015b; Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010) due to its association with several indicators of psychological well-being (e.g., proactive coping, positive affect and self-compassion; Avalos et al., 2005; Tylka, 2011; Wasylikiw, MacKinnon, & MacLellan, 2012).

The current study aims to enhance recent research on the impact of different (maladaptive and adaptive) emotion regulation processes in eating psychopathology. Specifically, this study aims to clarify the distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation in the relationship between negative perceptions about one's body image and the enactment of disordered eating behaviours, while controlling the effect of BMI. It is hypothesized that body image-related cognitive

fusion may exacerbate the impact of body image discrepancy in the engagement in disordered eating attitudes and behaviours. On the other hand, it is expected that body appreciation may lessen the impact of negative perceptions about one's body image in the severity of eating psychopathology.

METHOD

Participants

Participants were 369 women from general population, aged between 18 and 55 years old ($M = 26.84$; $SD = 8.74$). Participants' Body Mass Index (BMI) presented a mean of 23.21 kg/m^2 ($SD = 4.90$), which corresponds to normal weight values, according to the conventional classification (WHO, 1995). Furthermore, the sample's BMI distribution revealed to be equivalent to the female Portuguese population's BMI distribution (Poínhos et al., 2009).

Measures

Before answering to self-report measures, participants provided demographic information (e.g., gender, age and education level) and their current weight and height.

Body Mass Index (BMI): Participants' BMI was calculated using the Quetelet Index from self-reported participants' height and weight (Kg/m^2).

Figure Rating Scale (FRS; Thompson & Altabe, 1991; Ferreira, 2003): FRS is an instrument to assess body image. This scale includes nine silhouettes of different sizes, presented in ascending order, from number 1 (the thinner body shape) to number 9 (the larger body shape). In this study, participants were asked to choose two silhouettes: one that best represents their current body image and another that best represents their ideal one. The degree of discrepancy between the current and idealized body image was calculated through the difference between the two silhouettes. This scale has good temporal reliability, as well as good convergent and divergent validities (Thompson & Altabe, 1991).

Cognitive Fusion Questionnaire-Body Image (CFQ-BI; Ferreira et al., 2013): CFQ-BI is a 10-item self-report measure of body image-related cognitive fusion (e.g., “I tend to get very entangled in my thoughts concerning my body or body image”). Participants were asked to select a number on a 7-point scale (1 = “Never true” to 7 = “Always true”) which best represents their agreement with each item. Higher scores on CFQ-BI indicate higher levels of cognitive fusion or entanglement with unwanted thoughts regarding one’s body image. This scale presents a unidimensional structure and revealed good psychometric properties in the original study ($\alpha = .97$).

Body Appreciation Scale-2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Marta-Simões et al., 2016): BAS-2 is a 10-item measure designed to assess individuals’ acceptance and respect for their bodies, regardless of its appearance (e.g., “I take a positive attitude toward my body” or “I appreciate the different and unique characteristics of my body”). Participants were asked to rate their agreement with each sentence on a 5-point scale (1 = “Never” to 5 = “Always”). BAS-2 revealed to be a psychometric sound measure of positive body image (with Cronbach’s alpha ranging between .93 and .97 in different samples; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 1994; Machado et al., 2014): EDE-Q is a 36-item self-report questionnaire of disordered eating based on the EDE’s interview, which is considered a “gold standard” measure of eating psychopathology. This measure comprises four subscales: restraint, eating concern, shape concern, and weight concern, which allow to obtain a global score of eating psychopathology. The items are rated for their frequency of occurrence and for their severity, within a 28-days’ time frame. This scale has shown to be a valid and reliable instrument, with high values of internal consistency ($\alpha = .94$, for both the original and the Portuguese versions).

The Cronbach’s alphas for each study variables for two groups are presented in Table 1.

Procedures

The current study is part of a wider Portuguese research about the impact of emotional experiences and emotion regulation processes in the psychological functioning and mental health.

To conduct the current study all ethical requirements were met. Participants were collected through private messages on Facebook and were asked to share it with

two more friends (Exponential Non-Discriminative Snowball Sampling method). Participants gave their written informed consent after being fully informed about the voluntary and confidential nature of their participation and also about the purpose, procedures and aims of the study. Participants answered to a set of self-report measures during 10-15 minutes.

The original sample comprised 392 individuals of both genders (17 men and 375 women) with ages ranging from 17 to 57 years old. However, according to the aims of this study, only 369 participants were selected, resulting in an all females sample. Data cleaning procedures excluded: (a) male participants and (b) participants younger than 18 or older than 55 years old.

Data analysis

Data analyses were performed using IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp, 2011) and path analyses were examined using the software AMOS (Arbuckle, 2008).

Descriptive statistics (means and standard deviations) were used to explore the characteristics of the final sample regarding the studied variables. Furthermore, Pearson product-moment correlations were conducted (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003) and coefficients were analyzed in regarding the relationships established between body mass index (BMI), body image discrepancy (BID), body image-related cognitive fusion (CFQ-BI), body appreciation (BAS_2) and disordered eating attitudes and behaviours (EDE-Q). Correlations' magnitudes were discussed taking into account Cohen's guidelines, in which correlations ranging between .1 and .3 are considered of weak magnitude, moderate above .3 and strong those correlations equal or superior to .5, considering a significance level of .05 (Cohen et al., 2003)

Path analysis were performed to assess whether body mass index and body image discrepancy (entered as exogenous variables) predict disordered eating attitudes and behaviours (considered as an endogenous variable), through the mechanisms of body image-related cognitive fusion and body appreciation (entered as mediator variables).

The Maximum Likelihood method was conducted to estimate regression coefficients and fit statistics. Furthermore, a set of goodness-of-fit indices were used to examine the adequacy of the model to the empirical data (e.g., CMIN/DF, CFI, TLI and RMSEA). Resorting to the Bootstrap resampling procedure, the significance of the paths was examined with 5000 samples and 95 % bias-corrected confidence intervals (CI) around the standardized estimates of total, direct and indirect effects. Effects with values under .05 were considered statistically significant.

RESULTS

Preliminary data analyses

The analysis of Skewness and Kurtosis values seems to confirm the assumption of the normal distribution of the variables in study (Kline, 2005). Data's suitability was tested by preliminary analyses, leading to the conclusion of linearity, independence of errors, normality, homoscedasticity, as well as singularity and absence of multicollinearity between variables (Field, 2004).

Descriptive and correlations analyses

Descriptive statistics and Pearson's correlations are presented for the total sample ($N = 369$) in Table 1.

Results demonstrated that body mass index (BMI) presented positive associations with body image discrepancy (BID), body image-related cognitive fusion (CFQ-BI) and disordered eating attitudes and behaviours (with strong, weak and moderate magnitudes, respectively). Furthermore, BMI was significantly and negatively associated with body appreciation, albeit with weak magnitude. In turn, a positive correlation was found between body image discrepancy and body image-related cognitive fusion and EDE-Q (with moderate and strong magnitudes, respectively). On the other hand, BID revealed a negative and moderate association with body appreciation, and body image-related cognitive fusion was negatively and strongly associated with body appreciation. Also, this variable was positively and strongly correlated with EDE-Q. Finally, body appreciation showed a negative and strong association with the engagement in disordered eating attitudes and behaviours.

Table 1
Cronbach's alpha (α), Means (M), Standard Deviations (SD), and intercorrelation scores on self-report measures ($N = 369$)

Measures	M	SD	α	1	2	3	4	5
1. BMI	23.21	4.90	-	1	-	-	-	-
2. BID	.92	1.02	-	.56***	1	-	-	-
3. CFQ_BI	25.31	13.6	.97	.15**	.36***	1	-	-
4. BAS-2	36.15	7.33	.94	-.27***	-.48***	-.67***	1	-
5. EDE_Q	1.57	1.25	.93	.37***	.60***	.72***	-.67***	1

Note: BMI = Body Mass Index; BID = Body Image Discrepancy; CFQ-BI = Cognitive Fusion Questionnaire-Body Image; BAS_2 = Body Appreciation Scale - 2; EDE-Q = Eating Disorder Examination Questionnaire. ** $p < .01$; *** $p < .001$

Path analysis

The main goal of this path analysis was to test the role played by body image-related cognitive fusion (CFQ_BI) and body appreciation (BAS_2) in the association between body image discrepancy (BID) and disordered eating attitudes and behaviours (EDE_Q), while controlling the effect of BMI.

The tested model was explored through a fully saturated model (i.e., with zero degrees of freedom), comprising 15 parameters and explained 67% of the eating psychopathology's variance (EDE_Q). In this model, two paths were not significant: the direct effect of body mass index on body appreciation ($b_{BMI} = -.009$; $SE_b = .082$; $Z = -.113$; $p = .910$) and on body image-related cognitive fusion ($b_{BMI} = -.210$; $SE_b = .123$; $Z = -1.703$; $p = .088$). In accordance with these results, the non-significant paths were eliminated and the model recalculated.

The final model (Figure 1) explained 13%, 23% and 67% of the CFQ_BI, BAS_2 and EDE_Q's variance, respectively. All path coefficients were statistically significant ($p < .05$) and in the expected directions. Results revealed an excellent model fit, with a non-significant Chi-square [$\chi^2_{(2)} = 2.903$; $p = .234$] and revealed an excellent fit to the empirical data (CMIN/DF = 1.452; CFI = .999; TLI = .995; RMSEA = .035, IC = .000 - .115; $p = .505$; Kline, 2005).

Specifically, body image discrepancy presented a direct effect of .36 ($b_{BID} = 4.610$; $SE_b = .622$; $Z = 7.413$; $p < .001$) on body image-related cognitive fusion of -.48 ($b_{BID} = -3.464$; $SE_b = .328$; $Z = -10.568$; $p < .001$), on body appreciation of .29 ($b_{BID} = .354$; $SE_b = .049$; $Z = 7.227$; $p < .001$), and on EDE_Q. In turn, body mass index only showed a direct effect of .08 ($b_{BMI} = .021$; $SE_b = .009$; $Z = 2.264$; $p = .024$) on EDE_Q. Furthermore, body image-related cognitive fusion and body appreciation had a direct effect on EDE_Q of .48 ($b_{CFQ_BI} = .047$; $SE_b = .004$; $Z = 11.901$; $p < .001$), and of -.18 ($b_{BAS_2} = -.031$; $SE_b = .007$; $Z = -4.163$; $p < .001$), respectively. Moreover, the analysis of the indirect effects allowed us to identify that body image discrepancy presented an indirect effect on EDE_Q, of .26 (95% CI = .20 to .33), which was partially mediated through the mechanisms of body image-related cognitive fusion and body appreciation.

Overall, the model accounted for 67% of EDE_Q and revealed that the impact of body image discrepancy in eating psychopathology was partially carried by body image-related cognitive fusion and body appreciation.

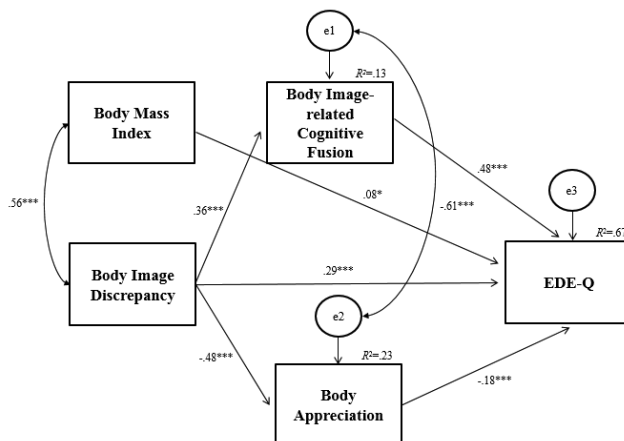


Figure 1. Final path model.

Standardized path coefficients among variables are presented. All path coefficients are significant at the .05 level; $*p < .05$; $***p < .001$.

DISCUSSION

The association between a higher BMI and a higher body image discrepancy is stated by recent literature as a potential predictor of a larger engagement in disordered eating behaviours (Ferreira et al., 2014; Mendes et al., 2016; Trindade & Ferreira, 2014). Despite the direct impact of these variables, there is evidence that its role on eating psychopathology may be influenced by different emotion regulation processes (Ferreira et al., 2014; Mond et al., 2013; Pinto-Gouveia et al., 2014; Segal et al., 2004). Therefore, the present study aimed to explore how body image-related cognitive fusion and body appreciation mediate the impact of key risk factors of eating psychopathology (such as body image discrepancy) on the engagement in disordered eating behaviours, while controlling the effect of BMI.

Our findings seem to corroborate literature (Neumark-Sztainer et al., 2003; Stice et al., 2011) and are in accordance with our hypothesis, showing that BMI and body image discrepancy are positively associated with the severity of eating psychopathology. Furthermore, these results confirm previous studies disclosing that body image-related cognitive fusion (e.g., Ferreira et al., 2014; Ferreira & Trindade, 2014; Ferreira et al., 2013; Trindade & Ferreira, 2014) and body appreciation (e.g., Avalos et al., 2005) presented a strong association with EDE-Q (with negative and positive correlations, respectively).

A path analysis further examined these associations by testing the impact of body image discrepancy on EDE-Q, and the mediator role of body image-related cognitive fusion and body appreciation, while controlling the effect of BMI. Findings revealed that the tested model explained 67% of eating psychopathology's variance, within excellent model fit indices. Furthermore, while controlling BMI's effect, results indicated that women who perceived their body as significantly discrepant from the socially and culturally idealized thin figure have a greater tendency to engage in disordered eating attitudes and behaviours. Moreover, body image discrepancy revealed a positive direct effect on disordered eating, and an indirect effect, mediated by increased body image-related cognitive fusion and decreased body appreciation. In other words, the current findings indicated that negative body image perception directly explains the engagement in disordered eating behaviours, but its impact is also operated through the mechanisms of body image-related cognitive fusion and body appreciation.

The analysis of the proposed model allowed us to confirm the distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation, and its crucial role as emotion regulation processes that mediate the impact of body image subjective experiences on eating psychopathology. These conclusions point out that the perceived discrepancy between one's current and idealized body image impacts, by itself, on the engagement in disordered eating attitudes and behaviours. However, its impact is even more expressive when women get entangled and fused with such negative perceptions, feelings or sensations. Specifically, being cognitively fused with negative evaluations about one's own body enhances the probability of reacting to unwanted internal experiences as if they were facts or absolute truths, without understanding the subjective and transitory character of such experiences. Also, cognitive fusion with body image may trigger experiential avoidance strategies (attempts to avoid, control or modify undesired internal experiences), such as drive for thinness and control of eating behaviours, which are associated with disordered eating. Nevertheless, these strategies tend to intensify the pain and suffering associated to internal experiences (Hayes et al., 2006; Hayes, Strosahl, Wilson et al., 2004) and hamper the adoption of adaptive behaviours (Gross, 2002). On the other hand, body appreciation, due to the associated ability to be kind and understanding toward perceived *flaws* in appearance, and to recognize them as shared by all (Marta-Simões et al., 2016), seems to reduce the impact of the negative body image evaluation in the severity of eating psychopathology. Our findings indicate that body image-related cognitive fusion and body appreciation are key processes to explain the impact of negative body image on the engagement in disordered eating behaviours. In point of fact, the present paper argues that the impact of body image discrepancy in the tendency to eating psychopathology

is mediated through high levels of body image-related cognitive fusion and low levels of body appreciation.

However, some limitations should be noticed. Firstly, the main limitation of the present study is its cross-sectional nature, which does not allow the inference of causal relationships between variables. In future research, a longitudinal exploration should be conducted to determine the directions of the studied associations over time. Another limitation is the use of a sample exclusively composed of women from the general population. Even though the engagement in disordered eating behaviours is much more prevalent in females, upcoming studies should investigate this model in male samples and analyse the differences between both genders. Furthermore, it would be important to explore this model in clinical samples (e.g., obese and eating disordered patients). Lastly, another possible limitation is related to the use of self-report measures that could skew and compromise the generalization of the data. Thus, future research should include other assessment methods, in order to corroborate the obtained results.

Despite these limitations, the present study seems to corroborate the hypothesis that the impact of body image discrepancy in disordered eating attitudes and behaviours is partially carried by the effect of maladaptive and adaptive emotion regulation processes, that is, by higher levels of cognitive fusion and low levels of body appreciation.

Additionally, our results seem to offer relevant contributions for research and clinical practice in the field of body image and eating difficulties, providing empirical support for the target and promotion of cognitive defusion and self-compassionate attitudes as protective emotion regulation strategies against eating psychopathology.

REFERENCES

- Arbuckle, J. L. (2013). *Analysis of Moment Structures (AMOS) 22.0* Crawfordville, FL: Guide. Chicago: IBM SPSS.
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285–297. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.06.002
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38–46). New York: Guilford Press.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences* (3rd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158–167. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.004.

- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview of self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363–370. doi: 10.1002/1098-108X(1994)12.
- Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2014). Body image-related cognitive fusion as a main mediational process between body-related experiences and women's quality of life. *Eating and Weight Disorders*, 20(1), 91–97. doi: 10.1007/s40519-014-0155-y.
- Ferreira, C., Palmeira, L., & Trindade, I. A. (2014). Turning eating psychopathology risk factors into action: The pervasive effect of body image-related cognitive fusion. *Appetite*, 80, 137–142. doi: 10.1016/j.appet.2014.05.019.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 327–345.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207–210. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.01.005.
- Ferreira, C., Trindade, I. A., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Getting entangled with body image. Development and validation of a new measure. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 88(3), 304–316. doi: 10.1111/papt.12047.
- Field, A. (2004). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: Sage Publications Ltd.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. doi: 10.1017/S0048577201393198.
- Hayes, S. C., & Pankey, J. (2002). Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 243–247. doi: 10.1016/S1077-7229(02)80055-4.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy. Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1–25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. The Guilford Press: New York.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553–578. Retrieved from: <http://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1359&context=tp>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.). *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3–29). New York: Springer Science.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999) Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modelling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. doi: 10.1080/10705519909540118
- IBM Corp. Released (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.)*, New York: The Guilford Press.
- Machado, P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European eating disorders review*, 22(6), 448–453. doi: 10.1002/erv.2318.

- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28-31. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.10.003.
- Marta-Simões, J., Mendes, A. L., Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2016). Validation of the Body Appreciation Scale-2 for the Portuguese women. Paper presented at the 3rd IPLeia International Health Congress, Leiria, Portugal; 5/2016. BMC Health Research (in press).
- Mendes, A. L., Ferreira, C., & Marta-Simões, J. (2016). Experiential avoidance versus decentering abilities: the role of different emotional processes on disordered eating. *Eating and Weight Disorders*. Published online. doi: 10.1007/s40519-016-0291-7.
- Merwin, R. M., Timko, C. A., Moskovich, A. A., Ingle, K. K., Bulik, C. M., & Zucker, N. L. (2011). Psychological inflexibility and symptom expression in anorexia nervosa. *Eating Disorders*, 19(1), 62-82. doi: 10.1080/10640266.2011.533606.
- Mond, J. M., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13, 920-931. doi: 10.1186/1471-2458-13-920.
- Muennig, P., Jia, H., Lee, R., & Lubetkin, E. (2008). I Think Therefore I Am: Perceived Ideal Weight as a Determinant of Health. *American Journal of Public Health*, 98(3), 501-506. doi: 10.2105/AJPH.2007.114769.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102. doi: 10.1080/15298860390129863.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M. M., Story, M., & Perry, C. L. (2003). Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: Implications for prevention programs. *Health Psychology*, 22(1), 88-98. doi: 10.1037/0278-6133.22.1.88.
- Póinhos, R., Franchini, B., Afonso, C. et al. (2009) Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: Metodologia e resultados preliminares [*Alimentation and life styles of the portuguese population: Methodology and preliminary results*]. *Alimentação Humana*, 15(3), 43-60. Retrieved from: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wpcontent/files_mf/1445339604alimenta%C3%A7%C3%A3oeestilosdevidadapopul%C3%A7%C3%A3oportuguesa.pdf
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2010). *Acceptance and commitment therapy for eating disorders: A process-focused guide to treating anorexia and bulimia*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy. Theoretical rationale and empirical status. In S. Hayes, V. Follette & M. M. Linehan (Eds.). *Mindfulness and acceptance* (pp. 45-65). New York: Guilford Press.
- Stice, E., Marti, N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.009.
- Thompson, J. K., & Altabe, M. N. (1991). Psychometric qualities of the figure rating scale. *International Journal of Eating Disorders*, 10(5), 615-619. doi: 10.1002/1098-108X(199109)10:5<615::AID-EAT2260100514>3.0.CO;2-K.
- Timko, C. A., Juarascio, A. S., Martin, L. M., Faherty, A., & Kalodner, C. (2014). Body image avoidance: An under-explored yet important factor in the relationship between body image dissatisfaction

- and disordered eating. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 203–211. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.01.002.
- Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2014). The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors*, 15(1), 72–75. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.10.014.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56–64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001.
- Wasyliw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236–245. doi: 10.1016/j.bodyim.2012.01.007.
- Wendell, J. W., Masuda, A. K., & Le, J. (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. *Eating Behaviors*, 13(3), 240–245. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.03.006.
- WHO (1995). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Reports of a WHO Expert Committee*. WHO Technical Report series, 854, Geneva: World Health Organization.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001.

Cuidados paliativos oncológicos em contexto de internamento e domiciliário: Necessidades, morbilidade psicológica e luto antecipatório nos familiares do doente terminal e impacto na qualidade de vida familiar • pág. 27-44
DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_2

Cuidados paliativos oncológicos em contexto de internamento e domiciliário: Necessidades, morbilidade psicológica e luto antecipatório nos familiares do doente terminal e impacto na qualidade de vida familiar

Neide P. Areia¹, Sofia Major², Catarina Gaspar³ e Ana Paula Relvas⁴

Palliative oncology in hospice and home care: Needs, psychological morbidity and anticipatory grief on patient's relatives and impact on family quality of life

Abstract

Terminal cancer has a profound impact on family and its' elements. Therefore, palliative care foresees a family support. However, there are not many studies that aim to determine the family needs within palliative care. The present study aims to determine family needs, psychological morbidity and anticipatory grief of terminal patients' relatives, distinguishing two care contexts (hospice and home care), and examine the influence of unmet needs, anticipatory grief, psychological morbidity and care setting on the perceived family quality of life. For such, an exploratory study was conducted with a sample of 40 terminal cancer patients' relatives in palliative care. It was found that psychosocial needs are lesser satisfied in

1 Bolseira de Doutoramento FCT: SFRH/BD/86178/2012, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Email: neideareia@hotmail.com

2 Professora Auxiliar, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade dos Açores e Investigadora do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra. Email: smajor@fpce.uc.pt

3 Mestre em Psicologia Clínica. Email: cheira_246@hotmail.com

4 Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra e Investigadora do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra. Email: aprelvas@fpce.uc.pt

home-based palliative care. Regardless the context of care, patients' relatives report clinically significant levels of psychological morbidity and anticipatory grief with impact on family perceived quality of life. Unmet needs, psychological morbidity and anticipatory grief seem to influence on the perceived family quality of life. This study demonstrates the importance of attending patients' relatives in palliative care, in a holistic and multidisciplinary approach.

Keywords: terminal cancer; palliative care; family; needs, psychological morbidity; anticipatory grief

Resumo

A doença oncológica na fase terminal tem um importante impacto na família e seus elementos. Por este motivo, os cuidados paliativos pressupõem o suporte à família. No entanto, são escassos os estudos que visam determinar as necessidades das famílias em cuidados paliativos. O presente estudo teve como objetivos determinar quais as necessidades dos familiares dos doentes terminais, a presença de morbilidade psicológica e experiência de luto antecipatório, distinguindo dois contextos de prestação de cuidados (internamento e domicílio), e examinar a influência de uma satisfação inadequada das necessidades, luto antecipatório e contexto de prestação de cuidados na perceção de qualidade de vida familiar. Para tal, procedeu-se a um estudo exploratório junto de uma amostra de 40 familiares de doentes oncológicos terminais em cuidados paliativos. Verificou-se que as necessidades de suporte psicossocial são menos satisfeitas em contexto de cuidados domiciliários. Independentemente do contexto de prestação de cuidados, os familiares apresentam níveis clinicamente significativos de morbilidade psicológica e luto antecipatório com impacto na perceção da qualidade de vida familiar. A satisfação inadequada das necessidades, a presença de morbilidade psicológica e a experiência de luto antecipatório influenciam a perceção de qualidade de vida familiar. Este estudo vem demonstrar a importância de atender às necessidades dos familiares em cuidados paliativos, numa perspetiva holística e multidisciplinar.

Palavras-chave: doença oncológica terminal; cuidados paliativos; família; necessidades, morbilidade psicológica; luto antecipatório.

INTRODUÇÃO

O cancro é um problema de saúde pública (Siegel, Miller, & Jemal, 2016) e, por isso, considerado por alguns autores uma epidemia moderna (Simões, 2014). O número de novos casos por ano tem aumentado significativamente em Portugal

e no mundo (World Health Organization [WHO], 2015). No panorama internacional, espera-se que a incidência das doenças oncológicas aumente em 70% nas próximas duas décadas (WHO, 2015). Apesar da taxa de mortalidade por tumor maligno ter vindo a diminuir discretamente (Direção Geral de Saúde [DGS], 2014), o cancro continua a ser a segunda causa de morte em Portugal (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2015). Cerca de 25% dos óbitos registados são derivados à doença oncológica (INE, 2013).

Dada a elevada mortalidade associada ao cancro, continua a ser relevante e pertinente implementar e desenvolver programas de cuidados paliativos que respondam adequada e satisfatoriamente às necessidades dos doentes terminais e suas famílias (Osswald, 2013). Os cuidados paliativos assumem-se como a abordagem privilegiada de cuidados quando a doença entra numa fase de evolução avançada e irreversível e pressupõe o alívio do sofrimento do doente, através de um rigoroso controlo da sintomatologia decorrente da sua deterioração física e aproximação da morte; a garantia da qualidade de vida, bem-estar e conforto; um acompanhamento multidisciplinar; e o suporte à família quer antes, quer após a ocorrência da morte (WHO, 2002).

Embora, na maioria das vezes, os doentes prefiram receber cuidados e morrer em casa (Cooper, 2014; European Association for Palliative Care [EAPC], 2010), os cuidados paliativos, aos doentes terminais, podem ser prestados em unidades de internamento ou no domicílio, geralmente em casa do doente. O doente é internado quando: a severidade da sintomatologia exige cuidados intensos, especializados e complexos, com o objetivo de estabilizar o estado funcional do doente; se verificam situações de abandono ou negligência, distúrbios emocionais graves e níveis elevados de sobrecarga, exaustão física e emocional nos cuidadores ou claudicação familiar (EAPC, 2010). Apesar de pouco explorado na literatura, sabe-se que o contexto de internamento apresenta desafios específicos às famílias. São particularmente frequentes: a) perda de privacidade e intimidade, o que pode dificultar a resolução do luto antecipatório e *post mortem*; b) aumento de dificuldades na comunicação e conflitos entre profissionais de saúde e família; e c) desenvolvimento de fenómenos de exaustão física e emocional, *burnout* e dificuldades económicas (Ferrel, Borneman, & Thai, 2009).

No entanto, sempre que possível, é desejável atender ao desejo do doente de permanecer em casa e, neste caso, os cuidados especializados são prestados em ambulatório ou no domicílio por uma equipa de cuidados paliativos (DGS, 2004; EAPC, 2010). Os restantes cuidados são levados a cabo pela família que, em contexto de cuidados paliativos domiciliários, se assume como uma inestimável parceira dos profissionais de saúde na garantia do conforto e bem-estar do doente (Stajduhar & Cohen, 2009). Cuidar do doente em casa é particu-

larmente desafiante para os familiares que assumem o papel de prestação de cuidados. É muito frequente os cuidadores isolarem-se socialmente, experienciarem elevados níveis de morbilidade psicológica (e.g., ansiedade, depressão), sobrecarga e *burnout*, problemas de saúde e um elevado risco de mortalidade (e.g., hipertensão, distúrbios do sono) e dificuldades económicas (Stajduhar & Cohen, 2009).

Independentemente do contexto de prestação de cuidados, é indubitável: a doença, o morrer e a morte não são acontecimentos meramente individuais ou restritos, mas de significado e impacto coletivo (Osswald, 2013). A fase terminal da doença e, por conseguinte, a eminência da morte de um dos membros da família assume-se como uma das crises mais difíceis que o sistema deve enfrentar, com impactos no sistema no seu todo, seus elementos e relações (Monroe & Oliviere, 2009; Rolland, 1984, 1987, 2005). Na família e seus elementos podem verificar-se: a) alterações na dinâmica de organização e funcionamento familiar (e.g., reajustamento da estrutura familiar, redistribuição de papéis); b) alterações nos padrões de comunicação (e.g., conspiração do silêncio); c) alterações emocionais (e.g., medo, cólera, morbilidade psicopatológica); d) alterações na relação com a rede (e.g., isolamento); e) claudicação familiar; e f) luto antecipatório (Cobos, Almendro, Strempel, & Molina, 2002 a, b).

Neste sentido, é uma fase particularmente desafiante para as famílias, com impacto nos seus elementos e relações e, de um modo geral, na qualidade de vida e funcionamento familiar (Forbat, McManus, & Haraldsdottir, 2012; Kissane & Bloch, 2002; Rolland, 2005). No entanto, a investigação em cuidados paliativos focada na família é considerada muito incipiente e entende-se como prioritário o estudo dos impactos da doença nos familiares, ao nível das suas necessidades e resposta emocional (Hudson & Payne, 2011). Posto isto, este estudo visa ampliar o conhecimento acerca da experiência da família face à eminência da morte e tem como principal objetivo compreender o impacto da doença oncológica terminal no sistema familiar em geral e nos seus elementos em particular, atendendo ao contexto de prestação de cuidados: grupo de familiares de doentes internados em unidades de cuidados paliativos (internamento) e o grupo de familiares de doentes a receber cuidados paliativos em casa (domicílio). Mais especificamente, pretendeu-se verificar se existem diferenças entre os dois contextos de prestação de cuidados na: a) importância e na satisfação das necessidades dos familiares; b) experiência individual de luto antecipatório; e c) presença de morbilidade psicopatológica. Finalmente, visou-se d) verificar se a satisfação inadequada das necessidades, a presença de morbilidade psicológica, a experiência de luto antecipatório e o contexto da prestação dos cuidados influenciam a perceção da qualidade de vida familiar.

METODOLOGIA

Procedimentos

O presente estudo encontra-se inserido no projeto de investigação “Necessidades dos Familiares de Doentes Oncológicos Terminais em Cuidados Paliativos”, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/86178/2012), que tem como objetivo determinar o impacto da doença oncológica terminal no sistema familiar e seus elementos.

Após formalização de pedidos de autorização junto das comissões de ética e conselhos de administração hospitalares, obteve-se autorização para prossecução do estudo em três unidades de cuidados paliativos do centro e sul de Portugal.

A recolha da amostra diferiu consoante o contexto de prestação de cuidados. Em contexto de internamento, o protocolo foi administrado aos familiares numa sala reservada exclusivamente para o efeito. Em contexto domiciliário, o protocolo era administrado em casa dos familiares em dia e hora acordados prévia e telefonicamente. A administração do protocolo, em ambos os casos, foi efetuada pela investigadora principal ou por membros colaboradores da equipa que, antes de o administrar, esclareceu os objetivos principais da investigação, eventuais questões dos familiares e garantiu o anonimato e confidencialidade dos dados. Os participantes preencheram, também, um documento de consentimento informado.

A recolha da amostra decorreu entre Janeiro de 2014 e Janeiro de 2015. Foram atendidos os seguintes critérios de inclusão na amostra: a) ser familiar de um doente oncológico terminal a receber cuidados paliativos; b) ter mais de 18 anos; c) saber ler e escrever; e d) não apresentar psicopatologia não compensada.

Amostra

A caracterização da amostra encontra-se detalhada na Tabela 1. A amostra é constituída por 40 familiares de doentes oncológicos terminais, que apresentam uma média de idades de 46.47 anos ($DP = 17.64$). Mais especificamente, os familiares de doentes a receber cuidados no domicílio apresentam uma idade média de 48.19 anos ($DP = 18.42$) e os familiares de doentes internados apresentam uma idade média de 44.58 ($DP = 17.03$). A maioria dos sujeitos são do sexo feminino (82.5%), casados (65.0%), residem na região centro do país (65.0%) e não frequentaram o

ensino superior (80.0%). A maioria dos familiares são filhos do doente (35.0%) e são os principais cuidadores (60.0%).

Quanto ao contexto da prestação de cuidados, 52.5% dos doentes recebem os cuidados no domicílio e 47.5% encontram-se internados em unidades de cuidados paliativos.

Com o objetivo de testar a independência das variáveis em função do contexto de prestação de cuidados, realizaram-se testes do Qui-Quadrado (estado civil, região de residência e papel na prestação de cuidados); teste de *Fisher*, quando os pressupostos ao teste do Qui-Quadrado não foram cumpridos (sexo, habilitações literárias e grau de parentesco) e teste de Mann-Whitney (idade). Relativamente às variáveis sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, grau de parentesco e papel na prestação de cuidados, não foram verificadas diferenças na sua distribuição ao nível do contexto de prestação de cuidados. No entanto, relativamente à região de residência, verificou-se um maior número de sujeitos a receber cuidados em internamento na zona centro e um maior número de sujeitos a receber cuidados no domicílio na zona sul do país, $\chi^2(1) = 19.49$, $p < .001$.

Tabela 1
Caracterização da Amostra Total e das Subamostras Domicílio e Internamento

Características	Domicílio (n = 21) n(%)	Internamento (n = 19) n(%)	Total (N = 40) n(%)
Sexo			
Feminino	19(47.5)	14(35.0)	33(82.5)
Masculino	2(5.0)	5(12.5)	7(17.5)
Estado Civil			
Casado/união de facto	15(37.5)	11(27.5)	26(65.0)
Não casado ^a	6(15.0)	8(20.0)	14(35.0)
Região de residência			
Centro	7(17.5)	19(47.5)	26(65.0)
Sul	14(35.0)	-	14(35.0)
Habilitações literárias			
< Ensino superior	19(47.5)	13(32.5)	32(80.0)
Ensino superior	2(5.0)	6(15.0)	8(20.0)
Grau de parentesco			
Filho(a)	5(12.5)	9(22.5)	14(35.0)
Cônjuge	5(12.5)	5(12.5)	10(25.0)
Outro ^b	11(27.5)	5(12.5)	16(40.0)
Papel na prestação de cuidados			
Cuidador principal	11(27.5)	13(32.5)	24(60.0)
Não cuidador	10(25.0)	6(15.0)	16(40.0)

^a Solteiro, divorciado e viúvo; ^b neto, irmão, sobrinho

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e de dados complementares: permite a recolha de seis tipos de informação: a) dados sociodemográficos; b) dados familiares; c) dados sobre a prestação de cuidados; d) suporte da rede social pessoal; e) apoio psicológico e espiritual; e f) dados médicos sobre a doença.

Family Inventory of Needs [FIN]: constituído por 20 itens e duas subescalas – Importância das Necessidades e Satisfação das Necessidades –, visa avaliar as necessidades de familiares de doentes oncológicos em fase avançada da doença. As necessidades avaliadas pelo FIN estão relacionadas com o bem-estar do doente (e.g., “Tenho necessidade de estar seguro/a que o melhor cuidado possível está a ser dado ao paciente”) e com o suporte psicossocial ao próprio familiar (e.g., “Tenho necessidade de sentir que há esperança”). A subescala Importância das Necessidades é uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a “Nada importante” e 5 a “Muito importante”. A subescala Importância das Necessidades apresenta uma estrutura unidimensional e o resultado total corresponde à média da importância das 20 necessidades (Kristjanson, Atwood, & Degner, 1995).

A subescala da Satisfação das Necessidades apresenta três opções de resposta (Satisfeita, Satisfeita parcialmente, Não satisfeita). Esta subescala não apresenta um resultado total, sendo que apenas é feita uma contabilização do número de necessidades satisfeitas, satisfeitas parcialmente e não satisfeitas. O FIN apresenta uma elevada consistência interna tanto na subescala da Importância das Necessidades ($\alpha = .92$) como na subescala da Satisfação das Necessidades ($\alpha = .96$) (Fridriksdottir et al., 2006; Kristjanson et al., 1995). Os estudos de adaptação e validação para a população portuguesa estão ainda em curso no âmbito do projeto de doutoramento, no qual este estudo se insere. Para o presente estudo, obtivemos um coeficiente alfa de Cronbach de .91 para os itens que compõem a subescala Importância das Necessidades e de .88 para os itens que compõem a subescala Satisfação das Necessidades.

Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory – Short Form [MMCGI-SF]: constituído por 18 itens, distribuídos por três dimensões (Sobrecarga e Sacrifício Pessoal; Sentimento de Tristeza e Saudade; e Preocupação e Sentimento de Isolamento), avalia a experiência de luto antecipatório dos familiares de sujeitos com doença ameaçadora da vida, numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos. A versão original do instrumento apresenta boas propriedades psicométricas (Marwit & Meuser, 2005). Os estudos de adaptação e validação para a população portuguesa estão em curso no âmbito do projeto de doutoramento no qual este estudo se insere. Para o presente estudo obteve-se um coeficiente de alfa de Cronbach de .89 para a totalidade dos itens da escala.

Brief Symptom Inventory [BSI]: constituído por 53 itens, distribuídos por nove dimensões (e.g., Depressão, Ansiedade, Somatização), avalia a presença de sintomas

psicopatológicos numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Apresenta, ainda, três índices globais: Índice Geral de Sintomas [IGS]; Total de Sintomas Positivos [TSP]; e Índice de Sintomas Positivos [ISP]. Para este estudo, apenas o ISP foi considerado. De um modo geral, apresenta boas propriedades psicométricas (Canavarro, 2007). Para o presente estudo foi avaliada a consistência interna, na qual obtiveram-se valores de coeficientes alfas de Cronbach entre .59 (Hostilidade) e .89 (Somatização).

Quality of life [QOL]/versão breve (formulário parental): constituído por 20 itens, distribuídos por quatro dimensões (Família, Amigos e Saúde; Tempo; Média e Comunidade; e Bem-estar Financeiro), avalia a qualidade de vida familiar percebida pelo indivíduo numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos. De um modo geral, apresenta boas propriedades psicométricas (Almeida, 2013; Olson & Barnes, 1982, citado em Simões, 2008). Para o presente estudo, utilizámos, apenas, o resultado total da escala, para o qual obtivemos um alfa de Cronbach de .93.

Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (versão 22, IBM SPSS). A existência de diferenças nos dois subgrupos foi averiguada através de testes não paramétricos de diferenças (*Mann-Whitney*) dada a reduzida dimensão da amostra e cálculo do tamanho do efeito (*d* de Cohen). A análise descritiva dos resultados (média e desvio-padrão) foi efetuada com o objetivo de determinar a importância das necessidades, experiência de luto antecipatório e presença de morbilidade psicológica. Para determinar a influência da experiência de luto antecipatório, satisfação das necessidades e o contexto da prestação dos cuidados na perceção da qualidade de vida familiar, recorreu-se a uma regressão linear múltipla.

RESULTADOS

Comparação da experiência de familiares de doentes terminais em contexto de internamento e domiciliário

Necessidades

O estudo descritivo e de diferenças foi efetuado ao nível das 20 necessidades avaliadas pelo FIN, uma vez que o instrumento apresenta uma estrutura unifatorial.

Da análise descritiva dos resultados, ao nível da Importância das Necessidades, verificou-se que todas as necessidades foram cotadas, geralmente, como muito ou extremamente importantes – a média da cotação dos itens oscila entre 3.75 e 4.85 –, verificando-se pouca variabilidade nas respostas. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na subescala Importância das Necessidades, $U = 196.50$, $Z = -.08$, $p = .94$.

Relativamente à subescala Satisfação das Necessidades, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em três itens. Em contexto domiciliário os familiares consideraram que é menos satisfeita a necessidade de saber factos específicos relativos ao prognóstico do doente ($Mean\ rank = 24.14$) do que os familiares de doentes em internamento ($Mean\ Rank = 16.47$), ($U = 123.00$; $Z = -2.04$; $p = .039$). A diferença dos resultados apresenta um tamanho do efeito pequeno ($d = 0.32$), (Cohen, 1988). Os familiares de doentes a receber cuidados em casa reportam uma menor satisfação relativamente à necessidade de sentir que há esperança ($Mean\ rank = 25.36$), por comparação aos familiares de doentes internados ($Mean\ rank = 13.75$), ($U = 76.50$; $Z = -3.37$; $p = .001$). A diferença dos resultados apresenta um tamanho do efeito médio ($d = 0.53$), (Cohen, 1988). Finalmente, os familiares de doentes em contexto domiciliário reportam uma menor satisfação da necessidade de ter ajuda nos cuidados ao paciente ($Mean\ rank = 24.57$) por comparação aos familiares de doentes internados ($Mean\ rank = 16.50$), ($U = 114.00$; $Z = -3.18$; $p = .020$). A diferença dos resultados apresenta um tamanho do efeito médio ($d = 0.50$), (Cohen, 1988).

Luto Antecipatório

No que diz respeito à experiência de luto antecipatório, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados avaliados pelo MMCGI-SF, $U = 196.50$, $Z = -.08$, $p = .94$. Da análise descritiva dos resultados, verificou-se que quer no contexto de internamento, $M = 58.84$ ($DP = 15.14$), quer no contexto de domicílio, $M = 59.05$ ($DP = 12.89$), os familiares apresentaram níveis elevados de luto antecipatório.

Morbilidade Psicológica

Finalmente, quanto à morbilidade psicopatológica não existem diferenças estatisticamente significativas nos resultados do ISP avaliados pelo BSI, nos contextos de internamento e domiciliário, $U = 176.00$, $Z = -.64$, $p = .54$. Da análise descritiva do ISP, verificou-se que os familiares de doentes internados ($ISP = 2.0$) e os familiares de doentes no domicílio ($ISP = 1.9$) apresentam valores superiores ao ponto de corte (> 1.7).

Influência da experiência de luto antecipatório, a satisfação das necessidades e o contexto da prestação dos cuidados na percepção da qualidade de vida familiar

Pretendeu-se determinar a influência do contexto de prestação de cuidados, a satisfação inadequada das necessidades, a experiência de luto antecipatório e a presença de morbilidade psicológica na percepção da qualidade de vida familiar.

Para o efeito, foi estabelecido um modelo de regressão linear múltipla entre as variáveis 'qualidade de vida familiar' (variável dependente) e as variáveis independentes: 'contexto de prestação de cuidados' (internamento e domicílio), 'informação sobre o prognóstico' (satisfação inadequada), 'sentir que há esperança' (satisfação inadequada) e 'ter ajuda nos cuidados ao paciente' (satisfação inadequada), 'nível de luto total' (luto antecipatório, MMCGI-SF) e 'índice geral de sintomas' (morbilidade psicológica, BSI).

Atendeu-se, especificamente, à satisfação inadequada (satisfeita parcialmente ou não satisfeita) das necessidades 'informação sobre o prognóstico', 'sentir que há esperança' e 'ter ajuda nos cuidados ao paciente', por terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas nos resultados das mesmas, nos dois grupos de familiares.

Analisaram-se os pressupostos do modelo, em particular o da distribuição normal, homogeneidade, independência dos erros e diagnóstico de multicolinearidade. Os dois primeiros pressupostos foram validados graficamente e o pressuposto da independência dos erros foi validado com a estatística de Durbin-Watson ($d = 1.80$). Da análise do VIF (1.28 – 1.93) não se identificaram problemas de multicolinearidade.

A regressão linear múltipla permitiu identificar que a satisfação inadequada da necessidade de informação sobre o prognóstico ($\beta = -.24, p = .04$), o luto antecipatório ($\beta = -.45, p < .001$) e a morbilidade psicológica ($\beta = -.34, p = .01$) são preditores significativos da percepção da qualidade de vida familiar. O modelo explica 70.0% da variabilidade na percepção da qualidade de vida familiar ($R^2 = .70$), (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Influência da experiência de luto antecipatório, a satisfação inadequada das necessidades, presença da morbilidade psicológica e o contexto da prestação dos cuidados na percepção da qualidade de vida familiar

Modelo	B	Erro padrão	β
Constante	101.75	8.63	
Contexto de prestação de cuidados	-1.28	4.03	-.04
"Prognóstico" inadequadamente satisfeita	-7.44	3.38	-.24*
"Esperança" inadequadamente satisfeita	.80	3.86	.03
"Ajuda" inadequadamente satisfeita	-6.93	4.22	-.19
Luto antecipatório	-0.50	0.13	-.45***
Morbilidade psicológica	-8.08	2.77	-.34**
$R^2 = .70 (p < .001)$			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Do estudo de comparação das características sociodemográficas entre os dois contextos verificou-se, ao nível da região de residência, um maior número de sujeitos internados no centro do país e um maior número de sujeitos a receber cuidados em casa no sul do país. Estes resultados podem estar relacionados com o tipo de cuidados oferecidos pelas instituições médicas onde a amostra foi recolhida. De facto, as duas unidades de cuidados paliativos que prestam cuidados em contexto de internamento localizam-se na zona centro do país. Em contrapartida, a unidade de cuidados paliativos que presta cuidados em contexto domiciliário localiza-se na zona sul do país. Estes resultados eram esperados e, de algum modo, incontornáveis, pelo que não invalidaram a prossecução do estudo principal.

Da análise dos resultados verifica-se que os familiares de doentes a receber cuidados paliativos em contexto de internamento e em casa parecem reportar necessidades idênticas. No entanto, à semelhança de outros estudos (Ventura, Burney, Brooker, Fletcher, & Ricciardelli, 2014), quando avaliada a satisfação dessas mesmas necessidades pelos profissionais de saúde, verificou-se que os familiares de doentes no domicílio reportam uma menor satisfação das necessidades psicossociais (comunicação, esperança, ajuda nos cuidados) por comparação com as necessidades físicas do doente que, na maioria das vezes, são satisfeitas. Importa sublinhar que, particularmente no contexto domiciliário, a família do doente tende a ser vista como parceira na prestação de cuidados ao doente (Grande et al., 2009). Em contrapartida, o suporte à família no domicílio parece ser, frequentemente, deficiente e inadequado (Bee, Barnes, & Luker, 2008), tal como os resultados deste estudo apontam.

Em particular, foi possível verificar que os familiares de doentes a receber cuidados paliativos domiciliários reportam uma menor satisfação da necessidade relativa à comunicação do prognóstico (FIN: ‘Saber factos específicos relativos ao prognóstico do paciente’), ainda que a diferença dos resultados tenha apresentado um tamanho do efeito pequeno. A comunicação é uma competência básica e essencial em cuidados paliativos e, simultaneamente, uma das mais difíceis para os profissionais de saúde. Comunicar o prognóstico, quando este é de meses, semanas ou dias, é uma das tarefas mais complexas que o médico deve assumir (Querido, Salazar, & Neto, 2006). Deve fazer-se de forma gradual (Twycross, 2003), embora não se devam dar respostas precisas (Querido et al., 2006), dado que o cancro na fase terminal é, geralmente, difícil de prognosticar, pois a sua progressão é incerta (Twycross, 2003). Trabalhar a questão do prognóstico é uma tarefa morosa e continuada – devem fomentar-se estratégias para lidar com a incerteza, “viver um dia de cada vez” (Twycross, 2003) – pelo que, em contexto de cuidados domiciliários, pode ficar comprometida (e.g., menor disponibilidade de tempo dos profissionais). O princípio “nunca destruir a

esperança” é, igual e frequentemente, invocado como motivo para não informar o doente-família da gravidade da situação. Opta-se, por isso, e muitas vezes, por ocultar o prognóstico, o que, contrariamente ao pretendido, destrói a esperança do doente e a sua família, quando confrontados com a real gravidade da situação e, por conseguinte, aumenta a ansiedade e/ou desespero (Twycross, 2003).

Verificou-se neste estudo que os familiares de doentes a receber cuidados paliativos em casa reportam uma menor satisfação da necessidade de sentir que há esperança (FIN: ‘Sentir que há esperança’) comparativamente aos familiares de doentes internados. A diferença destes resultados é representada por um tamanho médio. No contexto de cuidados em fim-de-vida, o conceito de esperança parece assumir-se paradoxalmente (Tanis & DiNapoli, 2008) e fomentá-la, tal como preconizado na filosofia dos cuidados paliativos (WHO, 2002), constitui-se uma tarefa altamente complexa e desafiante para os profissionais de saúde (Olsman, Leget, Onwuteaka-Philipsen, & Willems, 2014; Tanis & DiNapoli, 2008). Deve haver, antes de mais, um reajustamento de expetativas, transformando um objetivo final e irrealista – a esperança da cura – em esperanças alternativas (Twycross, 2003). Falhar a cura não é falhar o doente e, por isso, ao doente-família deve oferecer-se a esperança de encerrar a existência de uma forma apropriada, conferindo um maior sentido à vida que resta viver (Neto, 2006), ao estabelecer-se/trabalhar-se objetivos alternativos (e.g., resolução de assuntos inacabados, (re)encontro com pessoas significativas, conforto na morte), (Twycross, 2003). Sabe-se, ainda, que há a perceção de uma boa qualidade de vida quando as expetativas de um indivíduo são atingidas pela situação atual. Pelo contrário, haverá a perceção de uma menor qualidade de vida quando se verificam discrepâncias entre as expetativas e a situação atual (Moura, 2011). Por isto, se melhorar a qualidade de vida de doentes e familiares é objetivo injuntivo em cuidados paliativos (WHO, 2002), é crucial diminuir o afastamento entre a esperança irrealista do doente-família e aquilo que é possível (Moura, 2011). Saliente-se, ainda, que expetativas irrealistas, *a posteriori*, defraudadas estão associadas não só a uma diminuição da qualidade de vida (Moura, 2011) naqueles que acompanham o doente, mas também a consequências afetivas e comportamentais negativas, pelo que é fundamental um trabalho criterioso de ajustamento e substituição de expetativas por parte dos profissionais de saúde (Burns, Quinn, Abernethy, & Currow, 2015), com o objetivo de fomentar e manter a esperança do doente-família (Hawthorn, 2015).

Outro dos nossos resultados indica que os familiares de doentes a receber cuidados em casa reportam uma menor satisfação da necessidade de ter ajuda nos cuidados ao doente (FIN: ‘Ter ajuda nos cuidados ao paciente’). A diferença dos resultados nos dois grupos é representada por um tamanho do efeito médio. Em contexto de cuidados paliativos domiciliários, o papel da família no cuidado e acompanhamento ao doente é crítico (Stajduhar & Cohen, 2009). Aos familiares cabem as tarefas de

fazer manutenção e gestão dos sintomas do doente (e.g., dor, dispneia, *delirium*), manuseamento de equipamentos (e.g., cateter, estoma), administração da medicação, limpeza e desinfeção de feridas, nutrição, gestão do transporte do doente e prestação de suporte emocional, espiritual, financeiro e social (Given, Given, & Sherwood, 2012). Dada a complexidade deste papel, a maioria dos estudos aponta que os cuidadores carecem de ajuda na prestação de cuidados, partilhando a tarefa com os profissionais de saúde e/ou familiares, o que viabiliza o “respiro” do cuidador (Stajduhar & Cohen, 2009). No entanto, na maioria das vezes, a prestação de cuidados é levada a cabo apenas por um membro da família – cuidador principal – que, em muitos casos, se sente isolado e abandonado pelos restantes membros da família e amigos o que, naturalmente, compromete a partilha das tarefas associadas à prestação de cuidados (Wittenberg-Lyles, Demir, Oliver, & Burt, 2011) e o coloca em especial risco de exaustão física e psicológica (Sautter et al., 2014).

Ao nível dos cuidados paliativos domiciliários, a realidade portuguesa está muito aquém (Capelas, 2010) do que é preconizado internacionalmente (EAPC, 2009, 2010): os serviços de cuidados paliativos existentes são em número reduzido para as atuais necessidades do nosso país, bem como o número de profissionais com formação diferenciada nesta área (Capelas, 2009). Este panorama compromete, invariavelmente, o desejável exercício destes cuidados, numa abordagem que se quer holística ao binómio doente-família (WHO, 2002). Por isto, a não resposta das necessidades psicossociais dos familiares de doentes a receber cuidados paliativos em casa poderá estar relacionada com a exaustão das equipas que, atendendo à atual escassez de recursos, priorizam as necessidades físicas do doente, em detrimento das necessidades psicossociais e espirituais do doente-família.

Este estudo também evidenciou que os familiares de doentes oncológicos terminais, independentemente do contexto de prestação de cuidados, apresentam níveis clinicamente relevantes de morbilidade psicológica. O confronto com a proximidade da morte e o cuidar em fim de vida tem um importante impacto no sistema no seu todo (*distress* familiar), (Carolan, Smith, & Forbat, 2015), acarretando desafios emocionais complexos aos familiares do doente terminal (Totman, Pistrang, Smith, Hennessey, & Martin, 2015). Estes tendem a desenvolver níveis preocupantes de ansiedade e depressão (Götze, Brähler, Gansera, Polze, & Köhler, 2014), acompanhados de uma importante diminuição da qualidade de vida (Yikilkan, Aypak, & Görpelioglu, 2014). Importa, por isso, monitorizar criteriosamente e, quando necessário, intervir formalmente, no *distress* do sistema (Carolan et al., 2015) e dos seus elementos, tão cedo quanto possível (Carduff et al., 2016), atendendo à recursividade das respostas emocionais do doente-família, num contexto de eminência de morte. Só deste modo se poderá prevenir o desenvolvimento de distúrbios de depressão, ansiedade e luto complicado *post mortem* (Kissane & Bloch, 2002).

Finalmente, foi possível verificar que, independentemente do contexto de prestação de cuidados, os familiares dos doentes apresentam níveis importantes de luto antecipatório, tal como previsto na literatura (Kissane & Bloch, 2002; Rolland, 1990). Adicionalmente, verificou-se que a experiência de luto antecipatório, a par da presença de morbilidade psicológica e da satisfação inadequada da necessidade de “informação sobre o prognóstico”, é o preditor mais forte da perceção da qualidade de vida familiar, isto é, níveis de luto severo têm repercussões negativas na qualidade de vida familiar. Estes resultados vêm confirmar que o impacto da eminência da morte deve ser entendida numa perspetiva sistémica/familiar (Kissane & Bloch, 2002; Tercero, 2002), uma vez que a crise da morte eminente se assume como um dos desafios mais dolorosos para todo o sistema familiar (Rolland, 1990; Walsh & McGoldrick, 2004). O luto antecipatório é uma resposta intra e interpessoal, em que cada elemento do sistema sofre no contexto familiar e a sua resposta influi, necessariamente, na do sistema e vice-versa (Kissane & Bloch, 2002; Walsh & McGoldrick, 2004), com repercussões na qualidade de vida e bem-estar familiar. Carece de especial atenção por parte dos profissionais de saúde pois, quando experienciado de forma disfuncional pelo sistema e seus elementos, pode colocar o sistema em risco de dissolução (Tercero, 2002).

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações. Ressaltam-se, desde logo, as características da amostra, em particular, a sua reduzida dimensão e a prevalência de mulheres. Estudos futuros deverão contemplar uma amostra mais ampla e atender a algumas especificidades dos sistemas familiares: familiares que vivem geograficamente distantes do familiar doente (e.g., emigrantes), familiares de doentes oncológicos pediátricos e famílias em contexto de crise económica. Futuramente será, também, relevante compreender a influência do *coping* e o funcionamento familiar na adaptação individual à doença na fase terminal. Por fim, seria interessante compreender a interinfluência da adaptação da família e adaptação do doente à doença (e.g., resposta emocional) e à eminência da morte (e.g., luto antecipatório).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os familiares do doente oncológico terminal são um grupo particularmente vulnerável: apresentam importantes necessidades que carecem de atendimento

por parte dos profissionais de saúde, sobretudo do foro psicossocial (e.g., suporte emocional); experimentam níveis de luto importantes que devem ser monitorizados, de forma a prevenir o desenvolvimento de lutos complicados *post mortem* e garantir a adaptação do sistema familiar à doença e à morte; e apresentam níveis clinicamente relevantes de morbilidade psicopatológica.

Destaca-se que o suporte à família, em contexto de cuidados paliativos domiciliários, parece apresentar algumas lacunas, o que vem enfatizar a importância de a integrar e incluir no plano de cuidados. Comunicar e trabalhar a questão do prognóstico do doente, fomentar e manter a esperança, incentivar à partilha das tarefas associadas à prestação de cuidados e, por conseguinte, aliviar o cuidador principal foram questões prioritárias que emergiram neste estudo e que devem ser alvo de particular atenção por parte dos profissionais de saúde que prestam cuidados no domicílio.

Finalmente, conclui-se que, enquanto pilar no acompanhamento e cuidado ao doente, a família tem importantes necessidades que devem ser reconhecidas e satisfeitas pelos profissionais de saúde, a fim de conseguir prosseguir com o seu papel de acompanhar o doente até à sua morte.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. (2013). *Escala de qualidade de vida familiar (Quality of Life -QOL): desenvolvimento de uma versão reduzida para a população portuguesa* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Bee, P., Barnes, P., & Luker, K. (2008). A systematic review of informal caregiver's needs and providing home-based end-of life care to people with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1397-1393. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02405.x
- Burns, E., Quinn, S., Abernethy, A., & Currow, D. (2015). Caregiver expectations: Predictors of a worse than expected caregiving experience at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(4), 453-461.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Capelas, M. (2009). Cuidados paliativos: Uma proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde*, 2(1), 51-57.
- Capelas, M. (2010). Equipas de cuidados paliativos domiciliários: quantas e onde são necessárias em Portugal. *Cadernos de Saúde*, 3(2), 21-26.
- Carduff, E., Jarvis, A., Highet, G., Finucane, A., Kendall, M., Harrison, N., Greenacre, J., & Murray, S. (2016). Piloting a new approach in primary care to identify, assess and support carers of people with terminal illnesses: a feasibility study. *BMC Family Practice*, 17(16), 1-9. doi: 10.1186/s12875-016-0414-2

- Carolan, C., Smith, A., & Forbat, L. (2015). Conceptualising psychological distress in families in palliative care: Findings from a systematic review. *Palliative Medicine*, 29(7), 605-632. doi: 10.1177/0269216315575680
- Cobos, M., Almendro, E., Strempe, P., & Molina, R. (2002a). La familia en la enfermedad terminal (I). *Medicina de Familia*, 3(3), 190-199.
- Cobos, M., Almendro, E., Strempe, P., & Molina, R. (2002b). La familia en la enfermedad terminal (II). *Medicina de Familia*, 3(4), 262-268.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, J. (2014). Investigating place of death preference among cancer patients and their carers. *ANMJ Palliative Care*, 21(10), 44.
- Direção Geral da Saúde (2014). *Portugal – Doenças oncológicas em números – 2014*. Retirado do website da Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/>
- Direção Geral de Saúde (2004). *Programa nacional de cuidados paliativos*. Retirado do website da Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/>
- European Association for Palliative Care (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*, 16(6), 278-289.
- European Association for Palliative Care (2010). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*, 17(1), 22-33.
- Ferrel, B., Borneman, T., & Thai, C. (2009). Family caregiving in hospitals and palliative care units. In P. Hudson, & S. Payne (eds), *Family carers in palliative care. A guide for health and social care professionals* (pp. 131-148). New York: Oxford University Press.
- Forbat, L., McManus, E., & Haraldsdottir, E. (2012). Clinical implications for supporting caregivers at the end-of-life: Findings and from a qualitative study. *Contemporary Family Therapy*, 34(2), 282-292. doi: 10.1007/s10591-012-9194-6.
- Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V., & Gunnarsdottir, S. (2006). Important needs of families in acute and palliative care settings assessed with the Family Inventory of Needs. *Palliative Medicine*, 20(4), 425-432.
- Given, B., Given, C., & Sherwood, P. (2012). Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2), 57-63. doi: 10.1016/j.suponc.2011.10.003.
- Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Polze, N., & Köhler, N. (2014). Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 775-782. doi: 10.1007/s00520-014-2257-5
- Grande, G., Stajduhar, K., Aoun, S., Toye, C., Funk, L., Addington-Hall, J., Payne, S., & Todd, C. (2009). Supporting lay carers in end of life care: Current gaps and future priorities. *Palliative Medicine*, 23(4), 339-344. doi: 77/0269216309104875
- Hawthorn, M. (2015). The importance of communication in sustaining hope at the end of life. *British Journal of Nursing*, 24(13), 702-705.
- Hudson, P., & Payne, S. (2009). The future of family caregiving: research, social policy and clinical practice. In P. Hudson, & S. Payne (eds), *Family carers in palliative care. A guide for health and social care professionals* (pp. 277-303). New York: Oxford University Press.
- Instituto Nacional de Estatística (2015). *Anuário Estatístico de Portugal 2014 (Edição 2015)*. Retirado do website do Instituto Nacional de Estatística: <https://www.ine.pt/>

- Instituto Nacional de Estatística (2015). *Causas de Morte 2013 (Edição 2015)*. Retirado do website do Instituto Nacional de Estatística: <https://www.ine.pt/>
- Kissane, D., & Bloch, S. (2002). *Family Focused Grief Therapy: A Model of Family-Centered Care during Palliative Care and Bereavement*. London, England: Open University Press.
- Kristjanson, L., & Aoun, S. (2004). Palliative care for families: Remembering the hidden patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 359-365.
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2005). Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients. *Death Studies*, 29(3), 191-205. doi: 10.1080/07481180590916335
- Monroe, B., & Oliviere, D. (2009). Communicating with family carers. In P. Hudson, & S. Payne (eds.), *Family Carers in Palliative Care. A Guide for Health and Social Care Professionals*. (pp. 1-20). New York: Oxford University Press.
- Moura, C. (2011). *A inevitabilidade da morte e o cuidar em fim de vida: Entre a filosofia e a bioética*. Lisboa: Coisas de ler.
- Neto, I. (2006). Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In A. Barbosa, & I. Neto (eds.), *Manual de Cuidados Paliativos* (pp. 295-308). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Olsman, E., Leget, C., Onwuteaka-Philipsen, B., & Willems, D. (2014). Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? An interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals' perspectives on hope of palliative care patients. *Palliative Medicine*, 28(1), 59-70. doi: 10.1177/0269216313482172
- Osswald, W. (2013). *Sobre a morte e o morrer*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Querido, A., Salazar, H., & Neto, I. (2006). Comunicação. In A. Barbosa, & I. Neto (eds), *Manual de Cuidados Paliativos* (pp. 357-378). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Rolland, J. (1984). Toward a psychosocial typology of chronic and life-threatening illness. *Family Systems Medicine*, 2(3), 245-262.
- Rolland, J. (1987). Family illness paradigms: Evolution and significance. *Family Systems Medicine*, 5(4), 482-503.
- Rolland, J. (1990). Anticipatory loss: A family systems developmental framework. *Family Process*, 29(3), 229-244.
- Rolland, J. (2005). Cancer and the family: An integrative model. *Cancer*, 104(S11), 2584-2595.
- Sautter, J., Tulskey, J., Johnson, K., Olsen, M., Burton-Chase, A., Lindquist, J., Zimmerman, S., & Steinhauer, K. (2014). Caregiver experience during advanced chronic illness and last year of life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 32(6), 1082-1090.
- Siegel, R., Miller, K., & Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 66(1), 7-30. doi: 10.3322/caac.21332.
- Simões, J. (2008). *Qualidade de vida: estudo de validação para a população portuguesa* (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Simões, M. (2014). *O cancro*. Lisboa: Relógio D'Água Editores.
- Stajduhar, K., & Cohen, R. (2009). Family caregiving in the home. In P. Hudson, & S. Payne (eds.), *Family carers in palliative care. A guide for health and social care professionals*. (pp. 149-168). New York: Oxford University Press.
- Tanis, S., & DiNapoli, P. (2008). Paradox of hope in patients receiving palliative care: A concept analysis. *International Journal for Human Caring*, 12(1), 50-54.
- Tercero, R. (2002). Duelo Familiar. *Sistemas Familiares*, 18(1-2), 48-61.
- Totman, J., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S. & Martin, J. (2015). 'You only have one chance to get it right': A qualitative study of relatives' experiences of caring at home for a family member with terminal cancer. *Palliative Medicine*, 29(6), 96-507. doi: 0.1177/0269216314566840

- Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Ventura, A., Burney, S., Brooker, J., Fletcher, J., & Ricciardelli, L. (2014). Home-based palliative care: A systematic literature review of the self-reported unmet needs of patients and carers. *Palliative Medicine*, 28(5), 391-402. doi: 0.1177/0269216313511141
- Walsh, F., & McGoldrick (2004). Loss and the family: A systemic perspective. In F. Walsh, & M. McGoldrick (eds.), *Living beyond the loss. Death in the family* (2ª ed., pp. 3-26). New York: W. W. Norton & Company.
- Wittenberg-Lyles, E., Demiris, G., Oliver, D., & Burt, S. (2011). Reciprocal suffering: Caregiver concerns during hospice care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(2), 383-393. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.04.026.
- World Health Organization (2002). *National cancer control programmes: Policies and managerial* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2015). *Cancer. Fact sheet n°297*. Retirado do website da World Health Organization: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

Empowerment on healthcare professionals: A literature review

Carla Maria Santos de Carvalho¹, Ana Lau Gouveia², Carlos Américo Barreira Pinto³, Lisete dos Santos Mendes Mónico⁴, Miguel Maltieira Fernandes Correia⁵ e Pedro Miguel Santos Dinis Parreira⁶

Empowerment on healthcare professionals: A literature review

Abstract

Objectives: To review studies that focus on the influence of structural empowerment in the adoption of mobilizing behaviours and the occurrence of adverse events associated with care. **Method:** We performed a literature review using specific keywords and applying inclusion/exclusion criteria. We searched different databases for articles about adverse events, empowerment and mobilization which were published in 1996-2012. We analysed the studies and classified them in terms of empirical/theoretical content, country, sample, measures and results. **Results:** The literature on this area is extensive, with a majority of empirical studies. Structural empowerment generates positive outcomes at the workplace; these results relate to an increased job satisfaction, an increased organizational commitment, the adoption of innovative behaviours, and a reduction of burnout and turnover. Some articles suggest that empowerment has a positive influence in patient safety, translating into a reduction of adverse events, and in the adoption of mobilizing behaviours by healthcare professionals.

1 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: ccarvalho@fpce.uc.pt

2 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: ana.lau.gouveia@gmail.com

3 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: cabpufc@gmail.com

4 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: lisete.monico@fpce.uc.pt

5 Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Email: sumaltieira@gmail.com

6 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC). Email: parreira@esenfc.pt

Conclusion: A culture of empowerment and mobilization has positive effects in health organizations, and may improve the quality of the patients' treatment and safety, decreasing the occurrence of adverse events.

Keywords: empowerment; structural empowerment; patient care; mobilization; adverse events.

Empowerment em profissionais de saúde: Uma revisão da literatura

Resumo

Objetivos: Revisão de estudos que permitam compreender a influência do *empowerment* estrutural na adoção de comportamentos de mobilização e a ocorrência de eventos adversos associados aos cuidados da saúde.

Método: Foi realizada uma revisão da literatura usando palavras-chave específicas e aplicando critérios de inclusão/exclusão. Consideraram-se artigos de diferentes bases de dados, publicados entre 1996 e 2012, os quais foram analisados quanto à presença de eventos adversos, *empowerment* e mobilização, e classificados em função dos critérios empírico/teórico, local do estudo, amostra, medidas e resultados.

Resultados: A literatura sobre esta área é extensa, sendo a maioria dos estudos de natureza empírica. O *empowerment* estrutural gera resultados positivos no trabalho; estes resultados referem-se a um aumento da satisfação no trabalho, do comprometimento organizacional, bem como a adoção de comportamentos inovadores e uma redução do *burnout* e do *turnover*. Alguns artigos sugerem que o *empowerment* tem uma influência positiva na segurança do paciente, traduzindo-se numa redução dos eventos adversos, e na adoção de comportamento de mobilização pelos profissionais de saúde.

Conclusão: Uma cultura de *empowerment* e mobilização tem efeitos positivos em organizações de saúde, podendo contribuir para uma melhoria da segurança e da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e uma diminuição da ocorrência de eventos adversos.

Palavras-chave: *empowerment*; *empowerment* estrutural; cuidados com pacientes; mobilização; eventos adversos

INTRODUCTION

Health promotion is a constant concern in organizations, being considered as an answer to social, political and cultural changes in the contemporary world, and

influencing health policies in several countries. The individuals' natural and social environment, their personal lifestyle, genetics and the health care organization (Carvalho, 2004), including the patients' safety and the empowerment of healthcare professionals, are factors that must be taken into account when explaining the health/disease phenomenon. Patients' safety is, currently, one of the major concerns within health settings. Safety in health care provision is defined as the performance of a harm-free practice by professionals who seek to achieve quality and excellence and whose main goal is to avoid mistakes (Bezerra, Queiroz, Weber, & Paranaguá, 2012).

Empowerment enables healthcare professionals to achieve a higher quality while performing their tasks. It can be characterized as a process through which individuals, groups and/or societies take control over certain situations, exercise power and accomplish their goals (Adams, 2008). According to Hornstein (2004), the fundamental characteristic of empowerment was and still is power. Authority and control should be distributed within the organizations, and both collaborators and managers should share similar responsibilities in their organization (Frey, 1993).

Understanding the concept of empowerment requires acknowledging the complexity of power. Power should be seen as a resource that exists in every society with the purpose of developing interactions between the elements of a group. According to Spreitzer (2008), over 70% of organizations have adopted some kind of empowerment initiative for, at least, a part of their workforce. In order to succeed in the current globalized context, organizations need the knowledge, ideas, energy and creativity of every collaborator.

Over the last two decades, two complementary perspectives on empowerment at the workplace emerged from the literature (Spreitzer, 2008): the *psychological empowerment*, which can be defined as a set of psychological states which are necessary for individuals to feel like they have control over their work, focusing on how collaborators experience their job; and the *structural empowerment*, which focuses on social and structural conditions that allow empowerment at the workplace, which is only possible if the collaborators have access to opportunities, information, support and resources. According to Hornstein (2004), these two types of empowerment allow maximizing the contributions from collaborators and leaders in the decision-making process, which, in turn, will contribute to the success of the organization. Empowerment also influences health care provision, work requirements, job satisfaction, and the continuity of professionals in their work context (Stewart, McNulty, Griffin, & Fitzpatrick, 2010).

Through empowerment, organizations allow their collaborators to assume different roles and responsibilities, exercising a greater influence at work, while enjoying an increased autonomy (Eby, Freeman, Rush, & Lance, 1999). The influence exercised by the worker engaged in the task promotes a greater sense of support,

confidence and intrinsic motivation, which allows for the development of positive work attitudes. This increased responsibility also stimulates the workers' initiative and efforts (Appelbaum, Bailey, Berg, & Kalleberg, 2000; Pfeffer & Veiga, 1999).

One of the consequences of empowerment concerns the increase of mobilizing behaviours, which represent much more than just the sum of individual behaviours (Tremblay & Simard, 2005a). Mobilization is considered as a collective process in which each individual gathers all his/her energy to achieve an objective or common goal (Tremblay & Wils, 2005). In healthcare organizations, this phenomenon has positive effects in the patients' safety and satisfaction (Armstrong & Laschinger, 2006). Empowerment also allows the collaborators' greater engagement and adoption of mobilizing behaviours at the workplace. Individuals mobilize themselves when they believe in something (Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme, & Doucet, 2005). In this sense, mobilization can be seen as a critical mass of collaborators that execute actions (which are under their work contract or not, are paid or not) seen as beneficial to the well-being of others, to the organization and to the group performance (Tremblay & Wills, 2005).

In the healthcare setting, mobilization and empowerment may improve job satisfaction, organizational commitment and, consequently, may allow a better quality healthcare service, which ultimately translates into the improvement of patient safety. Although several authors defend the idea that empowerment has a positive effect in healthcare provision and in the evolution of healthcare systems, this effect is not risk-free to healthcare practices. The occurrence of adverse events is one of those risks. Chaboyer, Johnson, Hardy, Gerke, and Panuwatwanich (2010) reported in their study that one in ten patients suffers harm as consequence of the quality of a given healthcare service. Adverse events refer to any undesired, non-intentional and damaging or harmful occurrences, compromising the safety of the patient being cared for a health professional (Braga, Bezerra, Paranaguá, & Silva, 2011). Those situations are caused by factors unrelated to the patient's underlying condition, may give origin to several injuries, prolong hospital stay, and modify the initially proposed treatment. The occurrence of an adverse event can ultimately lead to the patient's death (WHO, 2012a, 2012b; Schatkoski, Wegner, Algeri, & Pedro, 2009). Such events may compromise the patient's treatment. The healthcare professional's main goal must be to avoid any type of error and ensure the quality of care provision, as well as the patients' safety.

In short, empowerment and mobilization can have a positive effect in reducing the occurrence of adverse events in hospital settings. They allow workers to have a greater involvement in their work, a greater organizational commitment and a greater satisfaction with the performed work, affecting the quality of the care provision and the patients' safety in a positive way.

The main objective of this literature review consists in understanding how structural empowerment influences the adoption of mobilizing behaviours and the occurrence of adverse events related to the care provided by healthcare professionals.

METHOD

We conducted a literature review with the purpose of answering a clearly formulated question: how does structural empowerment influence the adoption of mobilizing behaviours and care-related adverse events? We used explicit methods to identify, select and critically evaluate the relevant studies, as well as to collect and analyse the data from studies included in the review (Tranfield, Denyer, & Smart, 2003). The review process consisted in three steps: 1) selection of the articles according to the inclusion criteria; 2) analysis of the title and abstract of the articles, applying the exclusion criteria; and 3) analysis of the selected articles.

Firstly, we selected articles indexed on the following online databases: Scirus, B-on, PubMed and ProQuest. We also included the websites of two researchers: Gretchen Spreitzer (<http://webuser.bus.umich.edu/spreitze>), and Heather Laschinger (<http://publish.uwo.ca/~hkl>). Using the Boolean operator “OR”, we searched the databases for the three core constructs under study, based on the following terms: *adverse events*; *empowerment* (structural empowerment, psychological empowerment, empowerment at the workplace); and *mobilization of healthcare professionals*.

We searched for articles published between 1996 and 2012 that contained the previously defined keywords and met the following inclusion criteria: 1) qualitative and quantitative (empirical) studies; 2) studies with samples consisting in healthcare professionals; 3) articles that analysed the association between the healthcare professionals’ work conditions and the occurrence of adverse events; 4) articles that investigated the effects of structural empowerment on healthcare professionals; and 5) articles that analysed the association between mobilization and structural empowerment.

In the second step of the study, after removing the duplicated articles, we analysed the titles and abstracts of all articles, using the following exclusion criteria: 1) articles that only addressed psychological empowerment; 2) articles that focused on just one type of adverse event; and 3) articles on organizational citizenship behaviours.

RESULTS

Figure 1 describes the process of article identification and selection. Taking into account the above described search keywords, and after analysing the articles based on the inclusion criteria, our search resulted in a total of 54 articles: 22 on adverse events; 15 on empowerment; and 17 on mobilization. We then applied the exclusion criteria, which resulted in the exclusion of 11 articles on adverse events (11 were included), 3 articles on empowerment (12 were included), and 10 articles on mobilization (7 were included).

After applying the inclusion and exclusion criteria, our search resulted in the selection of a total of 30 articles: 18 based on empirical data, 11 theoretical articles, and 1 literature review (see Figure 1). Out of the 11 articles on adverse events, 9 were empirical articles, and 2 were theoretical; out of the 12 articles on structural empowerment, 7 were empirical articles, 4 were theoretical and 1 was a literature review; finally, out of the 7 articles on mobilization, 2 were empirical articles and 5 were theoretical.

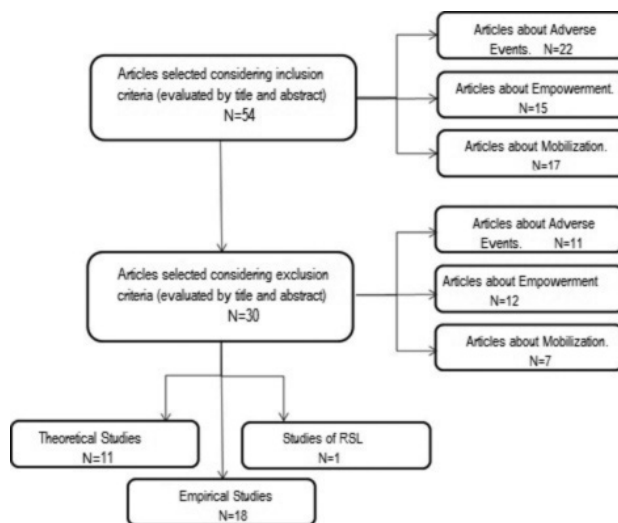


Figure 1. Process of identification and selection of the reviewed articles

As shown in Figure 2, the majority of the theoretical studies was published in 2005, while most empirical studies were published in 2010. The empirical studies were mostly conducted in Canada (28%), USA (22%) and Brazil (17%), whereas this type of study is still scarce in Europe, with a few studies having been conducted in The Netherlands, Portugal and Switzerland (above 5%), as illustrated in Figure 3.

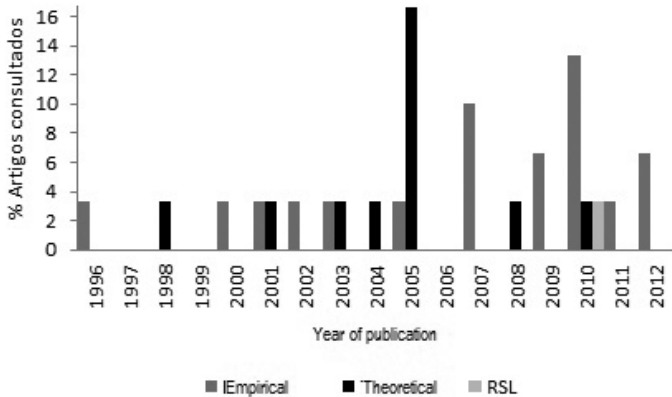


Figure 2. Type of articles selected by year of publication

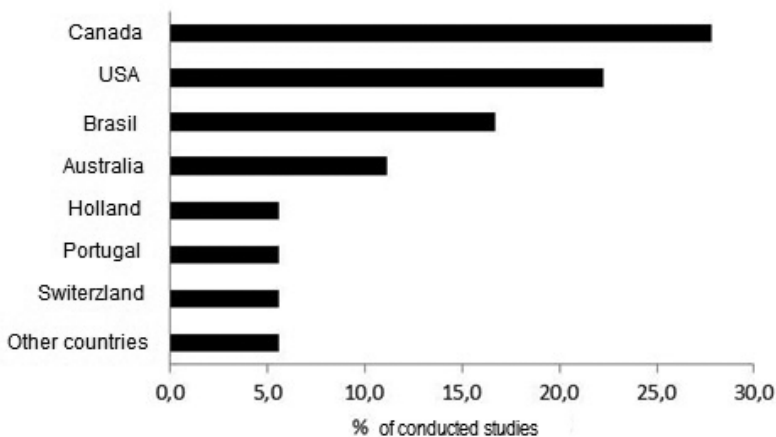


Figure 3. Selected articles by country

Table 1 briefly describes the characteristics of the empirical studies. Some studies focus on the importance of patient safety and health care quality: the studies by Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski and Silber, 2002; Braga et al., 2012; Bezerra, Queiroz, Weber and Paranaguá, 2012; Chaboyer et al., 2010; Cho, Ketefian, Barkauskas and Smith, 2003; Dempsey, 2009; Hugonnet, Chevrolet and Pittet, 2007; Morton, Cook, Mengersen and Waterhouse, 2010; Needleman and Buerhaus, 2003; Stone et al., 2007; and Wegner and Pedro, 2012. Other studies address the importance of empowerment at the workplace: the studies by Armstrong and Laschinger, 2006; Carvalho, 2004; Fazenda, 2005; Gilbert, Laschinger and Leiter, 2010; Knol

and van Linge, 2009; Laschinger, Finegan, Shamian and Wilk, 2001; Quinn and Spreitzer, 1997; Sommer, Nunes, Hipólito, Brites, Pires and Pires, 2010; Spreitzer, 2008; Spreitzer, 1996; Stewart et al., 2010; and Wagner, Cummings, Smith, Olson, Anderson and Warren., 2010. Finally, some studies focus on the relevance of adopting mobilizing behaviours at the work environment: the studies by Paré and Tremblay, 2007; Tremblay, Chênevert, Simard, Lapalme and Doucet, 2005; Tremblay, Guay and Simard, 2000; Tremblay and Simard, 2005a; Tremblay and Simard, 2005b; Tremblay and Wils, 2005; and Wils, Labelle, Guérin and Tremblay, 1998.

As regards the sample of the selected articles, 10 of the 18 empirical studies were composed only by nurses (see Table 1). Four empirical studies were based on a sample of healthcare professionals, 2 were based on a sample of patients and 1 was based on a sample of managers. Regarding the measures used in the studies, 5 of the 18 empirical articles used the *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II), which assesses the four components of structural empowerment (specifically opportunities, information, support, and resources), in which a higher score in the scale represents a higher level of empowerment (Armstrong & Laschinger, 2005; Gilbert et al., 2010; Knol & van Linge, 2009; Laschinger et al., 2001; Stewart et al., 2010). Three studies used the *Psychological Empowerment Instrument* (PEI), which aims at assessing the four dimensions of psychological empowerment, i.e., meaning of work, competence, self-determination and impact (Stewart et al., 2010; Knol & van Linge, 2009; Laschinger et al., 2001). The remaining articles used other measures, which are described in Table 1.

Table 1

Authors, country, sample, measures and results of the studies described in the articles on structural empowerment, mobilizing behaviours and adverse events

Author(s)	Location of Study	Sample	Measures	Main Results
Bezerra et al., 2012	Brazil	50 Nurses	Structured questionnaire with objective and subjective questions related to the subjects' characterization, the understanding of adverse events, the most frequent adverse events and strategies to prevent it with objective and subjective questions related to the subjects' characterization, the understanding of adverse events, the most frequent adverse events and strategies to prevent it.	Some nurses have a superficial, limited and inadequate knowledge about adverse events, which hampers decision-making. This indicates the need for education initiatives to empower these professionals.
Wegner & Pedro, 2012	Brazil	23 Healthcare professionals	Semi-structured interview containing research questions based on two scripts directed to caregivers and health professionals involved in providing care.	The circumstances of care provision make hospitalized children vulnerable to adverse events in healthcare settings, which interfere with the patients' safety.
Braga et al., 2011	Brazil	94 Nurses	Semi-structured interview consisting of three parts: 1) sample characterization; 2) questions about the knowledge of professionals about the adverse event, preventive measures and risk management; 3) types of adverse events / incidents, consequences for the patient, clinical and administrative procedures adopted and knowledge of the patient / family about the incident.	Most professionals understand, in a superficial and non-systematized way, the meaning of adverse events.
Chaboyer et al, 2010	Australia	52 Nurses	File study based on: 1) clinical incidents anonymously reported by staff and recorded on a web-based reporting form (clinical incidents related to medication errors, patient falls, and pressure ulcers); Observational study based on; 2) clinical incidents reported by Transforming Care At the Bedside (TCAB), a framework for improving safety on medical and surgical units in acute care hospitals; 3) final determination of harm, made by the nurse unit manager who was required to review the incident report.	The proportion of medication errors, falls and pressure ulcers that resulted in injury was reduced by half after the implementation of a patient care management programme.

Gilbert et al., 2010	Canada	897 Healthcare professionals	1) Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWSEQ-II); 2) Organizational Citizenship Behaviour Scale (OCBS); 3) Emotional Exhaustion subscale of the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS).	Empowerment is related to Organizational Citizenship Behaviour (OCB) and burnout. Emotional exhaustion is also associated with OCB, being a partially significant mediator on the relationship between empowerment and OCB-Organization, but not on the relationship between empowerment and OCB-Individual.
Sommer et al., 2010	Portugal	242 Healthcare professionals	1) Social-Demographic Questionnaire (<i>Questionário Sociodemográfico</i> ; QSD) 2) Questionnaire of Admission and Adaptation to Higher Education (<i>Questionário de Ingresso e Adaptação ao Ensino Superior</i> ; IAES); 3) Portuguese Scale of Empowerment (<i>Escala Portuguesa de Empowerment</i> , EPE).	Despite the students' difficulty to adapt, the valorisation and recognition of abilities may promote individual processes of empowerment.
Stewart et al., 2010	USA	72 Nurses	1) Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWSEQ-II); 2) Psychological Empowerment Scale (PES).	Structural empowerment influences the levels of communication, autonomy, and collaboration between nurses, doctors and managers, as well as the feelings of trust and respect. There is a significant correlation between the overall results regarding psychological and structural empowerment.
Dempsey, 2009	Australia	130 Nurses	1) Nurses' global self-esteem = Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES); 2) Nurses' work-related values = Nursing Professional Value Scale (NPVS); 3) Nurses' job satisfaction = Index of Work Satisfaction (IWS).	The individual's values and attitudes influence his/her behaviour at the workplace. The participation in decision-making processes at work engages professionals and generates a greater consistency between values and behaviours
Knol & van Linge, 2009	Holland	847 Nurses	1) Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWSEQ-II); 2) Psychological Empowerment Instrument (PEI); 3) Innovative Behaviour Questionnaire (IBQ).	The psychological and structural forms of empowerment are statistically significant predictors of innovative behaviours. Psychological empowerment worked as a mediator between structural empowerment and innovative behaviours.

Hugonnet et al., 2007	Switzerland	Unit with 18 beds/ 1.400 patients per year, for a median length of stay of 4 days. The study sample includes a group of 1.883 patients from a population of 10.637 patients over 4 years being followed in the Medical Intensive Care Unit of University of Geneva Hospitals	The outcome variable was the occurrence of ICU-acquired infection. The main exposure variable was workload, measured by the 24-hr nurse-to-patient ratio. Other variables included demographic characteristics, admission diagnosis and comorbidities, type of admission, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II score, daily invasive device and antibiotic use, daily individual PRN (Project of Research in Nursing, a Canadian system used to estimate the required nursing staff for each shift with 214 indicators or tasks that nurses complete on behalf of each patient during each 8-hr shift), admission and discharge date, and status at discharge from the unit.	The association between a low number of nursing professionals and the increase in the number of infections, such as infections acquired in intensive care units, indicate that the prevention of infections can be achieved by increasing the nursing staff.
Paré & Tremblay, 2007	Canada	394 Members of the Canada's Association of I.T. Professionals (CIPS)	1) Scale developed by Meyer et al. (1993) to measure turnover intentions; 2) Instrument developed by Meyer & Allen (1991) to measure organizational commitment; 3) Scale developed by Tremblay et al. (2001) to measure procedural justice; 4) Scale adopted from Podsakoff et al. (1997) and Williams & Anderson (1991) to measure organizational citizenship behaviours; 5) Scales developed by Tremblay et al. (1998) to measure human resources practices (HRP).	Non-monetary recognition, the development of abilities, fair compensation, and information sharing practices are negatively and directly related to turnover intentions.
Stone et al., 2007	USA	1.095 Nurses	1) Medicare files; 2) National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) data; 3) Administrative data; 4) American Hospital Association's (AHA) annual survey data; 5) Registered Nurse (RN) survey.	Nurses' working conditions are associated with the results of care performance. As such, improving these conditions will promote the improvement of the patients' safety.

Armstrong & Laschinger, 2005	Canada	34 Nursing professionals	1) Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II); 2) Lake's Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI); 3) Safety Climate Survey (SCS).	Empowerment is positively related to the characteristics of professional practice and to the perceptions on the culture of patients' safety. The combination of structural empowerment and the hospital characteristics were predictors of the nurses' perception in relation to the patients' safety climate.
Cho et al., 2003	USA	232 Hospitals and 124,204 patients	1) Hospital Financial Data released by California's Office of Statewide Health Planning and Development (OSHPD); 2) California's State Inpatient Database (SID) produced by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).	The occurrence of adverse events is associated with prolonged hospital stay and increased medical costs. The patients' characteristics affect the occurrence of adverse events, while the hospital's characteristics have less influence.
Aiken et al., 2002	USA	10,184 Nurses	1999 American Hospital Association (AHA) Annual Survey; 1999 Pennsylvania Department of Health Hospital Survey; structured questionnaire; records of patient admission by the Pennsylvania Health Care Cost Containment Council between 1998 and 1999.	In hospitals with a high patient-nurse ratio, patients face a high risk of mortality, and nurses are more prone to experience burnout and work dissatisfaction.
Laschinger et al., 2001	Canada	404 Nurses	1) Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II (CWEQ-II); 2) Psychological Empowerment Instrument (PEI); 3) Job Content Questionnaire (JCQ) 4) Global Satisfaction Scale (GSS).	Structural empowerment at the workplace results in higher levels of psychological empowerment, which influences stress and work satisfaction.
Tremblay et al., 2000	Canada	536 employees of several organizations in Quebec	1) Structured questionnaire about measurement of human resources management practices ("Mesure des pratiques de gestion des ressources humaines"; 51 items; 7-point Likert scale; 8 factors); 2) Work Engagement Scale (Meyer & Allen, 1990; 19 items; 2 factors); 3) Mobilization behavior scale (Wils, Labelle, Guérin, & Tremblay, 1998; global score).	Discretionary behaviours represent a greater mobilizing factor when collaborators have a strong emotional connection to the organization. The perceived level of autonomy and influence at work, and the possibility of using ones' own abilities, influence mobilization more positively.
Spreitzer, 1996	USA	393 Managers	1) Questionnaire on empowerment; 2) Questionnaire on social and structural characteristics; 3) Questionnaire on the perception of socio-political support, access to information and access to resources; 4) Questionnaire on the Organizational Climate.	Social characteristics allow for a more intense involvement of collaborators, creating opportunities for empowerment at the workplace.

As a main result, the analysed studies reported that structural empowerment generates positive results at the workplace, which relate to: 1) an increased job satisfaction; 2) an increased organizational commitment; 3) the adoption of innovative behaviours; and 4) the reduction of burnout and turnover. Regarding secondary results, some articles suggest that empowerment has a positive influence on: 1) the patients' safety, translating into a reduction of adverse events; and 2) the adoption of mobilizing behaviours by healthcare professionals.

DISCUSSION

Our findings concern research studies on to the topics of empowerment, adverse events, and mobilizing behaviours. The literature on this topic is extensive, with a majority of empirical studies. We did not find any article that specifically associated the variables of empowerment, mobilizing behaviours and adverse events.

The literature review according to the established criteria allows us to say that patient safety is currently one of the major concerns in healthcare settings. It is essential to adopt practices that ensure the quality of care provision, mobilizing healthcare professionals to perform their work more efficiently (Armstrong & Laschinger, 2006). Healthcare professionals, particularly nurses, have a common goal, regardless of the country, context or culture in which they operate: the responsibility of caring for their patients in the best way they can (Dempsey, 2009), providing quality care and a service that ensures the safety of patients. For instance, nurses who feel empowered in their working environment show a higher level of job satisfaction are more committed to the organization and provide better care (Laschinger et al., 2003; Laschinger, 2004). Empowerment is often found in association with the healthcare professionals' perception on their autonomy and control over their own work. Both autonomy and control influence the levels of burnout, a construct that has a mediating influence in organizational management. Thus, health care settings must be designed to enhance honest communication and teamwork in a way that creates a culture of safety and quality. In health care settings, the efficient mobilization of resources for the benefit of the patients' care will result in high levels of safety and satisfaction of those who receive care. Health care professionals should collaborate and cooperate with each other, considering the multidisciplinary work they perform (Armstrong & Laschinger, 2006).

According to Wagner et al. (2010), studies on structural empowerment in healthcare services indicate that a change in the working environment structures may improve the collaborators' health, reduce stress and increase the workers' com-

mitment toward organizational goals, leading to improved organizational results, which include better patient care. Thus, structural empowerment represents a gain for healthcare professionals, particularly for nurses, as it positively influences the levels of communication, autonomy and collaboration, as well as the feelings of trust and respect. In turn, this allows reducing the occurrence of adverse events (Armstrong & Laschinger, 2006). When there is a high perception of structural empowerment, the levels of collaboration and autonomy increase, resulting in a reduction of stress, emotional exhaustion and burnout among healthcare professionals (Gilbert et al., 2010; Laschinger, 2004).

The healthcare professionals' access to information, support, resources and opportunities allows for a culture of patient safety, which suggests that organizations that empower professionals have the conditions to provide an effective and safe care, which simultaneously translate into a reduced occurrence of adverse events (Armstrong & Laschinger, 2006). Promoting structural empowerment among healthcare professionals allows increasing job satisfaction, innovation and organizational commitment (Knol & van Linge, 2009; Laschinger et al., 2003, 2009), improving the quality of care and reducing stress (Wagner et al., 2010), enhancing autonomy, efficiency and organizational productivity (Laschinger et al., 2001; Spreitzer, 2007; Spreitzer & Doneson, 2005), and, finally, promoting the adoption of mobilizing behaviours (Tremblay & Simard, 2005a). In this sense, structural empowerment is a very useful tool, by improving the communication between healthcare professionals, allowing the participation of all team members in decision-making processes and promoting the quality of care.

Empowerment and mobilization seem to have a positive and significant effect in reducing the occurrence of adverse events in healthcare settings. These two processes influence, in a positive way, the collaborators' behaviours and feelings regarding their own performance. This leads, ultimately, to the improvement of the quality of care and patients' safety.

We did not find any article simultaneously relating the three constructs analysed (adverse events, structural empowerment and mobilizing behaviours) in healthcare settings. This evidence emphasizes the need for and relevance of research on this topic, whether theoretical or empirical. Furthermore, we consider relevant to analyse the occurrence of adverse events in healthcare settings. This topic is, to a certain extent, a taboo. Health care professionals and organizations often tend to hide their mistakes, which may have immediate or long-term consequences to the extent that the occurrence of adverse events causes heavy losses, both for the patient and the healthcare organizations. Such events will result, on one hand, in an increase in the length of hospital stay, lack of trust toward healthcare professionals and higher hospital costs. On the other hand, adverse events will lead to a

decrease of patient safety and quality of care. Thus, it is essential to adopt continuous education strategies with the purpose of changing attitudes and behaviours, managing risk and developing a culture of safety.

CONCLUSIONS

Healthcare systems have evolved significantly in the last decades due to structural changes, resulting from globalization and technological advances. Analysing the implemented organizational practices in healthcare organizations and their influence on the occurrence of adverse events and on the healthcare professionals' mobilizing behaviours is, undoubtedly, of great importance. Nonetheless, these studies are still scarce, with most of them being conducted in the USA and Canada.

The conditions that promote the professionals' empowerment, engagement, commitment and mobilization must be created to improve organizational outcomes. Empowerment increases the satisfaction and sense of usefulness at work, ensuring that every collaborator influences his/her own work, participates in decision-making and is more autonomous and responsible.

Safety is currently one of the major concerns of health systems. Empowerment is a core concept in health promotion and may act as a tool that allows improving the quality of healthcare. Hospital organizations may become more effective by adopting a set of practices allowing for structural empowerment and mobilization, which will promote the healthcare professionals' psychological and emotional satisfaction. This empowerment will result not only in attracting and in securing nurses and other professionals, but also in creating a safety climate for patients that supports the quality of care (Salgueiro-Oliveira, Parreira, & Basto, 2015). As such, further research is necessary in different settings, particularly in organizations that operate in complex environments, such as healthcare. In these settings, decisions must be taken, whether they refer to simple and routine situations or highly complex situations (Parreira et al., 2006). These decisions require great coordination between professionals (Parreira, 2005; Parreira et al., 2015; Parreira, Lopes, & Salgueiro, 2013). Collaboration, support and team efforts are necessary to establish the connection within a system that is considered poorly or imperfectly connected (Orton & Weick, 1990). In this sense, according to organizational psychology, decisions must be shared to avoid risks, improve teamwork and increase the coordination between professionals. A culture of empowerment and mobilization allows collaborators to better identify themselves with the organization and perform better at work. In the case of healthcare organizations, these two processes may

improve the quality of care, as well as the patients' safety, which, in turn, allows reducing the occurrence of adverse events.

Thus, we suggest conducting empirical studies to measure the impact of professional empowerment in teamwork, adverse events, quality of care and organizational performance, emphasizing the role of organizational psychology in conducting such studies.

REFERENCES

- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4^a ed.). New York: Palgrave Macmillan.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of The American Medical Association*, 288(16), 1987-1993. doi: 10.1001/jama.288.16.1987
- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P., & Kalleberg, A. L. (2000). *Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Armstrong, K., & Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 124-132.
- Bezerra, A., Queiroz, E., Weber, J., & Paranaguá, T. (2012). Eventos adversos: Indicadores de resultados segundo a percepção de enfermeiros de um hospital centinela. *Enfermería Global*, 27, 198-209.
- Braga, Q., Bezerra, A., Paranaguá, T., & Silva, A. (2011). *Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a ocorrência de eventos adversos e incidentes na Unidade de Pronto Socorro de um Hospital da Rede Sentinela*. Consultado em: http://www.sbpccnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/QU__REN_.PDF
- Carvalho, S. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projecto de Promoção à Saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 20(4), 1088-1095. doi: 10.1590/S0102-311X2004000400024
- Chaboyer, W., Johnson, J., Hardy, L., Gerke, T., & Panuwatwanich, K. (2010). Transforming care strategies and nursing-sensitive patient outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1111-1119. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05272.x
- Cho, S. H., Ketefian, S., Barkauskas, V., & Smith, D. (2003). The Effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing Research*, 52(2), 71-79.
- Dempsey, J. (2009). Nurses' values, attitudes and behaviour related to falls prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 838-848. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02687.x
- Eby, L., Freeman, D., Rush, M., & Lance, C. (1999). Motivational bases of affective organizational commitment: A partial test of an integrative theoretical model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 463-483. doi 10.1348/096317999166798
- Fazenda, I. (2005). *Empowerment e participação: Uma estratégia de mudança*. Consultado em: <http://www.cpihts.com/PDF/EMPOWERMENT.pdf> [14-11-2015]
- Gilbert, S., Laschinger, H., & Leiter, M. (2010). The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *Journal of Nursing Management*, 18, 339-348. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01074.x
- Hugonnet, S., Chevretois, J.-C., & Pittet, D. (2007). The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 35(1), 76-81. doi: 10.1097/01.CCM.0000251125.08629.3F

- Knol, J., & van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 359-370. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x
- Laschinger, H. K. S., (2004). Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration*, 34(7/8), 354-364.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P., (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration*, 31, 260-272.
- Laschinger, H. K. S., Finegan J., Shamian J., & Wilk P. (2003) Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Hospital Quarterly*, 6(4), 2-11. doi:10.12927/hcq.2003.17242
- Laschinger, H. K. S., & Finegan, J., (2005). Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *Journal of Nursing Administration*, 35(10), 439-449.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P., (2009). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurse organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228-235. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23d2b
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. doi: 10.1016/1053-4822(91)90011-Z
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78, 538-551. doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538
- Morton, A., Cook, D., Mengersen, K., & Waterhouse, M. (2010). Limiting risk of hospital adverse events: Avoiding train wrecks is more important than counting and reporting them. *Journal of Hospital Infection*, 76, 283-286. doi: 10.1016/j.jhin.2010.06.010
- Needleman, J., & Buerhaus, P. (2003). Nurse staffing and patient safety: Current knowledge and implications for action. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 275-277. doi: 10.1093/intqhc/mzg051
- Orton, J. D., & Weick, K. (1990). Loosely coupled systems: a reconceptualization. *Academy of Management Review*, 15(2), 203-223.
- Paré, G., & Tremblay, M. (2007). The Influence of high-involvement human resources practices, procedural justice, organizational commitment, and citizenship behaviours on information technology professionals' turnover intentions. *Group & Organization Management*, 32(3), 326-357.
- Parreira, P. (2005) *Organizações*. Coimbra: Formasau.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, F., Carvalho, C., Salgueiro-Oliveira, A., Castilho, A., Mónico, L., Arreguy-Sena, C., & Fonseca, C. (2015). Quinn's Leadership Roles: A Confirmatory Factor Analysis Study in Portuguese Health Services. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(2), 191-217.
- Parreira, P., Felício, M., Lopes, A., Nave, F., & Parreira, F. (2006). *A Complexidade da Liderança em Contexto de Organizações de Saúde*. Associação Portuguesa de Sociologia Industrial e Organização do Trabalho. Competitividade, Responsabilidade Social e Qualidade de Vida.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, M. (2013). *Liderança e eficácia em contexto hospitalar*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Gabinete de Empreendedorismo da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Pfeffer, J., & Veiga, F. (1999). Putting people first for organizational success. *Academy of Management Executive*, 13(2), 37-48.

- Podsakoff, P., Ahearne, M., & MacKenzie, S. (1997). Organizational citizenship behaviours and sale unit effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 82, 262-270. doi: 10.2307/3152222
- Quinn, R., & Spreitzer, G. (1997). The Road to Empowerment: Seven questions every leader should consider. *Organizational Dynamics*, 26(2), 37-49.
- Salgueiro-Oliveira, A., Parreira, & P., Basto, M. (2015). *Cambios verificados en el clima organizativo de un equipo de enfermeros: impacto en los cuidados de enfermería*. In Libro de Ponencias de XIX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Cuenca, Espanha, 17-20 novembro Book of Abstracts (pp. 553-554). Madrid: Instituto de Salud Carlos III - Unidade de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii).
- Sommer, M., Nunes, O., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M., & Pires, P. (2010). Empowerment e Percurso Académico: Voltar à Escola Depois dos 23 Anos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, (pp. 1671-1681). Braga: Universidade do Minho.
- Spreitzer, G. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Spreitzer, G. (2008). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. In J. Barling, & C. Cooper (eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Behaviour* (Vol. 1, pp. 54-72). Londres: SAGE.
- Spreitzer, G., & Doneson, D. (2005). Musings on the past and future of employee empowerment. Forthcoming In T. Cummings (ed.), *Handbook of Organizational Development* (pp. 311-324) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Stewart, J., McNulty, R., Griffin, M., & Fitzpatrick, J. (2010). Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22, 27-34. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00467.x
- Stone, P., Mooney-Kane, C., Larson, E., Horan, T., Glance, L., & Zwanziger, J. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(6), 571-578.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British Journal of Management*, 14, 207-222. doi: 10.1111/1467-8551.00375
- Tremblay, M., Rondeau, A., & Lemelin, M. (1998). La mise en oeuvre de pratiques innovatrices de gestion des ressources humaines a-t-elle une influence sur la mobilisation [Do innovative HR practices influence blue-collar workers' mobilization?]. In *GRH face à une crise: GRH en crise?* (pp. 97-109). Montréal, Canada: Presses HEC.
- Tremblay, M., Guay, P., & Simard, G. (2000). L'engagement organisationnel et les comportements discrétionnaires: L'influence des pratiques de gestion des ressources humaines. *Actes du 11^e Congrès de l'AGRH*, Paris.
- Tremblay, M., Guay, P., & Simard, G. (2001). Organizational commitment and OCB: The role of HR practices. *Actes du 10^{ème} Congrès de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines* [CD-ROM]. Paris: L. Cadin.
- Tremblay, M., & Simard, G. (2005a). La movilización de los recursos humanos: Una fuerza colectiva basada en relaciones de reciprocidad. *Revista Latino Americana de Administración*, 35, 67-86. Consultado em: <http://www.redalyc.org/pdf/716/71603505.pdf>
- Tremblay, M., & Simard, G. (2005b). La mobilisation du personnel: L'art d'établir un climat d'échanges favorable basé sur la réciprocité. *Gestión*, 30(2), 60-68. doi: 10.3917/riges.302.0060
- Tremblay, M., & Wils, T. (2005). La mobilisation des ressources humaines: Une stratégie de rassemblement des énergies de chacun pour le bien de tous. *Gestion*, 30(2), 3-49.

- Wagner, J., Cummings, G., Smith, D., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 18, 448-462. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x
- Wegner, W., & Pedro, E. (2012). La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: Prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 1-8.
- Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviours. *Journal of Management*, 17, 601-617. doi. org/10.1016/j.sbspro.2010.07.225
- WHO, World Health Organization. (2012a). *World Alliance for Patient Safety*. Consultado em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/alliance/en/index.html> [14-11-2012].
- WHO, World Health Organization. (2012b). *Paciente safety*. Consultado em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety>. [19-11-2012].

Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental:
Estudo em mulheres no período perinatal • pág. 65-81
DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_4

Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal

Ana Fonseca¹, Sheila Silva² e Maria Cristina Canavarro³

Psychometric characteristics of the Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services: A study of women during the perinatal period

Abstract

This study aimed to evaluate the psychometric behaviour of the Portuguese version of the Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services (IAPSSM) when applied to a sample of women in the perinatal period. The participants (175 pregnant women or women during the postpartum period) answered a set of questionnaires (IAPSSM, General and Actual Help seeking Questionnaire, Depression Literacy Questionnaire, Emotion Regulation Difficulties Scale). The Confirmatory Factor Analysis supports the adequacy of the original three-dimensional model of the IAPSSM (*Psychological Openness*, *Help-Seeking Propensity*, and *Indifference to Stigma*). The IAPSSM presents good convergent validity and fidelity, except for the dimension *Psychological Openness*. The results suggest that IAPSSM is a questionnaire with potential for use in research and clinical practice,

1 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: anadfonseca@fpce.uc.pt

2 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: sheila.d.f.silva@hotmail.com

3 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: mccanavarro@fpce.uc.pt

allowing the identification of psychological (attitudinal) factors that influence women's use of mental health services in the perinatal period.

Keywords: Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services; women; stigma; perinatal period.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar o comportamento psicométrico da versão portuguesa do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM) numa amostra de mulheres no período perinatal. As participantes (175 mulheres grávidas ou no período pós-parto) responderam a um conjunto de questionários (IAPSSM, Questionário de Intenções e Comportamentos de Procura de Ajuda, Questionário de Literacia sobre Depressão, Escala de Dificuldades de Regulação Emocional). A Análise Fatorial Confirmatória apoia a adequação do modelo tridimensional do IAPSSM (*Abertura Psicológica, Propensão para a Procura de Ajuda e Indiferença ao Estigma*). O IAPSSM apresenta bons indicadores de validade convergente e de fidelidade, à exceção da dimensão *Abertura Psicológica*. Os resultados sugerem que o IAPSSM é um instrumento com potencial de utilização na investigação e na prática clínica, permitindo a identificação de fatores psicológicos (atitudinais) que influenciem a utilização de serviços de saúde mental no período perinatal.

Palavras-chave: Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental; mulheres; estigma; período perinatal.

INTRODUÇÃO

Apesar da elevada prevalência de doenças psiquiátricas na população portuguesa (Almeida & Xavier, 2013), poucas pessoas beneficiam de tratamento psicológico ou psiquiátrico para os seus problemas de saúde mental. A disparidade entre a prevalência de doenças mentais na população e a procura efetiva de ajuda formal (e.g., serviços de saúde mental), também conhecida por *treatment gap* (Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno, 2004), tem sido alvo de crescente investigação. Neste contexto, as variáveis atitudinais – atitudes face à procura de ajuda formal – parecem assumir particular importância (Coppens et al., 2013).

O *treatment gap* é particularmente evidente no período perinatal. Apesar das consequências negativas e natureza perversa da depressão perinatal (Kingston,

Tough, & Whitfield, 2012), a investigação mostra que poucas mulheres (20-40%) procuram ativamente ajuda para lidar com os seus sintomas, apesar de existir tratamento disponível (Dennis & Chung-Lee, 2006). Dados similares foram encontrados na população portuguesa no período perinatal, com apenas 13.6% das mulheres com sintomas depressivos a reportar ter procurado ajuda profissional para os seus problemas de saúde mental (Fonseca, Gorayeb, & Canavarro, 2015). As barreiras atitudinais, nomeadamente o estigma associado à doença mental, têm sido referidas como determinantes dos comportamentos de procura de ajuda formal nesta população (O'Mahen & Flynn, 2008), nomeadamente pelo receio de reprovação da rede social ou das implicações do diagnóstico de doença mental (e.g., implicações legais, perceção de fracasso; Abrams, Dornig, & Curran, 2009; Callister, Beckstrand, & Corbett, 2011; Dennis & Chung-Lee, 2006).

Para clarificar o papel das atitudes face à procura de ajuda formal na utilização efetiva de serviços de saúde mental no período perinatal, torna-se premente uma avaliação rigorosa das atitudes face à procura de ajuda formal. Neste contexto, procedemos à adaptação, para português de Portugal, do *Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services* (designado por nós como Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental, IAPSSM), desenvolvido por Mackenzie, Knox, Gekoski, and Macaulay (2004).

Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Desenvolvimento da versão original e características psicométricas

Mackenzie et al. (2004) desenvolveram a versão original do IAPSSM com o objetivo de examinar as atitudes face à procura de ajuda formal, entendidas como uma reação avaliativa à procura de ajuda para lidar com problemas psicológicos/emocionais. O desenvolvimento deste questionário teve por base um questionário desenvolvido em 1970 por Fischer e Turner (*Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale*) que, na opinião de Mackenzie et al. (2004), apresentava problemas conceptuais e metodológicos (e.g., ausência de modelo teórico subjacente; linguagem não atualizada; problemas psicométricos associados à escala de resposta).

Na tentativa de colmatar alguns dos problemas previamente mencionados, Mackenzie et al. (2004) desenvolveram uma versão preliminar do IAPSSM, tendo por base os 29 itens do questionário de Fischer e Turner (1970, citado em Mackenzie et al., 2004), que foram revistos quanto à linguagem, e um conjunto adicional de 12 itens, que pretendiam avaliar constructos importantes para a predição do comportamento, de acordo com a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1985), e que não tinham sido previamente considerados (e.g., normas subjetivas e controlo percebido). Também

a escala de resposta foi modificada, passando a uma escala de resposta de tipo *Likert* com cinco alternativas de resposta, de 0 (*Discordo*) a 4 (*Concordo*).

A versão preliminar do IAPSSM foi aplicada a uma amostra de 208 adultos da população geral e sujeita a uma análise fatorial exploratória, da qual resultou uma versão final do IAPSSM composta por 24 itens, organizados em três dimensões correlacionadas, que explicavam respetivamente 25%, 9% e 8% da variância: a) *Abertura Psicológica*: grau em que o indivíduo está disponível para reconhecer a presença de um problema psicológico e de procurar ajuda para esse problema; b) *Propensão para Procura de Ajuda*: disponibilidade e capacidade percebida para procurar ajuda para problemas psicológicos; e c) *Indiferença ao Estigma*: grau em que o indivíduo se sente preocupado e desconfortável se as pessoas da sua rede social soubessem que estaria a receber ajuda profissional para problemas psicológicos. Cada dimensão era composta por oito itens, sendo que a pontuação de alguns dos itens deveria ser invertida (cf. Tabela 1). A pontuação total de cada dimensão corresponde ao somatório dos itens que a compõem, e pontuações superiores eram indicadoras de atitudes mais positivas face à procura de ajuda formal (Mackenzie et al., 2004).

Para examinar as propriedades psicométricas da versão final do IAPSSM, Mackenzie et al. (2004) conduziram um segundo estudo, com uma amostra de 297 estudantes universitários. Recorrendo à análise fatorial confirmatória, a estrutura tridimensional da escala foi replicada para ambos os sexos. Adicionalmente, as dimensões da IAPSSM associaram-se positivamente às intenções de recorrer a ajuda profissional para problemas psicológicos e à utilização prévia de serviços de saúde mental, constituindo indicadores preliminares da validade do instrumento. No que respeita à fidelidade, os valores de alfa de Cronbach oscilaram entre .76 e .82 para as dimensões da escala, sendo de .87 para a escala total.

O IAPSSM tem sido também utilizado noutros estudos, alguns deles conduzidos noutros países, apesar de nem todos se focarem especificamente na investigação das suas propriedades psicométricas. Por exemplo, Mojaverian, Hashimoto e Kim (2013) utilizaram o questionário numa amostra de estudantes japoneses e numa amostra de estudantes americanos. Enquanto as dimensões *Abertura Psicológica* e *Indiferença ao Estigma* apresentaram bons indicadores de fidelidade nas duas amostras (os coeficientes de alfa de Cronbach oscilaram entre .72 e .82), a dimensão *Propensão para Procura de Ajuda* apenas apresentou bons indicadores de fidelidade na amostra de estudantes americanos ($\alpha = .71$, vs. $\alpha = .38$ na amostra de estudantes japoneses). Recentemente, Kessler, Agines e Bowen (2015) utilizaram o questionário numa amostra de adultos alemães; a versão alemã do instrumento apresentou, de forma geral, bons indicadores de fidelidade nas três dimensões (os coeficientes de alfa de Cronbach oscilaram entre .67 e .84). Os resultados obtidos com uma amostra de adultos da Nova Zelândia oferecem alguns indicadores de validade, já que se

verificou uma associação positiva e significativa entre as dimensões do IAPSSM e a procura de ajuda profissional prévia, bem como com a satisfação com a ajuda obtida (James & Buttle, 2008). Outros autores (Loya, Reddy, & Hinshaw, 2010; Pilkington, Msetfi, & Watson, 2012) reportaram a utilização de versões adaptadas do questionário (incluindo apenas as dimensões *Abertura Psicológica* e *Propensão para Procura de Ajuda*); em ambos os estudos, o IAPSSM apresentou bons indicadores de fidelidade (coeficientes de alfa de Cronbach das duas dimensões oscilavam entre .67 e .78).

Do nosso conhecimento, apenas um estudo procurou investigar a estrutura fatorial do IAPSSM numa amostra de polícias irlandeses (Hyland et al., 2015), comparando a estrutura tridimensional originalmente proposta por Mackenzie et al. (2004) com a estrutura unidimensional. Os resultados evidenciaram melhores indicadores de ajustamento da estrutura tridimensional do questionário, por comparação à estrutura unidimensional. O IAPSSM apresentou também indicadores satisfatórios de fidelidade (índices de fidelidade compósita variaram entre .70 e .77) e de validade, já que duas das dimensões do questionário (*Abertura Psicológica* e *Propensão para a Procura de Ajuda*) se mostraram bons preditores das intenções de procurar ajuda (Hyland et al., 2015).

Face ao exposto, este trabalho teve como objetivos desenvolver a versão portuguesa do IAPSSM e avaliar o seu comportamento psicométrico numa amostra de mulheres no período perinatal. Especificamente, começámos por avaliar a validade de constructo do instrumento, considerando a sua estrutura fatorial, bem com as associações entre as diferentes dimensões. Adicionalmente, foi avaliada a validade convergente do instrumento. Para além dos indicadores habitualmente considerados em estudos anteriores (intenção de procura de ajuda formal, utilização prévia de serviços de saúde mental; James & Buttle, 2008; Mackenzie et al., 2004), considerámos também outras variáveis que a investigação tem mostrado estarem associadas a atitudes mais negativas face à procura de ajuda formal, nomeadamente a baixa literacia sobre depressão (Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008) e a não-aceitação das emoções negativas (Komiya, Good, & Sherrod, 2000). Por último, foi avaliada a sensibilidade e fidelidade do instrumento.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 175 mulheres da população geral, que se encontravam no período perinatal (32% [$n = 56$] a vivenciar uma gravidez e 68% [$n = 119$]

no período pós-parto). As participantes tinham uma idade média de 29.84 anos ($DP = 4.72$) e estavam, na sua maioria, casadas/em união de facto (80.6%, $n = 141$). No que respeita às habilitações literárias, a maioria das mulheres concluiu o ensino superior ($n = 69$, 39.4%) ou o ensino secundário ($n = 61$, 34.9%), e encontrava-se atualmente empregada ($n = 120$, 71.0%). A maioria das mulheres vivia em meio urbano ($n = 138$, 78.9%). Relativamente à informação clínica, 33.7% ($n = 59$) das mulheres tinham outros filhos. A existência de história prévia de problemas psiquiátricos/psicológicos foi reportada por 38.3% ($n = 67$) das mulheres e 31.4% ($n = 55$) reportaram ter recorrido a profissionais de saúde mental para lidar com os seus problemas psicológicos.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos

Incluiu perguntas referentes a características sociodemográficas (idade, anos de escolaridade, situação profissional, estado civil) e clínicas (paridade, período perinatal [gravidez, pós-parto], história psiquiátrica e história de tratamento prévio).

Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental [IAPSSM]

(Mackenzie et al., 2004)

Questionário de autorresposta que avalia as atitudes face à procura de ajuda formal para lidar com problemas de saúde mental. As características desta escala foram descritas anteriormente.

Questionário de Intenções e Comportamentos de Procura de Ajuda (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, estudos psicométricos em curso)

Questionário de autorresposta que avalia as intenções e comportamentos de procura de ajuda, de diferentes fontes, para lidar com problemas emocionais/psicológicos. A primeira parte do questionário, utilizada neste estudo, pretende avaliar as intenções de procura de ajuda. É pedido aos participantes para responder relativamente à sua intenção de pedir ajuda a diferentes fontes (e.g., formais, informais) para lidar com problemas psicológicos, numa escala de *Likert* de sete pontos, variando de 1 (*Extremamente Improvável*) a 7 (*Extremamente Provável*).

Pontuações mais altas indicam intenções mais elevadas de procurar ajuda. Neste estudo, avaliámos apenas a intenção de recorrer a fontes de ajuda formais (e.g., profissional de saúde mental, médico de família). O coeficiente de alfa de Cronbach do questionário no presente estudo foi de .63.

Questionário de Literacia sobre Depressão (D-Lit; Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, estudos psicométricos em curso)

Questionário de autorresposta que avalia o conhecimento sobre depressão. O D-Lit é composto por 22 itens, com três alternativas de resposta: *Verdadeiro, Falso e Não Sei*. Cada resposta correta vale um ponto e a pontuação total varia entre 0 e 22 pontos. Pontuações mais altas indicam uma maior literacia sobre depressão. O coeficiente de alfa de Cronbach do questionário no presente estudo foi de .74.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2007).

Questionário de autorresposta que avalia as dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas. A EDRE é composta por 36 itens, respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos (de 1 = *Quase Nunca se Aplica a Mim* a 5 = *Aplica-se Quase Sempre a Mim*), organizados em seis dimensões: *Não Aceitação das Emoções Negativas; Incapacidade de se Envolver em Comportamentos Dirigidos por Objetivos quando Experiencia Emoções Negativas; Dificuldades em Controlar Comportamento Impulsivo quando Experiencia Emoções Negativas; Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional que são Percebidas como Efetivas; Falta de Consciência Emocional; e Falta de Clareza Emocional*. Neste estudo, utilizámos apenas a dimensão *Não Aceitação das Emoções Negativas*. O coeficiente de alfa de Cronbach para esta dimensão foi de .91.

Procedimento

A primeira etapa deste estudo consistiu na tradução e adaptação da versão original da escala para a população portuguesa, de acordo com o método proposto por Hill e Hill (2005). Após ter sido obtida a autorização dos autores da versão original da escala, iniciou-se o processo de tradução da escala para Português, de forma independente, por duas pessoas (fluentes na língua inglesa, a trabalhar na área da Psicologia), da qual resultou uma versão final de consenso. De seguida, procedeu-se à retroversão da versão portuguesa da escala e à verificação rigorosa

de aspetos lexicais e semânticos das duas versões da escala, de forma a preservar a equivalência de conteúdo entre a versão original e a versão portuguesa. Na Tabela 1 são apresentados os itens da versão portuguesa do IAPSSM.

Na segunda etapa, foi realizado um estudo transversal, com recurso a uma *internet survey*. O estudo referido seguiu os procedimentos éticos para a investigação com seres humanos da Associação Americana de Psiquiatria e foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. As participantes deste estudo foram recrutadas entre novembro de 2014 e março de 2015, através de anúncios em redes sociais e em *websites* ligados à temática da gravidez e da maternidade. Os anúncios continham informação sobre os objetivos e responsáveis do projeto de investigação, assim como o *weblink* para a *internet survey* (alojada na plataforma *Limesurvey*, no *website* da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Após aceder ao *weblink*, as participantes deram o seu consentimento para participar no estudo (respondendo à pergunta: *Aceita participar neste estudo?*) e responderam, de seguida, a um conjunto de questionários de autorresposta, que foram apresentados pela ordem acima descrita. Os critérios de inclusão para participação no estudo eram os seguintes: 1) ter idade superior a 18 anos; 2) ter nacionalidade portuguesa e nível de compreensão da língua portuguesa que possibilitasse o preenchimento do protocolo de avaliação; e 3) ser do sexo feminino e estar a vivenciar uma gravidez e/ou ter tido um bebé nos últimos 12 meses. Não existiram critérios de exclusão para o presente estudo. Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o *software* IMS SPSS Statistics 19, e o *software* IBM SPSS AMOS 18 (para a Análise Fatorial Confirmatória, AFC).

RESULTADOS

Validade de Constructo

No estudo da validade de constructo da versão portuguesa do IAPSSM, foram avaliados dois modelos: Modelo 1, relativo a uma estrutura unidimensional do questionário; Modelo 2, relativo a uma estrutura do questionário composta por três dimensões correlacionadas (F1 – Abertura Psicológica; F2 – Propensão para a Procura de Ajuda; F3 – Indiferença ao Estigma). Para avaliar os índices de ajustamento dos modelos em estudo, foi utilizada a AFC. Para a análise dos dois

modelos, foi utilizado o parcelamento dos itens (a constituição de cada parcela é apresentada na Figura 1). O parcelamento (agregação de itens individuais em parcelas, que são utilizadas para representar o constructo latente) foi utilizado para reduzir o número de itens no modelo de medida e o número de parâmetros a estimar, para reduzir a não-normalidade e para melhorar o ajustamento do modelo (Bandalos, 2002). Deste modo, foram criadas três parcelas por fator, utilizando o algoritmo fatorial (os itens foram distribuídos tendo em conta a saturação que apresentaram em relação ao fator, na versão original do questionário; Matsunaga, 2008). A análise dos valores de assimetria e curtose das parcelas criadas mostrou que nenhuma apresentava valores indicadores de uma violação séria do pressuposto de normalidade, possibilitando a realização da AFC (Kline, 2011; Maroco, 2010).

A avaliação da qualidade dos modelos testados na AFC foi feita com o teste de ajustamento de qui-quadrado (χ^2 , testa o ajustamento entre o modelo hipotético e o modelo empírico, devendo ser não significativo estatisticamente, $p > .05$); no entanto, devido à elevada sensibilidade deste teste à dimensão da amostra (Maroco, 2010), foram também considerados outros índices, nomeadamente: o índice de ajustamento absoluto $\chi^2/\text{g.l.}$ (considerado bom se for inferior a 2 e aceitável se se situar entre 2 e 5, inclusive); o *Goodness of Fit Index* (GFI) e o *Comparative Fit Index* (CFI; $> .90$, ajustamento adequado do modelo; $> .95$, ajustamento muito bom do modelo); e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; $< .10$ para o modelo ser considerado ajustado; Maroco, 2010). Para a comparação entre os modelos, foi ainda calculado o valor de $\Delta\chi^2$ (diferença entre os valores de χ^2 de dois modelos) e o valor de significância estatística que lhe está associado; um valor de $\Delta\chi^2$ significativo é indicador de que o modelo que apresenta um valor inferior de χ^2 constitui uma aproximação significativamente melhor entre as matrizes estimadas (modelo estimado) e as matrizes observadas (dados empíricos; Kline, 2011).

A análise do ajustamento dos dois modelos, considerando os diferentes índices, aponta para o mau ajustamento do Modelo 1 ($\chi^2_{27} = 178.59$, $p < .001$; $\chi^2/\text{g.l.} = 6.62$; CFI = .68; GFI = .80; RMSEA = .18) e para o bom ajustamento do Modelo 2 ($\chi^2_{24} = 35.85$, $p > .05$; $\chi^2/\text{g.l.} = 1.49$; CFI = .98; GFI = .96; RMSEA = .05), que apresenta um valor não significativo da estatística χ^2 , índices CFI e GFI superiores a .95, e índice RMSEA inferior a .10. De forma congruente, o cálculo do valor de $\Delta\chi^2$ ($\Delta\chi^2 = 142.74$, $p < .001$) indica que o Modelo 2 apresenta um ajustamento significativamente melhor aos dados do que o Modelo 1 (traduzido numa melhor aproximação entre as matrizes estimadas e as matrizes observadas ou dados empíricos; Kline, 2011). A representação gráfica do Modelo 2 (tridimensional) é apresentada na Figura 1.

A adequação do Modelo é também evidente nos resultados dos seus parâmetros (pesos fatoriais das parcelas superiores a .48 e estatisticamente significativos, $p < .001$). Para além disso, verificaram-se correlações positivas e significativas entre as

dimensões do instrumento (associação entre as dimensões *Abertura Psicológica* e *Propensão para a Procura de Ajuda*: $r = .32, p < .001$; associação entre as dimensões *Abertura Psicológica* e *Indiferença ao Estigma*: $r = .34, p < .001$; associação entre as dimensões *Propensão para a Procura de Ajuda* e *Indiferença ao Estigma*: $r = .41, p < .001$), sustentando a validade de construto do IAPSSM.

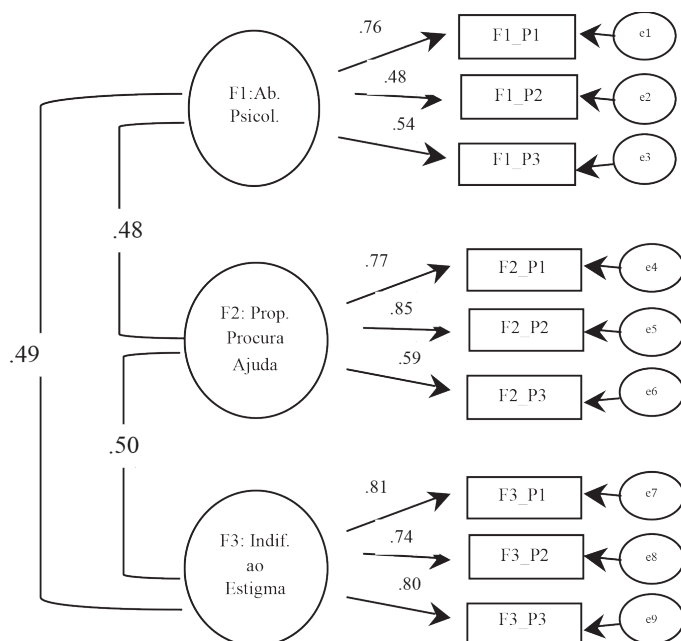


Figura 1. Modelo final do IAPSSM.

Nota. Parcelas dos modelos: Factor 1 – Parcela 1: 12, 9, 14; Factor 1 – Parcela 2: 1, 4, 7; Factor 1 – Parcela 3: 21, 18; Factor 2 – Parcela 1: 19, 13, 5; Factor 2 – Parcela 2: 15, 2, 22; Factor 2 – Parcela 3: 8, 10; Factor 3 – Parcela 1: 6, 17, 3; Factor 3 – Parcela 2: 24, 16, 23; Factor 3 – Parcela 3: 11, 20.

Validade convergente

Com o objetivo de avaliar a validade convergente do instrumento, foram conduzidas associações (correlação de *Pearson*) entre o IAPSSM e outros constructos. Foram encontradas associações positivas e significativas entre a variável *Intenção de Procura de Ajuda Formal* e as dimensões do IAPSSM *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .42, p < .001$) e *Indiferença ao Estigma* ($r = .16, p < .05$), e entre a variável *Literacia sobre Depressão* e as dimensões do IAPSSM *Abertura Psicológica* ($r = .26, p < .001$) e *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .19, p < .05$). Estes

resultados sugerem que atitudes mais positivas face à procura de ajuda estão associadas a uma maior intenção de procurar ajuda formal para lidar com problemas emocionais e a níveis mais elevados de literacia sobre Depressão. A utilização prévia de Serviços de Saúde Mental associa-se apenas marginalmente à dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .14, p < .10$). Finalmente, encontrou-se uma associação significativa e negativa entre as três dimensões do IAPSSM e a dimensão *Não Aceitação das Emoções Negativas* da EDRE (*Abertura Psicológica*: $r = -.27, p < .01$; *Propensão para a Procura de Ajuda*: $r = -.15, p < .10$; *Indiferença ao Estigma*: $r = -.39, p < .001$), sugerindo que atitudes menos positivas face à procura de ajuda para lidar com problemas de saúde mental estão associadas a uma menor aceitação de emoções negativas.

Fidelidade

Para a caracterização distribucional dos itens recorreu-se a estatísticas descritivas e para averiguar a fidelidade da escala, foram calculados os valores do coeficiente de alfa de Cronbach para cada fator do questionário e para a escala total, bem como os valores de alfa de Cronbach excluindo o item para cada item, e as correlações item-total corrigidas. Na Tabela 1 são apresentadas as características distribucionais dos itens e os índices relativos à consistência interna do IAPSSM.

Em todos os itens, todas as opções de resposta foram assinaladas por, pelo menos, um participante, o que sugere o potencial discriminativo dos itens. A pontuação média dos itens sugere que a maioria dos respondentes selecionou opções de resposta mais próximas de um dos extremos da escala de resposta; no entanto, nenhum dos itens apresentou uma violação severa do pressuposto de normalidade (coeficiente de assimetria > 3 e coeficiente de curtose > 10 , em valor absoluto; Maroco, 2010).

Os coeficientes de alfa de Cronbach para a escala total ($\alpha = .83$) e para a dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* ($\alpha = .75$) e *Indiferença ao Estigma* ($\alpha = .83$) sugerem bons níveis de consistência interna; no entanto, o coeficiente de alfa de Cronbach da dimensão *Abertura Psicológica* ($\alpha = .63$) apresenta valores inferiores ao desejável (DeVellis, 2011). Adicionalmente, não se verificaram, com exceção de um item (item 23), aumentos substanciais do coeficiente de alfa de Cronbach do respetivo fator quando o item era excluído, o que demonstra que todos os itens contribuem para a consistência interna do instrumento. As correlações item-total corrigidas apresentam valores superiores a .20, o que indica que os itens representam adequadamente o constructo que cada fator do questionário pretende medir.

Tabela 1
Itens, Características Distribucionais dos Itens e Fidelidade do IAPSSM

Itens		<i>M (DP)</i>	Assimetria	Curtose	Correlação item-total (corrigida)	Alfa de Cronbach excluindo o item
Dimensão Abertura Psicológica						
1. ^a	Há certos problemas que não devem ser discutidos com pessoas de fora da família mais próxima.	1.92 (1.53)	-0.04	-1.59	.27	.60
4. ^a	Manter a cabeça focada no trabalho é uma boa solução para evitar inquietações e preocupações pessoais.	1.85 (1.48)	0.00	-1.56	.31	.58
7. ^a	Provavelmente, é melhor não sabermos tudo acerca de nós próprios.	0.75 (1.14)	1.23	0.09	.23	.60
9. ^a	As pessoas devem resolver os seus próprios problemas; receber ajuda profissional deve ser o último recurso.	0.80 (1.17)	1.33	0.58	.32	.58
12. ^a	Os problemas psicológicos, como muitas coisas, tendem a resolver-se por si.	0.67 (0.96)	1.55	1.97	.43	.56
14. ^a	Há experiências na minha vida sobre as quais eu não falaria com ninguém.	1.72 (1.55)	0.25	-1.49	.32	.58
18. ^a	Há algo de admirável na atitude das pessoas que estão dispostas a lidar com os seus conflitos e medos sem recorrer a ajuda profissional	2.09 (1.46)	-0.08	-1.33	.28	.59
21. ^a	As pessoas com uma personalidade forte conseguem ultrapassar os problemas psicológicos sozinhas e teriam pouca necessidade de ajuda profissional.	0.94 (1.13)	1.08	0.18	.41	.56
Dimensão Propensão para a Procura de Ajuda						
2.	Eu saberia bem o que fazer e com quem falar se decidisse procurar ajuda profissional devido a problemas psicológicos.	3.25 (1.08)	-1.45	1.34	.43	.73
5.	Se um amigo próximo me pedisse conselhos sobre um problema psicológico, seria possível que eu lhe recomendasse consultar um profissional.	3.38 (0.84)	-1.63	2.97	.45	.73
8.	Se eu tivesse um problema psicológico grave nesta fase da minha vida, iria achar que a psicoterapia me ajudaria.	3.20 (0.97)	-1.03	0.36	.45	.73
10.	Se eu tivesse problemas psicológicos, poderia receber ajuda profissional se quisesse.	3.22 (1.10)	-1.43	1.25	.38	.74

13.	Seria relativamente fácil para mim arranjar o tempo necessário para consultar um profissional devido a problemas psicológicos.	2.35 (1.48)	-0.40	-1.27	.47	.73
15.	Eu iria querer receber ajuda profissional, se eu estivesse preocupado ou desanimado durante um longo período de tempo.	2.77 (1.22)	-0.73	-0.43	.55	.71
19.	Se eu achasse que estava a ter um esgotamento mental, a minha primeira tendência seria receber ajuda profissional.	3.02 (1.14)	-0.98	-0.02	.49	.72
22.	Eu estaria disposto a partilhar assuntos íntimos com uma pessoa adequada, se pensasse que isso poderia ajudar-me a mim ou a um familiar.	3.20 (1.05)	-1.45	1.59	.41	.73
Dimensão Indiferença ao Estigma						
3. ^a	Se eu sofresse de problemas psicológicos, eu não iria querer que o meu parceiro (mulher/marido, companheiro, etc.) soubesse.	0.34 (0.89)	2.72	6.52	.43	.82
6. ^a	Ter tido uma doença do foro mental acarreta um fardo de vergonha.	0.59 (1.05)	1.58	1.08	.52	.81
11. ^a	As pessoas importantes da minha vida teriam pior opinião acerca de mim se descobrissem que eu tinha problemas psicológicos.	0.63 (1.08)	1.67	1.74	.48	.81
16. ^a	Eu iria a sentir-me desconfortável ao procurar ajuda profissional devido a problemas psicológicos, porque as pessoas do meu grupo social ou profissional poderiam descobrir.	0.65 (1.10)	1.57	1.26	.59	.80
17. ^a	Ter sido diagnosticado com uma perturbação mental é uma nódoa na vida de uma pessoa.	0.62 (1.09)	1.75	1.91	.63	.79
20. ^a	Eu sentir-me-ia pouco à vontade a consultar um profissional, devido ao que algumas pessoas iriam pensar.	0.59 (0.99)	1.66	1.77	.69	.79
23.	Se eu tivesse recebido tratamento devido a problemas psicológicos, não iria sentir que deveria esconder isso.	2.85 (1.20)	-0.72	-0.57	.31	.84
24. ^a	Eu iria sentir-me envergonhado se o meu vizinho me visse a entrar no consultório de um profissional que lida com problemas psicológicos.	0.63 (1.10)	1.59	1.32	.77	.77

^a Itens cotados de forma invertida

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo a adaptação e o estudo das características psicométricas da versão portuguesa do IAPSSM numa amostra de mulheres portuguesas no período perinatal. O IAPSSM é uma escala com potencial de utilização em contextos de investigação e em contextos clínicos, por permitir a identificação de fatores psicológicos (atitudinais) que podem influenciar a utilização de serviços de saúde mental ou a sua adesão aos mesmos (Hyland et al., 2015).

A análise da estrutura do IAPSSM, utilizando uma estratégia confirmatória, permitiu-nos suportar o modelo tridimensional originalmente proposto por Mackenzie et al. (2004) – *Abertura Psicológica* (disponibilidade para reconhecer a presença de um problema psicológico), *Propensão para a Procura de Ajuda* (disponibilidade e capacidade percebida para procurar ajuda para problemas psicológicos) e *Indiferença ao Estigma* (preocupação com a possibilidade de a rede social saber que estaria a receber ajuda profissional para lidar com problemas psicológicos), em detrimento da estrutura unidimensional, à semelhança do verificado por Hyland et al. (2015).

Os resultados mostram também indicadores da validade convergente do IAPSSM. Tal como em estudos anteriores (Hyland et al., 2015; Mackenzie et al., 2004), a dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* mostrou ser a dimensão com uma associação mais forte à Intenção de recorrer a Procura de Ajuda Formal. A *Indiferença ao Estigma* mostrou também associar-se à Intenção de Procura de Ajuda Formal, de forma semelhante ao estudo de Mackenzie et al. (2004). Adicionalmente, e de forma congruente com investigações anteriores (Griffiths et al, 2008; Komiya et al., 2000), um maior conhecimento sobre sintomas de depressão e opções de tratamento (*Literacia*) associa-se a uma maior disponibilidade para reconhecer a presença de um problema psicológico (*Abertura Psicológica*) e, em menor grau, a uma maior *Propensão para a Procura de Ajuda*. Por último, apesar de não ter sido diretamente objeto de investigação noutros estudos das propriedades psicométricas da escala, a investigação sugere que as pessoas com mais dificuldades em lidar com emoções negativas apresentam também maior relutância em procurar ajuda profissional (Vogel, Wester, & Larson, 2007); de acordo com o esperado, a não-aceitação das emoções negativas associa-se negativamente ao reconhecimento da presença de um problema psicológico (*Abertura Psicológica*), ao estigma (*Indiferença ao Estigma*) e à capacidade percebida de procura de ajuda (*Propensão para a Procura de Ajuda*).

À semelhança do observado noutros estudos que utilizaram o instrumento (Kessler et al., 2015; Loya et al., 2010), os resultados são indicadores de bons níveis de fidelidade do IAPSSM. No entanto, a dimensão *Abertura Psicológica* apresenta uma consistência interna inferior ao desejável (DeVellis, 2011), resultado que não tinha sido verificado noutros estudos com o IAPSSM (Mackenzie et al., 2004;

Mojaverian et al., 2013). Os valores da correlação item-total corrigida para essa dimensão são também mais baixos, por comparação aos valores encontrados para as outras dimensões, sugerindo a necessidade de, em estudos futuros, investigar melhor as razões para a baixa consistência interna desta dimensão.

Finalmente, o presente estudo apresenta algumas limitações, que importa enumerar. Em primeiro lugar, a amostra utilizada no estudo é específica; apesar da pertinência da validação da escala nesta população, uma vez que as variáveis atitudinais constituem importantes barreiras à procura de ajuda na população perinatal, este facto constitui um entrave à generalização dos resultados para a população geral. A investigação futura deve utilizar populações mais diversificadas para examinar as propriedades psicométricas do IAPSSM. Em segundo lugar, o tamanho limitado da amostra, que obrigou à constituição de parcelas para diminuir o número de parâmetros a estimar, na AFC. Em terceiro lugar, não foi avaliada a estabilidade temporal do instrumento, o que será pertinente fazer futuramente.

Apesar destas limitações, a versão portuguesa do IAPSSM apresentou, de forma genérica, bons indicadores de fidelidade e validade, o que permite a sua utilização, tanto na investigação como na prática clínica, em mulheres no período perinatal. Os resultados deste estudo parecem também constituir resultados encorajadores do comportamento psicométrico da escala noutras populações. Consideramos que a disponibilização do IAPSSM para a população portuguesa feminina no período perinatal constitui uma mais-valia do presente estudo, tendo em conta as implicações das atitudes face à procura de ajuda para os comportamentos efetivos de procura de ajuda formal para lidar com problemas de saúde mental (Dennis & Chung-Lee, 2006; O'Mahen & Flynn, 2008), e constitui também um desafio à validação do IAPSSM noutras populações.

REFERÊNCIAS

- Abrams, L. S., Dornig, K., & Curran, L. (2009). Barriers to service use for postpartum depression symptoms among low-income ethnic minority mothers in the United States. *Qualitative Health Research*, 19(4), 535-551. doi:10.1177/1049732309332794
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Germany: Springer.
- Almeida, J. M., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Bandalos, D. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9(1), 78-102. doi:10.1207/S15328007SEM0901_5

- Callister, L., Beckstrand, R., & Corbett, C. (2011). Postpartum depression and help-seeking behaviors in immigrant Hispanic women. *Journal of Obstetrics, Gynecological & Neonatal Nursing*, 40(4), 440-449. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01254.x
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., ... Hegerl, U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 320-329. doi:10.1016/j.jad.2013.04.013
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2007). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-151. doi:10.1590/S0101-60832010000400001
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33(4), 323-331. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- DeVellis, R. F. (2011). *Scale development: Theory and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Sociodemographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 31(12), 1177-1185. doi:10.1016/j.midw.2015.09.002
- Griffiths, K., Christensen, H., & Jorm, A. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*, 8(25). doi:10.1186/1471-244X-8-25
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 342-349. doi:10.1192/bjp.185.4.342
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhir, K., Shevlin, M., Maguire, R., & Morley, K. (2015). A test of the Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(4), 397-412. doi:10.1080/03069885.2014.963510
- James, S., & Buttle, H. (2008). Attitudinal differences towards mental health services between younger and older New Zealand adults. *New Zealand Journal of Psychology*, 37(3), 33-43. Consultado em <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol373-2008-6-James.pdf>
- Kessler, E., Agins, S., & Bowen, C. (2015). Attitudes towards seeking mental health services among older adults: Personal and contextual correlates. *Aging & Mental Health*, 19(2), 182-191. doi:10.1080/13607863.2014.920300
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(5), 683-714. doi:10.1007/s10578-012-0291-4
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of World Health Organization*, 82, 858-866. Consultado em <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/en/858.pdf>
- Komiya, N., Good, G., & Sherrod, N. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138-143. doi:10.1037/0022-0167.47.1.138

- Loya, F., Reddy, R., & Hinshaw, S. (2010). Mental illness stigma as a mediator of differences in Caucasian and South Asian College students' attitudes toward psychological counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 484-490. doi:10.1037/a0021113
- Mackenzie, C., Knox, V., Gekoski, W., & Macaulay, H. (2004). An adaptation and extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2410-2435. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Matsunaga, M. (2008). Item parceling in structural equation modeling: A primer. *Communication Methods and Measures*, 2(4), 260-293. doi:10.1080/19312450802458935
- Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the U.S. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2012.00615
- O'Mahen, H. A., & Flynn, H. A. (2008). Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period. *Journal of Women's Health*, 17(8), 1301-1309. doi:10.1089/jwh.2007.0631
- Pilkington, A., Msetfi, R., & Watson, R. (2012). Factors affecting intention to access psychological services amongst British Muslims of South Asian origin. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(1), 1-22. doi:10.1080/13674676.2010.545947
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1-34. Consultado em <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jamh.4.3.218>
- Vogel, D., Wester, S., & Larson, L. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development*, 85(4), 410-422. doi:10.1002/j.1556-6678-2007.tb00609.x

Preconceito e descontextualização normativa:
considerações metodológicas ilustradas pelas representações sobre *AIDS na África e Africano* • pág. 83-99
DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_60-2_5

Preconceito e descontextualização normativa: considerações metodológicas ilustradas pelas representações sobre *AIDS na África e Africano*

Lassana Danfá¹, Renata Lira dos Santos Aléssio², Maria de Fátima de
Souza Santos³ e Edclécia Reino Carneiro de Moraes⁴

**Prejudice and Normative Decontextualization: methodological considerations
illustrated by the representation of AIDS in Africa and African**

Abstract

This article aims to discuss methodological implications of normative decontextualization technique and the control of the presentation order of inductive terms in a free association task, from the study of social representations of *AIDS in Africa* and the *African* with 60 Brazilian university students. Two researchers (one Brazilian and one African) applied a word evocation questionnaire with control of the presentation order of the inductors. The correspondence analysis of the lexical fields, by the *software Tri-deux-mots*, allowed to identify that the manipulated variables activated representational contents that were connected to distinct psychosocial processes: causal attribution and stereotypes production. The expression *AIDS in Africa* when presented in first order inducts the attribution of

1 Psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Email: delassanadanfa@hotmail.com

2 Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco. Email: renatalir@gmail.com

3 Professora Titular da Universidade Federal de Pernambuco, no Departamento de Psicologia e de Programa de Pós-graduação em Psicologia. Email: fatimasan@uol.com.br

4 Psicóloga, mestra e doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Email: edclecia@gmail.com

the external cause. The expression *African* inducts the attribution of internal cause. In the presence of the African researcher more positive contents were evoked when compared with the presence of the Brazilian researcher. This stereotype game brings into focus a subtle manifestation of prejudice.

Keywords: normative decontextualization; prejudice; AIDS; social representations; Africa.

Resumo

Este artigo objetivou discutir implicações metodológicas da técnica de descontextualização normativa e do controle da ordem de apresentação de termos indutores em uma tarefa de associação livre, a partir do estudo das representações sociais sobre *AIDS na África* e sobre o *Africano* com 60 universitários brasileiros. Dois pesquisadores (brasileiro e africano) aplicaram um questionário de evocação de palavras com controle da ordem de apresentação dos indutores. A análise de correspondência dos campos lexicais, pelo *software Tri-deux-mots*, permitiu identificar que as variáveis manipuladas ativaram conteúdos representacionais ligados a processos psicossociais distintos: atribuição de causalidade e produção de estereótipos. A expressão *AIDS na África* quando apresentada em primeira ordem induz a atribuição de causalidade externa. Já a expressão *Africano* induz atribuição de causalidade interna. Na presença do pesquisador africano mais conteúdos positivos foram evocados, quando comparados com a presença do pesquisador brasileiro. Esse jogo de estereótipos traz à tona uma manifestação sutil do preconceito.

Palavras-chave: descontextualização normativa; preconceito; *AIDS*; representações sociais; África.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo discutir as implicações metodológicas da técnica de descontextualização normativa e do controle da ordem de apresentação de termos indutores em uma tarefa de associação livre, para produção e análise de conteúdos representacionais, a partir do estudo das representações sociais de estudantes universitários brasileiros sobre a *AIDS na África* e sobre o *Africano*.

As representações sociais (RS) são conceituadas por Moscovici (2012) como um conjunto de crenças e saberes construídos e partilhados socialmente, através dos quais nós pensamos, falamos, decidimos o que fazer, dando sentido ao mundo. Trata-se de uma modalidade do conhecimento que tem como função dar sentido

à realidade social, orientar comportamentos, organizar as comunicações entre os indivíduos e produzir identidades. Estas modalidades do pensamento estão fincadas na comunicação e nas práticas sociais, isto é, nos diálogos, nos eventos ritualísticos, nos padrões de trabalho e produção, na arte e na própria cultura. São estratégias que os atores sociais desenvolvem para lidar com a diversidade e mobilidade do mundo, que transcende individualmente cada sujeito. Assim, a representação social é um espaço potencial de construção coletiva, no qual os sujeitos vão além da própria individualidade, entrando no domínio do espaço público ou da vida comum (Jovchelovitch, 2012).

O campo de estudos sobre representações sociais possui algumas vertentes teórico-metodológicas que têm objetivos específicos na investigação do fenômeno. A abordagem culturalista desenvolvida por Denise Jodelet (1989) enfatiza o estudo de objetos culturalmente relevantes e sensíveis do ponto de vista sócio-histórico e político. Com ênfase em metodologias qualitativas, estes estudos se caracterizam por problematizar a influência da cultura na construção de fenômenos representacionais e sua implicação na dinâmica entre representações e práticas. A abordagem societal elaborada por Doise (2001) conceitua representações sociais como princípios organizadores de tomadas de posição, destacando as inserções sociais como fonte de variação. Especial atenção é dada à dimensão atitudinal das representações e às dimensões ideológicas que atualizam conteúdos representacionais em determinados contextos sociais.

A abordagem estrutural é marcada por um interesse central na organização do campo representacional, de modo que as relações que se estabelecem entre os elementos e a importância que cada um exerce na construção da representação social são o principal foco da análise (Abric, 2003).

Desde os trabalhos iniciais da abordagem estrutural, com Abric em 1976, as questões teórico-metodológicas estão no cerne do desenvolvimento da teoria das representações sociais (TRS). A equipe de Aix-en-Provence, liderada por Jean-Claude Abric e Claude Flament teve, desde o início, uma forte preocupação metodológica trabalhando em busca do desenvolvimento de instrumentos de coleta e de análise que pudessem comprovar as hipóteses teóricas contidas na teoria das representações sociais. Abric considerava que uma teoria só poderia se desenvolver se tivesse métodos e técnicas estritas (Santos & Almeida, 2014). Visando o desenvolvimento de instrumentos específicos, foram criados *softwares* (SIMI, EVOC, Tri-deux-mots) e algumas técnicas de investigação da estrutura das representações sociais. Um dos marcos dessas investigações foi a criação dos testes de centralidade por Pascal Moliner (1992).

A associação livre configura-se como um dos instrumentos de coleta que ocupa posição de destaque dentro da TRS, proporcionando a apreensão rápida e fácil dos

elementos constitutivos das representações sociais. Os anos 90 do século XX foram marcados por questionamentos acerca da eficácia da técnica de associação livre. Vergès propôs em 1994 que fosse somado um critério qualitativo ao critério quantitativo da frequência como indicador de hierarquia. Baseado nessas ideias, Abric (2003) propôs a utilização da associação livre a partir da consideração de dois tipos de indicadores de hierarquia: a frequência e a ordem de importância de um item. A atribuição de importância dos itens realizada pelo participante é uma informação qualitativa que acrescenta significação aos critérios quantitativos deste método.

Trabalhos atuais têm-se debruçado sobre as implicações da hierarquia de importância dos itens. O trabalho de Dany, Urdapilleta e Monaco (2014) sobre método de associação livre e representação social, apresenta algumas reflexões acerca da frequência e da ordem de importância na análise da associação livre de câncer e cuidados paliativos entre médicos e enfermeiros. Os resultados das associações livres, nesta pesquisa, demonstram que o uso de instruções de hierarquização durante a tarefa de associação livre não é neutro, uma vez que provoca mudanças nos campos representacionais. Esta mudança pode ser percebida, uma vez que os sujeitos podem se apoderar das instruções dadas para modificar a ordem espontaneamente estabelecida. O estudo demonstra ainda que este procedimento de instruir a hierarquia da ordem de importância pode deslocar os elementos inicialmente presentes no núcleo central para o sistema periférico, mudando assim o seu posicionamento.

Os anos 2000 do século XX marcaram uma continuidade dos avanços da abordagem estrutural, principalmente no que se refere a ganhos metodológicos, a partir do emprego da experimentação nos estudos articulados às atitudes (Tafani, 2001), à influência social (Tafani, Souchet, Codaccioni, & Mugny, 2003) ou ainda aos aspectos e funções identitárias das representações sociais (Abric, 2003; Guimelli & Deschamps, 2000).

Estes estudos focalizaram a dinâmica de funcionamento do núcleo central e do sistema periférico, sugerindo que o contexto social influencia a forma de enunciação dos elementos representacionais e consequentemente a sua organização e estruturação (Abric, 2001). Por exemplo, as respostas à tarefa de associação livre variam em função do modelo normativo que é ativado no momento de aplicação do questionário (Flament, 1999 citado em Abric, 2001). A hipótese da zona muda, objeto deste artigo, foi delineada no âmbito destes questionamentos (Guimelli & Deschamps, 2000). Nos últimos 15 anos, assistimos à crescente investigação empírica desta hipótese ligada especialmente ao estudo do preconceito e às funções identitárias das representações.

Alguns objetos sociais tidos como estranhos ou desconhecidos podem despertar medo, pelo fato de ameaçar a ordem do grupo. A metáfora da *AIDS* como peste, por exemplo, remete à doença que vem de outro lugar, isto é, à ligação entre o imaginário

da doença e o imaginário do estrangeiro. Dito de outra forma, a doença temida é encarada como doença de estrangeiro, ou, usando a terminologia de Sontag (1989), do outro que é identificado como não-nós, o estranho.

A expressão de Joffe “eu não, meu grupo não” também demonstra o processo de atribuir a causa da *AIDS* a grupos “estranhos” (excluídos socialmente) ou grupos estrangeiros (Joffe, 2012). O discurso sobre as doenças contagiosas atribui frequentemente a causa do mal ao outro, o mais longe possível e estranho de nós. Assim, esse tema provoca mobilizações grupais, processos de diferenciação entre os indivíduos para um distanciamento da doença e da possibilidade de contágio. O que evidencia a *AIDS* como um objeto de espessura e relevância social, suscitando dinâmicas intergrupais, e portanto, um bom exemplo para o estudo do preconceito.

Os estudos de preconceito têm mudado à medida que a sociedade evolui, transformando-se em um “vírus em evolução”, terminologia utilizada por Vala (2013).

Os primeiros estudos sobre o preconceito foram realizados por Allport (1954). Segundo Allport (1954) o preconceito era tido como raciocínio falho ou sem fundamento, dirigido aos grupos socialmente desvalorizados. Percebe-se nesta visão a dimensão cognitiva, intrapessoal e interpessoal do preconceito. Já autores como Tajfel (1981) e Sherif (1967) estudaram o preconceito na ótica das relações intergrupais, isto é, no âmbito das relações de cooperação e conflito (Monteiro, 2013).

Atualmente, pesquisadores como Vala (2013), Lima e Vala (2004), Pereira, Torres e Almeida (2003), entre outros, têm-se debruçado sobre as mudanças nas formas de expressão do preconceito em virtude da presença das normas antipreconceito. Estes estudiosos ressaltam que as leis ou normas antipreconceito estão longe de ser mecanismos eficazes no combate ao preconceito e as novas formas de expressão que ele assume nos colocam diante da necessidade de aprimorar investigações e métodos de estudo deste fenômeno.

Do ponto de vista da teoria das representações sociais, alguns autores têm observado que em face de determinados objetos atravessados por preconceito, certos conteúdos são mascarados na situação da enquête, escapando à análise (Abric, 2003). Estamos perante o que o autor denomina “zona muda” das representações sociais. Ela surge como elementos contranormativos, portanto, não aparecem ou não são ativados, uma vez que marcariam o afastamento do sujeito das normas do grupo a que pertence. Contudo, a “zona muda” pode aparecer quando for reduzida a pressão normativa. Diante dos fatos ou valores morais reconhecidos e socialmente aceitáveis, os sujeitos optam em preservar tais valores ao invés de expressarem aquilo que vai contra o que é socialmente desejável.

Segundo Abric (2003), a pressão normativa se origina a partir de dois elementos: o sujeito e seu grupo de pertença. Ela influencia o participante na produção de expressões pró-normativas, durante a realização do questionário. As respostas do

participante, ao sofrer influência da pressão normativa, tendem a expressar elementos selecionados com a função de se manter “bem visto” perante seu grupo de referência.

Com o intuito de “desmascarar” a zona muda das representações sociais, Abric (2003) propõe duas técnicas que facilitam a redução da pressão normativa, e consequentemente a expressão dos elementos contranormativos que compõem a zona muda. Uma delas é a técnica de substituição, que busca reduzir a implicação do sujeito no seu grupo de pertença. Por meio da técnica de substituição o participante é solicitado a responder a associação livre em nome do seu grupo de pertença, em substituição ao questionário que se dirige diretamente ao sujeito como fonte. Já a técnica de descontextualização normativa busca variar os contextos de pressão normativa, afastando ou aproximando o sujeito do seu contexto de origem ou grupo de pertença, permitindo que se expresse com maior ou menor liberdade (Abric, 2003).

No Brasil, a abordagem estrutural da teoria das representações sociais é uma das escolas mais difundidas (Santos, Moraes, & Acioli Neto, 2012) e nos últimos anos, alguns pesquisadores brasileiros têm se debruçado sobre seus aspectos metodológicos, notadamente acerca da técnica de evocação ou associação livre de palavras e suas formas de análise (Wachelke & Wolter, 2011).

No estudo de Oliveira (2013), por exemplo, foi constatado o desmascaramento da “zona muda” das representações sociais, a partir da condição normal de aplicação e da técnica de substituição. Na condição normal da aplicação, os aspectos positivos de enfrentamento da *AIDS*, como precaução e tratamento foram realçados. Na substituição, situação na qual os sujeitos foram solicitados a responder em nome do grupo, reduzindo com isso a pressão normativa, os elementos negativos como medo, preconceito e homossexualidade foram realçados.

No estudo de Piermattéo, Lo Monaco, Moreau, Girandola e Tavani (2014) sobre as representações sociais de cigano foi utilizada a técnica de descontextualização normativa. Os entrevistados foram solicitados a expressar suas ideias sobre os ciganos em duas condições: na primeira eles se expressavam diante do grupo (contexto público), na segunda condição eles se expressavam individualmente por escrito (contexto privado). A técnica de descontextualização normativa consistia no modo como o pesquisador se apresentava aos sujeitos: ora como cigano, ora como não cigano. Os resultados obtidos pelos pesquisadores, mostram que a condição de maior desmascaramento foi a condição privada na qual o entrevistador se apresentava como não cigano, ao passo que, a condição de maior mascaramento da zona muda foi a condição pública na qual o entrevistador se apresentou como cigano. Estes resultados mostram um efeito do pesquisador sobre a produção de observações - o fato de os participantes identificarem ou atribuírem uma origem étnico-racial ao pesquisador influencia a forma pela qual expressam conteúdos representacionais contranormativos.

No presente trabalho, buscamos o desmascaramento da zona muda através da manipulação do efeito do pesquisador, controlando também, em uma tarefa de associação livre, a ordem de apresentação de dois termos indutores. Esta via se assemelha à técnica de descontextualização normativa, que consiste em variar a pressão normativa pelo controle do nível de implicação do sujeito. Procuramos minimizar a implicação do sujeito com a aplicação de um questionário por um pesquisador brasileiro e aumentar o nível de implicação do sujeito com o objeto de pesquisa por meio da aplicação do questionário por um pesquisador de origem africana.

Formulamos a hipótese segundo a qual conteúdos representacionais seriam diferentes em função do nível de implicação do participante: conteúdos explicitamente negativos seriam mascarados em face do pesquisador africano e desmascarados em face do pesquisador brasileiro. Estes conteúdos deveriam ainda ser influenciados pela ordem de apresentação dos termos indutores.

MÉTODO

Participantes

Participaram desta pesquisa 60 estudantes universitários de diferentes áreas. As ciências humanas e sociais aplicadas ($n = 38$), ciências da saúde ($n = 16$) e ciências exatas ($n = 6$). Ressaltamos que agrupamos área de ciências sociais aplicadas com as humanas, uma vez que a primeira é composta por apenas um participante. Foram 29 homens e 31 mulheres com idades entre 18 e 50 anos (média de idade de homens e mulheres = 22 anos e desvio padrão é de 6.82). Trinta e oito participantes declararam ter uma religião e 22 declararam não possuir qualquer religião.

Instrumento e procedimento

Os participantes responderam a um questionário de evocação de palavras, composto por dois termos indutores (*AIDS na África; Africano*). Para cada um dos indutores apresentados foi solicitado que respondessem de forma espontânea, listando as primeiras palavras ou expressões que lhe viessem à mente. A ordem de apresentação destes indutores foi contrabalanceada, considerando *AIDS na África* o indutor 1 e *Africano* o indutor 2. Ou seja, metade dos participantes responderam ao questionário com o indutor 1 antes

do indutor 2 e a outra metade com o indutor 2 em primeiro. Foram respeitados todos os procedimentos éticos para a realização de pesquisa com seres humanos. Aos participantes foram fornecidos oralmente todas as informações a respeito da pesquisa assim como a informação sobre sua livre participação e desistência. Eles ainda forneceram os respectivos *emails* para o envio posterior dos resultados da pesquisa.

Dois pesquisadores (um de *origem africana* e outro de *origem brasileira*) aplicaram o instrumento para participantes diferentes. Cada pesquisador aplicou o questionário para metade da amostra. Para a análise, a variação do pesquisador foi considerada uma variável da pesquisa. Este procedimento de mudança do pesquisador (africano e brasileiro) para cada metade da amostra visou o desmascaramento de uma possível zona muda, através de uma descontextualização normativa conforme método proposto por Abric (2003).

Procedimentos de análise dos dados

As palavras evocadas foram tratadas com ajuda do *software trideux-mots* versão 5.1. Trata-se de um *software* livre que, no campo de estudo das representações sociais, permite o exame dos conteúdos representacionais em função das condições de produção destes conteúdos e de variáveis previamente controladas como foi o caso desta pesquisa (Deschamps, 2003).

O uso do *trideux-mots* auxilia na identificação de variações de composição e organização dos campos lexicais a partir da análise das associações entre palavras e variáveis. Após a análise fatorial de correspondência, foi realizado o cálculo da contribuição média de cada palavra e de cada variável para cada fator obtido. Baseado na proposta de Deschamps (2003) dividiu-se a soma de todas as contribuições para o fator (que por convenção é sempre igual a 1000) pela soma de elementos retidos no fator, primeiro para as palavras e em seguida para as variáveis de cada campo lexical. Este procedimento seleciona as palavras e variáveis que possuem forte contribuição para os fatores e descarta da análise aquelas que apresentam contribuições inferiores à respectiva média. Observou-se que a média das contribuições para cada fator é idêntica para palavras e variáveis em ambos os indutores (Média-palavras = 66.6; Média-variáveis = 71.4).

Para esta pesquisa, foi realizada uma análise de correspondência dos dois campos lexicais produzidos (*AIDS na África; Africano*). Duas condições de produção foram analisadas: a ordem de apresentação dos indutores e a aplicação pelo pesquisador africano ou pelo pesquisador brasileiro. Tais condições de produção foram inseridas no *software* como variáveis *indutor (1-*AIDS na África* ou 2-*Africano*) e *pesquisador (1- *Africano* ou 2-*Brasileiro*). As seguintes variáveis foram ainda estudadas: *sexo* (masculino ou feminino), *religião* (com ou sem religião), *idade* (entre 18 e 24 anos ou acima de 24), área de estudo (ciências humanas e sociais aplicadas, ciências da saúde e ciências exatas).

RESULTADOS

Campo lexical “AIDS na África”

A análise dos resultados derivados da associação livre de palavras, a partir do termo indutor “*AIDS na África*” permitiu observar que as expressões associadas com maior frequência são: *pobreza* (26), *morte* (23), *epidemia* (12), *falta de informação* (11) e *sofrimento* (10). A palavra *pobreza* se destaca sendo evocada por 26 participantes (43.3%) em um total de 60.

A partir dos resultados obtidos na Análise Fatorial de Correspondência (AFC) foi possível obter dois fatores, que vamos explicar a seguir. Após a análise da contribuição média de cada palavra e variável para cada fator, verificou-se que a contribuição das palavras mais frequentes, como *pobreza*, *morte*, *falta de informação* (ver Tabela 1) é menor do que a contribuição média para os dois fatores. Essas palavras, portanto, foram retiradas da projeção (Figura 1).

A partir da distribuição dos resultados pela análise fatorial, observou-se que o fator 1 contribuiu para explicar 41.6% do conteúdo analisado. Já o fator 2 contribuiu com 21.3%. Para esta análise apenas os fatores 1 e 2 foram considerados, atingindo 62.9% da inércia.

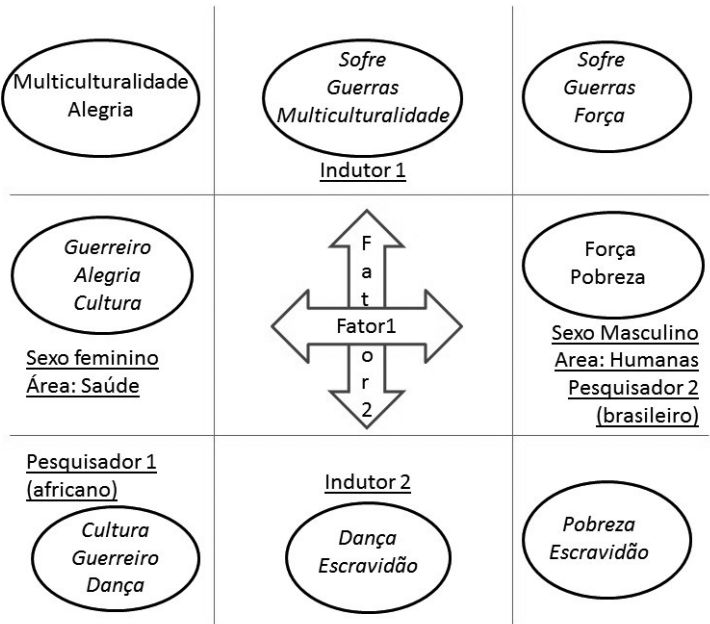
Tabela 1

Frequências e Contribuições para os Fatores 1 e 2 das Evocações e Variáveis

Evocações	AIDS na África					Evocações	Africano				
	F	F=1	CPF1	F=2	CPF2		F	F=1	CPF1	F=2	CPF2
Falta de prevenção	4	-356	59	-442	177	Sofre	4	577	92	34	2
Guerras	4	-87	3	-31	1	Guerras	4	571	90	444	280
Doença	4	-129	8	503	230	Guerreiro	4	-503	70	216	66
Cultura	4	-73	3	-57	3	Dança	4	-699	135	13	0
Tristeza	4	-417	81	-108	11	Multiculturalidade	4	-503	70	216	66
Falta de conhecimento	4	-130	8	-287	75	Preconceito	4	-385	41	-25	1
Abandono	5	539	169	70	6	Desigual	5	305	32	23	1
Preconceito	6	-376	99	471	303	Escravidão	6	-62	2	-142	43
Descaso	8	631	371	47	4	Doenças	6	184	14	-235	117
Prevenção	9	-270	77	67	9	Fome	8	141	11	-183	95
Sofrimento	10	22	1	203	94	Alegria	12	-369	112	78	26

Falta de informação	11	27	1	15	1	Força	12	320	85	219	204
Epidemia	12	231	75	-35	3	Pobreza	13	275	68	-126	73
Morte	23	57	9	-90	43	Cultura	19	-335	147	-39	10
Pobreza	26	-111	37	-83	41	Negro	30	125	32	-39	16
Variáveis	F	F=1	CPF1	F=2	CPF2	Variáveis	F	F=1	CPF1	F=2	CPF2
Sexo1	-	246	74	256	156	Sexo1	-	412	154	204	142
Sexo2	-	-218	66	-227	138	Sexo2	-	-301	112	-149	104
Idade1	-	68	10	5	0	Idade1	-	-53	6	0	0
Idade2	-	-365	54	-28	1	Idade2	-	547	57	3	0
Área1	-	279	116	-41	5	Área1	-	261	91	-51	13
Área2	-	-367	94	-276	104	Área2	-	-468	122	95	19
Área3	-	-659	152	753	386	Área3	-	-345	30	62	4
	-	1211	85	-144	2		-	0	0	0	0
Religião1	-	-157	40	-38	5	Religião1	-	-85	11	-44	11
Religião2	-	256	65	62	8	Religião2	-	202	26	104	26
Pesquisador1	-	-198	59	-65	12	Pesquisador1	-	-352	150	10	0
Pesquisador2	-	275	83	90	17	Pesquisador2	-	453	193	-12	1
Indutor 1	-	212	54	-195	89	Indutor 1	-	139	22	-267	313
Indutor 2	-	-182	47	168	77	Indutor 2	-	-163	26	315	368

Nota. F: frequência; F=1: fator 1; CPF1: contribuição para o fator 1; F=2: fator 2; CPF2: contribuição para o fator 2.



Africano

Figura 1. Principais resultados das evocações no campo lexical AIDS na África.

Para o fator 1 as palavras com maior contribuição são: *descaso, abandono, tristeza, epidemia e prevenção*. No polo positivo estão posicionadas as palavras *descaso, abandono e epidemia* enquanto *prevenção e tristeza* estão posicionadas no polo negativo deste fator (ver Figura 1). Contribuem ainda para este fator as variáveis área das ciências humanas e sociais aplicadas e *pesquisador 2 (brasileiro)*. Todas localizadas no polo positivo.

Para o fator 2 as palavras com maior contribuição são: *preconceito, doença, falta de prevenção e sofrimento*. No polo positivo estão posicionadas as palavras *doença, preconceito e sofrimento* enquanto *falta de prevenção e falta de conhecimentos* se posicionam no polo negativo deste fator. Contribuem ainda para este fator, as variáveis *sexo, indutor, áreas humanas e sociais aplicadas e da saúde*. As variáveis em associação com as palavras posicionadas no polo positivo do fator 2 são: *sexo masculino e indutor 2* ao passo que *sexo feminino, indutor 1, áreas humanas e sociais aplicadas e da saúde* se posicionam no polo negativo.

Campo lexical “Africano”

A análise dos resultados derivados da associação livre de palavras, a partir do termo indutor *Africano* permitiu observar que as palavras associadas com maior frequência são: *negro* (30), *cultura* (19), *pobreza* (13), *alegria* (12) e *força* (12). A palavra *negro* se destaca, sendo evocada por 30 participantes (50%) num total de 60.

A seguir vamos explicar os resultados obtidos na Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Após a análise da contribuição média de cada palavra e variável para cada fator obtido (ver Tabela 1), verificou-se que a contribuição da palavra mais frequente, *negro*, é menor que a contribuição média para os dois fatores. Essa palavra, portanto, foi retirada da projeção.

A partir da distribuição dos resultados pela análise fatorial, observou-se que o fator 1 contribuiu com 56.4% para explicar o conteúdo analisado. Já o fator 2 contribuiu com 15%. Para esta análise, apenas os fatores 1 e 2 foram considerados, atingindo 71.4% da inércia.

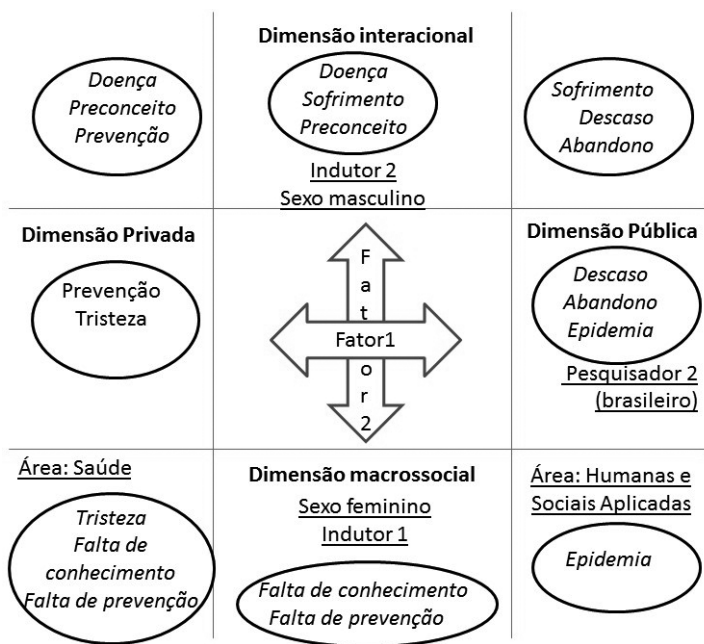
**Aids na África**

Figura 2. Principais resultados das evocações no campo lexical *Africano*

Para o fator 1, as palavras com maior contribuição são: *guerreiro, alegria, força, pobreza e cultura*. No polo positivo estão posicionadas *força e pobreza* enquanto *guerreiro, alegria e cultura* estão posicionadas no polo negativo deste fator (Ver Figura 2). Contribuem ainda para este fator as variáveis *sexo, áreas humanas e sociais aplicadas e da saúde, pesquisador 2 (brasileiro)*. No polo positivo contribuem as variáveis: *sexo masculino, área das ciências humanas e sociais aplicadas e pesquisador 2 (brasileiro)* enquanto no polo negativo contribuem as variáveis *sexo feminino e área das ciências da saúde*.

Para o fator 2 a maior contribuição é das palavras *sofre, guerras, dança, multiculturalidade e escravidão*. No polo positivo estão posicionadas *sofre, guerras, multiculturalidade* enquanto *dança e escravidão* se posicionam no polo negativo deste fator. Contribui ainda para este fator a variável *indutor*. No polo positivo, o indutor 1 (*AIDS na África*) e no polo negativo o indutor 2 (*Africano*).

DISCUSSÃO

Podemos identificar a partir dos dados analisados a presença de antinomias na organização do campo lexical *AIDS na África*. A primeira antinomia se estrutura a

partir das influências do primeiro fator e opõe as noções de “público” e “privado”. Desta forma, as palavras *descaso*, *abandono* e *epidemia* parecem contribuir para um discurso que ultrapassa um nível individual, construindo um sentido de coletividade sobre a doença. Conteúdos representacionais do polo positivo delimitam assim a dimensão pública relacionada ao fenômeno da *AIDS* na África, ativando um processo de causalidade externa ao fenômeno quando o indutor 1 é apresentado em primeira posição. Este polo aparece associado ao sexo masculino, área de formação de ciências humanas e sociais aplicadas e apresentação em primeira ordem do indutor 1 (*AIDS na África*). A dimensão pública é enfatizada quando testamos o efeito da ordem de apresentação dos indutores, ou seja, quando o termo *Africano* não é apresentado em primeira posição. Este efeito aparece também como relevante na análise do segundo fator que será discutido mais adiante.

A dimensão “privada” aparece ligada ao polo negativo do primeiro fator, associada notadamente aos conteúdos representacionais *tristeza* e *prevenção*. O termo *prevenção* tomado em separado pode remeter também à dimensão pública, entretanto, em conjunto com a palavra *tristeza* parece apontar para uma perspectiva singularizada. São elementos que remetem a um nível individual de explicação do fenômeno da *AIDS* na África, ou seja, a uma dimensão interna na atribuição de causalidade. O efeito da ordem de apresentação dos indutores se manifesta reforçando esta antinomia (público x privado). Neste sentido, quando o indutor 2 é apresentado na primeira posição, parece induzir conteúdos de nível individual ao campo lexical *AIDS na África*.

A construção da polarização do fator 1 aparece associada à área de formação dos participantes. A dimensão societal (macrossocial e pública) é destacada pelos participantes com formação na área de ciências humanas e sociais enquanto a dimensão das relações humanas (interacional e privado) é enfatizada pelos participantes da área de saúde. Do ponto de vista empírico, embora restritos, os dados desta pesquisa permitem uma reflexão sobre a formação de profissionais e o fenômeno de atribuição de causalidade. Enquanto os estudantes com formação biomédica parecem buscar explicações que responsabilizam o indivíduo, em um processo de atribuição de causalidade interna, os estudantes da área de ciências humanas e sociais destacam os aspectos macropolíticos, atribuindo, assim, causalidade externa para explicar a *AIDS* na África.

A segunda antinomia se estrutura a partir das influências do segundo fator e opõe as dimensões interacional e macrossocial. No polo positivo as palavras *sofrimento* e *preconceito* destacam as consequências que a doença pode acarretar no âmbito das relações sociais. Neste polo a apresentação do indutor 2 (*Africano*) em primeira ordem parece influenciar a ligação que os sujeitos fazem da *AIDS* com suas consequências, consideradas como nefastas e podendo polarizar as relações sociais, conforme aponta Herzlich e Pierret (2005).

Já o polo negativo reúne as expressões *falta de conhecimento* e *falta de prevenção* que constituem conteúdos representacionais que conferem à *AIDS* uma dimensão explicativa macrossocial. Neste polo, quando o indutor 1 (*AIDS na África*) é apresentado em primeira ordem parece induzir a ligação da *AIDS* no continente africano com a falta de conhecimento e a falta de prevenção possivelmente provocados pela ausência de ação governamental.

Do ponto de vista metodológico, nossos resultados apontam a necessidade de uma atenção especial do pesquisador para o efeito da ordem de apresentação do termo indutor em uma associação livre, que tem consequências diretas na produção de dados. A apresentação da expressão *AIDS na África* em primeira ordem parece ter mobilizado conteúdos vinculados a uma explicação em uma dimensão societal. Por outro lado, quando o termo indutor *Africano* foi apresentado em primeira ordem parece ter mobilizado conteúdos ligados à pessoa humana, ao sujeito que vive na África, destacando-se, portanto, as dimensões das emoções e interações humanas. Esse efeito organiza a construção tanto da antinomia público x privado quanto da segunda antinomia observada: a dimensão interacional x macrossocial.

Os nossos achados corroboram com o estudo de Piermattéo, Lo Monaco, Moreau, Girandola e Tavani (2014) em que foi utilizada a técnica de descontextualização normativa na representação social dos ciganos. No nosso estudo, a presença do pesquisador africano e brasileiro favorece respectivamente o mascaramento e desmascaramento da zona muda. Porém, diferentemente do estudo citado, verificamos que a apresentação da ordem dos indutores (*Aids na África* e o *Africano*) alternadamente influencia a produção distinta dos conteúdos representacionais.

Vale ressaltar, ainda, que a ordem de apresentação dos indutores não é a única questão a que o pesquisador deve estar atento. Os indutores utilizados nesta pesquisa englobam sentidos diferentes. O indutor *AIDS na África* é impessoal, e remete a doença para um determinado contexto, ao passo que *Africano* remete para a ideia da pessoa que é originária desse contexto. Assim, na análise dos dois campos lexicais estudados, observaram-se efeitos diferentes da ordem de apresentação dos indutores. Para o campo lexical *AIDS na África* houve uma maior influência do controle da ordem dos indutores para estruturação das explicações em termos de antinomias. Entretanto, para o campo lexical *Africano* o que mais chama atenção é o jogo de estereótipos que acontece diante de um pesquisador brasileiro ou africano. Nesse sentido, a discussão dos dados a partir do campo lexical *Africano* tem como foco a análise do efeito do pesquisador pela técnica de descontextualização normativa (Abric, 2003).

Como observado na Figura 2, a variável *pesquisador* aparece fortemente associada à organização dos conteúdos representacionais no primeiro fator. Diante do pesquisador africano, estereótipos positivos como *cultura*, *guerreiro* e *alegria* foram salientados (polo negativo). Enquanto, apenas face ao pesquisador brasileiro, surgem conteúdos

atrelados a estereótipos negativos, como *pobreza* (polo positivo). Ressaltamos, ainda, que este efeito de desmascaramento é evidenciado também no segundo fator.

Ao analisar a combinação entre os polos dos fatores, percebe-se o efeito de uma possível zona muda (Abric, 2003) influenciado pelo controle do pesquisador (origem brasileira e origem africana). Estereótipos positivos são unicamente ativados na presença do pesquisador africano (*multiculturalidade; alegria; cultura; guerreiro e dança*), de modo que conteúdos negativos são silenciados. Estes conteúdos silenciados são ativados na presença do pesquisador brasileiro, ressaltando estereótipos negativos sobre o Africano (*sofre; guerra; pobreza e escravidão*).

Embora diante do pesquisador africano não apareça demonstração clara do preconceito com relação aos Africanos, não podemos descartar a sua existência, pois ele pode ser expresso também por meio de estereótipos positivos como *guerreiro*. Isso quer dizer que o preconceito pode ser manifesto nas sutilezas por meio da ênfase em características positivas, como identificado por Lima (2013), a partir de dados comparativos sobre novas formas sofisticadas de preconceitos com negros no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação possui um valor heurístico para pensar estratégias metodológicas no estudo do desmascaramento da zona muda das representações sociais. Ao analisar conteúdos representacionais evocados a partir de dois termos indutores, foi possível identificar diferentes estruturas sociocognitivas na ativação destes conteúdos. Como dito anteriormente, o campo lexical *AIDS na África* é organizado a partir de um fenômeno de atribuição de causalidade: interno x externo. Desta forma, para este campo lexical, os conteúdos ligados às dimensões público x privado; interacional x macrosocial sofrem a influência da ordem de apresentação dos termos indutores e da formação dos participantes, enquanto o campo lexical *Africano* se estrutura por meio do jogo de estereótipos (positivos e negativos) modulado pela descontextualização normativa e operada pela variação de pesquisador na aplicação do instrumento. Portanto, a ordem de apresentação dos indutores e a aplicação por pesquisadores diferentes ativaram conteúdos representacionais ligados a processos psicossociais distintos (atribuição de causalidade; produção de estereótipos).

A análise do efeito da variável *sexo* constitui um limite desta pesquisa, visto que, durante a aplicação dos questionários, não foi estabelecida a equivalência entre sexos nas diferentes áreas de formação. Em função deste desequilíbrio não podemos interpretar os efeitos dessa variável. Para o presente estudo a área de formação constitui uma variável importante por se relacionar com a fonte de informação

que pode gerar explicações sobre os fenômenos investigados. Encorajamos os pesquisadores a levarem em conta estes aspectos em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales: Développements récents. *Psychologie et Société*, 2(4), 81-104.
- Abric, J. C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J. C. Abric (Ed.), *Méthodes d'études des représentations sociales* (pp. 59-75). Èrès: Ramonville Saint-Agne.
- Abric, J.-C. J. (1976). *Jeux, Conflits et représentations sociales*, Thèse de doctorat, Université de Provence, Aix-en-Provence.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesley.
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Monaco, G. L. (2014). Free associations and social representations: Some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity*, 49(2), 489-507. doi:10.1007/s11135-014-0005-z
- Deschamps, J. C. (2003). Analyse des correspondances et variations des contenus des représentations sociales. In J. C. Abric (Ed.), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp. 179-200). Ramonville-Saint Agne: Èrès.
- Doise, W. (2001). *Droits de l'homme et forces des idées*, Paris : Presses Universitaires de France.
- Guimelli, C., & Deschamps, J. C. (2000). Effets de contexte sur la production d'associations verbales: Le cas des représentations sociales des Gitans. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 47(48), 44-54.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Joffe, H. (2012). "Eu-não, meu-grupo-não": Representações sociais transculturais da AIDS. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (eds.), *Textos em representações sociais* (pp. 239-265). Petrópolis: Vozes.
- Jovchelovitch, S. (2012). Vivendo a vida com os outros: Intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (eds.), *Textos em representações sociais* (pp. 63-85). Petrópolis: Vozes.
- Herzlich, C., & Pierret, J. (2005). Uma doença no espaço público: A AIDS em seis jornais franceses. *Physis*, 15, 71-101. doi: 10.1590/S0103-73312005000300005
- Lima, M. E. O. (2013). Preconceito. In L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (eds.), *Psicologia social: Temas e teorias* (pp. 589-642). Brasília Technopolitik.
- Lima, M. E. O., & Vala, J. (2004). As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. *Estudos de Psicologia*, 9, 401-411. doi: 10.1590/S1413-294X2004000300002
- Moliner, P. (1992). Structure de représentation et structure de schèmes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 14, 48-52.
- Monteiro, M. B. (2013). Relações intergrupais. In J. Vala & M. B. Monteiro (eds.), *Psicologia social* (9ª ed., pp. 493-568). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, D. C. (2013). Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(Spec.), 276-86. doi: 10.1590/S0104-11692013000700034

- Pereira, C. R., Torres, A. R. R., & Almeida, S. T. (2003). Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: Análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16, 95-107. doi: 10.1590/S0102-79722003000100010
- Piermattéo, A., Lo Monaco, G., Moreau, L., Girandola, F., & Tavani, J. L. (2014). Context variations and pluri-methodological issues concerning the expression of a social representation: The example of the gypsy community. *The Spanish Journal of Psychology*, 17. doi: 10.1017/sjp.2014.84
- Santos, M. F. S., Moraes, E. R. C., & Acioli Neto, M. L. (2012). A produção científica em representações sociais: Análise de dissertações e teses produzidas em Pernambuco. *Psico*, 43(2), 200-207. Consultado em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11697/8043>
- Santos, M. F. S., Almeida, A. M. O. (2014). Entrevista com Jean-Claude Abric. [DVD]. Laboratório de Interação Social Humana (UFPE)/Centro Internacional de Pesquisa em Representação e Psicologia Social.
- Sherif, M. (1967). *Social interaction: Process and products*. Chicago: Aldine Publ. Company.
- Sontag, S. (1989). *AIDS e suas metáforas*. (P. H. Britto & R. Figueiredo, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1988).
- Tafani, E. (2001). Attitudes, engagement et dynamique des représentations sociales: Études expérimentales. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 14(1), 7-30.
- Tafani, E., Souchet, L., Codaccioni, C., & Mugny, G. (2003). Influences majoritaire et minoritaire sur la représentation sociale de la drogue. *Nouvelle Revue de Psychologie Sociale*, 2(3), 343-354.
- Tajfel, H. (1981). *Grupos humanos e categorias sociais*, Vol. I, Lisboa: Livros Horizonte.
- Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais*, Vol. II, Lisboa: Livros Horizonte.
- Vala, J. (2013). Racisms: Social representations, racial prejudice and normative pressures. *Papers on Social Representations*, 22, 6-29.
- Vergès, P. (1994). Approche du noyau central: Propriétés quantitatives et Structurales. In C. Guimelli (ed.), *Structures et transformations des représentations sociales* (pp. 233-253). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526. doi: 10.1590/S0102-37722011000400017

School-to-Family and Family-to-School Enrichment in Women pursuing Post-Secondary Education

Cláudia Andrade¹, Tricia van Rhijn² e Marisa Matias³

School-to-Family and Family-to-School Enrichment in Women pursuing Post-Secondary Education

Abstract

Mature and reentry female students enrolled in post-secondary education, in most cases, combine school with other life roles. Despite the growing trend to study how multiple roles may conflict with each other, evidence suggests that multiple roles can be enriching and that female non-traditional students are particularly prone to experience these benefits. Thus, we tested a school-to-family and family-to-school enrichment model, in which school dimensions (mastery experiences, low school exclusion, school satisfaction and school-to-family balance) were antecedents to school-to-family enrichment and family dimensions (family satisfaction and family-to-school balance) were antecedents of family-to-school enrichment. This model was tested, through path analysis, using 88 non-traditional Portuguese students (female student parents) enrolled in an evening undergraduate program. The model showed an adequate fit to the data, suggesting that aspects of school-to-family and family-to-school enrichment coexist. Mastery experiences and low school exclusion were associated with school-to-family enrichment while perceptions of school-to-family balance and satisfaction with the school role were not. Perceptions of family-to-school

1 College of Education, Polytechnic of Coimbra. Email: mcandrade@esec.pt

2 Department of Family Relations and Applied Nutrition, University of Guelph. Email: tricia.vanrhijn@uoguelph.ca

3 Faculty of Psychology and Educational Sciences, Center for Psychology, University of Porto. Email: marisa@fpce.up.pt

balance were associated with family-to-school enrichment but family satisfaction was not. These findings unveil a new view on mature students enrolled at the university, pointing to the role of positive experiences at school and on school-family balance to a better interface of school and family roles.

Keywords: school-to-family enrichment; family-to-school enrichment; mastery; satisfaction with roles; role balance; non-traditional students

Enriquecimento Escola-Família e Família-Escola em Mulheres a Frequentar Formação Pós-Secundária

Resumo

Um número crescente de mães tem vindo a enveredar por uma formação ao nível do ensino superior, distinguindo-se da população que mais comumente frequenta estes níveis de ensino, dada a necessidade de combinar os estudos com outros papéis sociais. O desempenho de múltiplos papéis tem sido debatido como essencialmente conflituoso, contudo, há evidências que o desempenho concomitante de papéis pode ser enriquecedor e que estas estudantes não-tradicionais poderão estar particularmente sensíveis a estes benefícios. Neste estudo testamos um modelo de enriquecimento na direção escola-família e na direção família-escola, em que as dimensões associadas à escola (experiências de mestria, baixa exclusão da vida escolar, satisfação com os estudos e equilíbrio na relação escola-família) foram vistas como antecedentes do enriquecimento escola-família e em que dimensões familiares (satisfação familiar e equilíbrio na relação família-escola) foram vistas como antecedentes do enriquecimento na direção família-escola. O modelo de pistas foi testado junto de 88 estudantes mães inscritas num programa de formação pós-laboral na universidade. O modelo demonstrou um bom ajustamento aos dados tendo-se verificado que as duas direções de enriquecimento coexistem. As experiências de mestria e baixos níveis de exclusão da vida escolar associaram-se ao enriquecimento na direção escola-família, enquanto perceções de equilíbrio na relação entre a família e a escola se associaram ao enriquecimento na direção oposta (família-escola). Estes resultados permitem melhor compreender o modo como estas estudantes do ensino superior vivenciam a articulação entre os seus diferentes papéis, salientando-se os aspetos positivos desta interface entre papéis familiares e académicos.

Palavras-chave: enriquecimento família-escola; enriquecimento escola-família; mestria; satisfação com o papel; equilíbrio de papéis; estudantes não-tradicionais

INTRODUCTION

Non-traditional students, including mature and reentry students, are two key target groups for widening participation in higher education in many western countries (Butcher, Corfield, & Rose-Adams, 2012; Devas, 2011). Portuguese higher education institutions have been following this trend with growing non-traditional student enrollment in undergraduate and graduate programs (Amorim, Azevedo, & Coimbra, 2010). In contrast to traditional students (18-22 year olds, typically entering directly from secondary school), non-traditional students frequently blend their student role with other life roles, namely parenting. Non-traditional female students, in particular, often combine their student role with roles such as family and parenting (Quimby & O'Brien, 2006; Sweet & Moen, 2007). This combination of roles has been associated with negative outcomes, stemming from experiences of inter-role conflict and role strain (Home, 1998; Quimby & O'Brien, 2006).

Despite the acknowledgement that combining multiple roles can be a source of tension and conflict, the addition of the school role can also contribute to positive outcomes like self-efficacy, positive affect and self-fulfillment (Home, 1997; Johnson & Robson, 1999; Quimby & O'Brien, 2006; van Rhijn, 2014). In this regard, female student parents have been found to have specific characteristics, like high motivational levels and valuable personal and family resources that contribute to these positive outcomes (Looker, 1997; van Rhijn, 2014). Some researchers have also found that pursuing post-secondary education is often described, by female non-traditional students, as a fulfillment of a "dream" that was put away due to either professional or familial responsibilities and, accordingly, attending school is often described as an enriching experience (Adams & Corbett, 2010; Ogren, 2003).

Since the research addressing the relationship between enrollment in post-secondary education and family experiences has largely focused on the conflicting experiences faced by female students and single parents (Carney-Crompton & Tan, 2002; Home, 1997; Quimby & O'Brien, 2006; Van Stone et al., 1994), the exploration of potential benefits of this experience remains understudied. This paper intends to fill this gap by considering the positive relations between family and school (school-to-family enrichment and family-to-school enrichment) with a sample of Portuguese non-traditional female student parents.

Post-secondary education and family life: a positive relation

Juggling between the demands of school and family for women pursuing post-secondary education has traditionally been analyzed from a conflict perspective (i.e.,

school and family roles are viewed as competing for individual's resources such as time or energy). In fact, there is a substantial amount of empirical evidence supporting the inter-role conflict hypothesis (Hammer et al., 1998; Medved & Heisler, 2002; Sweet & Moen, 2007). However, more recent studies have supported that it is the quality of experiences that persons have within role contexts, rather than occupying a number of roles per se, that is the most important in predicting, among other, positive aspects in regard to life satisfaction (Haggag, Geser, Ostermann, & Schusterschitz, 2011; Kulik, Shilo-Levin, & Liberman, 2015). Being involved in multiple roles can have benefits in physical, mental and relationship health (Greenhaus & Powell, 2006) that outweigh tensions due to inter-role conflict (Ahrens & Ryff, 2006).

Grounded in the role expansion perspective (Barnett, 1998), this view holds that individuals participating in multiple roles are provided with greater opportunities and resources that can be used to promote growth and better functioning across several life domains (Grzywacz & Marks, 2000). Thus, fulfilling one role can create energy to engage in other roles. According to Greenhaus and Powell (2006), three psychological mechanisms can account for these positive outcomes: (a) participation in different roles can have additive effects for well-being; (b) participation in one role can have buffering effects from distress in another role; and (c) participation in one role can produce positive experiences and outcomes in another role. This last mechanism refers to the concepts of facilitation, enhancement, positive spillover and enrichment. Although they refer to distinct constructs (see Carlson, Kacmar, Wayne, & Grzywacz, 2006, and Hanson, Hammer, & Colton, 2006, for an analysis), these terms are similar and often used interchangeably as they respectively describe the ways in which engaging in one role can benefit experiences in the other role. Sieber (1974) and Marks (1977) were the first authors to bid a positive interaction between roles that was later designated as enrichment process. Sieber's theory of role accumulation claimed that individuals choose to participate in multiple roles for different reasons often related with rewards such as greater status and personality enrichment. Some years later, Marks' expansionist theory asserted that being involved in some roles can generate resources like increased energy, which can be directed to another life role. Greenhaus and Powell (2006) later extended these findings and delivered a comprehensive theoretical model of work-family enrichment. Greenhaus and Powell (2006) define work-family enrichment as the "extent to which experiences in one role improve the quality of life in the other role" (p.73) and consider it a bidirectional process. The model is based on the assumption that resources in a particular domain can be used to better cope with the role in the other domain, causing positive impacts on overall role performance and positive affect (i.e., improvements in the quality of life). Moreover, resources generated in one role permits improved performance in the

other role either directly (i.e., instrumental path) or indirectly (i.e., the affective path). According to Greenhaus and Powell's model, a variety of resources are connected with work-family enrichment process, including skills (e.g., interpersonal skills and coping skills), psychological and physical resources (e.g., self-efficacy, hardiness, optimism), positive affect (e.g., enthusiasm and high energy) and social-capital resources (e.g., networking, information), among others.

The same conceptual structure can be applied to the combination of the family and school roles. School-to-family enrichment (SFE) and family-to-school enrichment (FSE) are concepts that have similarities with those describing the enrichment process from work to family. Adapting the definition of work-family enrichment, van Rhijn and Lero (2009) propose that school-to-family enrichment is the extent to which experiences in the school role improve the quality of life in the other role, namely the family role (with family-to-school enrichment being the opposite construct, from the family role to the school role). Accordingly, SFE and FSE are defined as positive experiences and performance in the school or family role that help generate similar positive influences in the other domain.

Antecedents of school-to-family and family-to-school enrichment

Following the enrichment framework, Carlson, Kacmar, Wayne and Grzywacz (2006) claim that likely antecedents of enrichment are individual and environmental characteristics. Antecedents investigated in this study include mastery experiences, satisfaction with school, feelings of social exclusion, perceptions of balance between the school and family roles and satisfaction with family.

Mastery experiences

Fritz and Sonnentag (2006) define mastery experiences as off-job activities that offer challenging experiences and learning opportunities for the individual experience of competence and proficiency. Attaining mastery experiences is not necessarily effortless and it entails self-regulation to build up new internal resources such as skills, competencies and self-efficacy (Fritz & Sonnentag, 2006). Because non-traditional students often have to plan carefully to cope with the demands of school and family life, they tend to value the effort they are making in order to pursue a post-secondary degree. Research by van Rhijn (2014) found that student parents felt mentally stimulated by attending post-secondary education. Given the limited amount of research attention to this topic, we decided to investigate mastery experiences as a potential antecedent and hypothesize that:

Hypothesis 1: Mastery experiences will be positively correlated with school-to-family enrichment.

Satisfaction with school

Tinto (1993) points out that non-traditional students quite often have other obligations outside school (e.g., family and often employment) which prevents them from having time to attend classes or formal institutional services outside 'regular' hours. Among non-traditional students such as student parents, perceived satisfaction with the school role has been linked with academic success (Zajacova, Lynch, & Espenshade, 2005), with intrinsic motivation to learn (Carney-Crompton & Tan, 2002), and with reports of feeling happy and stimulated by school (van Rhijn, 2014). Thus, being satisfied with the school role can be important for non-traditional students in adjusting to their school and family roles by bringing positive affect towards the student experience which, in turn, can enrich their family life. Accordingly, we hypothesize that:

Hypothesis 2: Satisfaction with school will be positively correlated with school-to-family enrichment.

Social exclusion

Research has found that non-traditional students are often excluded from school life because of their life circumstances (Holmes, 2005). Conversely, those who had on-campus support networks emphasized the benefits of being able to talk to and empathize with other student parents (van Rhijn, 2014). Additionally, support and encouragement from school peers, which can reduce feelings of social exclusion for non-traditional students, is related to increased feelings of being part of a network (Kirk & Dorfman, 1983), reduced stress (Sek, 1991), and overall satisfaction with the academic experience (Van Stone et al., 1994). Therefore, aligned with these findings, we expect:

Hypothesis 3: Low social exclusion will be positively correlated with school-to-family enrichment.

School-to-family balance and family-to-school balance

Family and school roles are both recognized as being hard to combine (Home, 1997). Research by Sweet and Moen (2007) found that women returning to school face inter-role conflicts, especially when they have children. Based on Grzywacz and Carlson's (2007) definition of work-family balance "accomplishment of role-related expectations that are negotiated and shared between an individual and his/her role-

related partners in the work and family domains” (p. 458), a similar approach can be taken to school-family and family-school balance. According to van Rhijn’s (2012) findings, the ability to be a good parent to their child was very important to student parents who defined success in balancing as being connected to both their student and their parental roles. Thus, when considering how non-traditional students who are parents deal with their multiple roles, the perception of school-family balance is useful and can be linked with a positive experience that promotes family-to-school and school-to-family enrichment. Therefore, we hypothesize:

Hypothesis 4a: School-to-family balance will be positively correlated with school-to-family enrichment.

Hypothesis 4b: Family-to-school balance will be positively correlated with family-to-school enrichment.

Satisfaction with family

A study by van Rhijn (2014) found that non-traditional students receive support, including verbal encouragement, performance of household tasks and childcare from spouses/partners, children and other family members. Moreover, non-traditional students reported that having a family made it easier to prioritize and avoid wasting time by maintaining focus on their goals, even when the stress and tensions occur (van Rhijn, 2014). Based on this study, we hypothesize:

Hypothesis 5: Satisfaction with family will be positively correlated with family-to-school enrichment.

This study aims to investigate how the school and family experiences of non-traditional student mothers pursuing post-secondary education is linked to experiences of school-to-family and family-to-school enrichment. In order to investigate the research questions, a conceptual model was created that included the antecedent variables for school-to-family enrichment: school exclusion (low), school satisfaction, school-to-family balance and mastery experiences. As antecedents of family-to-school enrichment, we included family-to-school balance and satisfaction with family (see conceptual model in Figure 1). Since research examining culturally ascribed gender roles has demonstrated that combining several roles is more complex for female students than for their male counterparts (Sweet & Moen, 2007; Zaleski et al., 1998), this study focuses on female non-traditional student parents. In addition, the work-family literature demonstrates that Portuguese women face more difficulties than men in balancing the roles of work and family due, among other factors, to their active role in dealing with family demands (Matias, Andrade, & Fontaine, 2012). The boundaries of work

and family roles are, therefore, more permeable for women and the boundaries of their school roles are likely similarly permeable. This permeability, however, can also be an important element in allowing positive transferences between the roles to occur. Adapting this concept, we aim to understand what factors may be linked to the enrichment process, while differentiating between family-to-school and school-to-family enrichment.

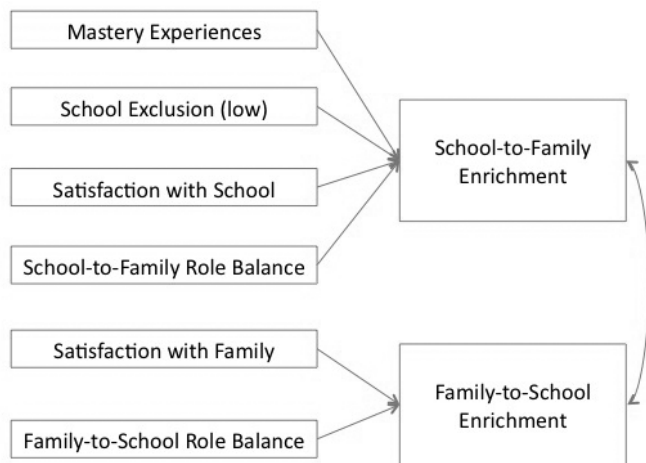


Figure 1. Conceptual model

METHOD

Participants

Participants in this study were undergraduate female students enrolled as full-time students in three different undergraduate Social Sciences and Education programs. To be eligible for this study, female students had to be aged 23 or older (criteria to be considered a non-traditional student), have children and be enrolled in classes with a full-time status at least for six months. Following ethics review, permission was obtained from professors to survey classrooms and six classes in social sciences and research methods were surveyed. A total of 88 female non-traditional students who

fitted the above mentioned criteria for study volunteered to complete a paper and pencil survey concerning their school and family experiences, either during the class break (for students enrolled in the evening programs) or after classes. Participants were informed that their participation would be anonymous. Participants ages ranged from 27 to 52 years old ($M = 36.01$, $SD = 2.56$). The majority were married (67%), 27% were divorced and 6% were in a romantic relationship. Children's ages ranged from 2 to 18 years old ($M = 7.40$, $SD = 1.53$), with 59% of the participants having children under 12 years old and 41% having children older than 12 years old. Regarding employment status, 59% reported working in a full-time job (from 35 to 40 hours/week) and 41% in a part-time job (less than 20 hours/week). The participants reported spending an average of 19 weekly hours ($SD = 8.15$) attending classes and an average of 8 weekly hours ($SD = 5.67$) studying and preparing class team work assignments.

Measures

School-to-Family and Family-to-School Enrichment

School-to-Family and Family-to-School Enrichment were measured with 18 items adapted from Carlson, Kacmar, Holliday, Wayne and Grzywacz's (2006) self-report questionnaire scored on a 5-point scale (1 = strongly disagree to 5 = strongly agree). The word work was changed to school. Reliability for the School-to-Family Enrichment subscale was $\alpha = .82$ and Family-to-School Enrichment subscale was $\alpha = .81$. A sample item from the School-to-Family Enrichment subscale is "School helps me to understand different viewpoints and this helps me be a better family member" and from the Family-to-School Enrichment "Family helps me to gain knowledge and this helps me be a better student".

Mastery Experiences

Mastery experiences were measured with a 4 item sub-scale from the Recovery Questionnaire developed by Sonnentag and Fritz (2007). Items were scored on a 5-point Likert scale (1 = strongly disagree to 5 = strongly agree). Cronbach's alpha was .84. A sample item from the subscale is "I do something to broaden my horizons".

Satisfaction with family and school

Two of the five subscales of the Extended Satisfaction with Life Scale (ESWLS; Alfonso, Allison, Rader, & Gorman, 1996) were selected to be used in this study:

the family and school satisfaction subscales. Each of the subscales consist of 5 items measured on a 7-point Likert scale from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree) with higher scores indicating higher levels of satisfaction. Reliability of the subscales were .91 and .89, for the family and school subscales, respectively. A sample item from the family subscale is “I am satisfied with my family life” and for the school subscale is “I am satisfied with my classes”.

School-to-family and family-to-school balance

An adapted version of the Work-Family Balance Scale (Carlson et al., 2009) was used to measure an individual’s perceived ability to manage their school and family role responsibilities. To measure school-to-family and family-to-school balance, the work-related wording was changed to school-related (i.e., work was changed to school and supervisor to instructor). The 6 items comprising the school-to-family and family-to-school balance sub-scales were rated using a 5-point Likert scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Cronbach’s alpha was .89. A sample item for school-to-family balance is “I am able to negotiate and accomplish what is expected of me at school and in my family” and for family-to-school balance is “I am able to accomplish the expectations that my instructors have for me as well as in my family”.

Social Exclusion

Social exclusion was measured using a subscale from the Social Isolation measure (Marshall, Michaels, & Mulki, 2007). The subscale is composed by 6 items rated using a 5-point Likert scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Cronbach’s alpha was .92. A sample item is “I have enough people available at school with whom I can talk to about my classes”.

RESULTS

Table 1 shows the means, SDs and intercorrelations among the study variables.

Path analysis allows to evaluate simultaneously the relationship of the two dependent variables in the study, i.e., School-to-Family and Family-to-School Enrichment, on the 6 independent variables that were chosen. The main reason for choosing path analysis was due to the possibility of modelling both dependent variables at once, considering also covariance of residual errors in the measurement of dependent variables, as well as covariances in independent variables.

Table 1.
Means, Standard Deviations and intercorrelations among the Study

Variables	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
1. School-to-family enrichment	4.12	1.21	-							
2. Family-to-school enrichment	3.81	1.45	.34**	-						
3. Mastery experiences	3.52	0.87	.45**	.32	-					
4. Satisfaction with school	5.51	0.78	.21	.16	.11	-				
5. Satisfaction with family	6.10	1.34	.23	.07	.27	.17	-			
6. School-to-family role balance	5.32	1.67	.23	.13	.23	.23	.23	-		
7. Family-to-school role balance	5.21	1.43	.14	.22	.12	.22	.12	.12	-	
8. Social exclusion	2.15	0.67	.54**	.16	.19	.26	.12	.21	.32**	-

* $p < .05$. ** $p < .01$.

The proposed theoretical path model showed in Figure 1 was tested using AMOS 20 (Arbuckle, 2011). This model showed a good fit to the data (Figure 2): $\chi^2/df = 0.078$, $p < .001$, GFI = .97, RMSEA < .001, CFI = .97 and TLI = .95. As hypothesized, mastery experiences ($\beta = .78$; $p < .001$) and low school isolation ($\beta = .81$; $p < .001$) were significant antecedent variables and positively related with school-to-family enrichment, while school-to-family balance ($\beta = .11$; $p = .542$) and satisfaction with school ($\beta = .13$; $p = .134$) were not significantly related to experiences of school-to-family enrichment. Family-to-school balance was a significant antecedent to family-to-school enrichment ($\beta = .68$; $p < .001$) but family satisfaction was not significantly related to experiences of family-to-school enrichment ($\beta = .11$; $p = .163$).

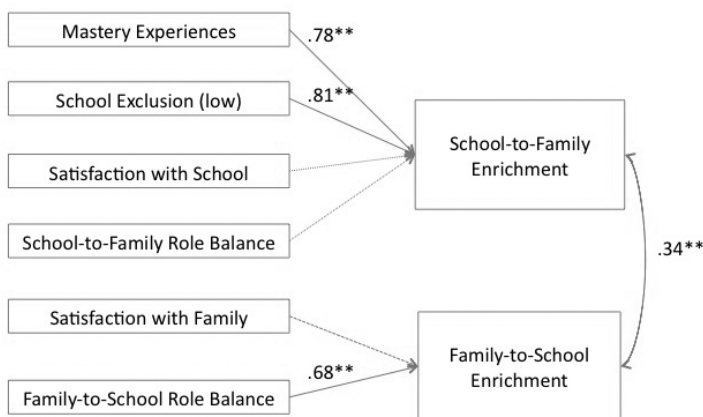


Figure 2. Empirical/Final model with significant standardized path coefficients
Note: dotted arrows depict non-significant paths

DISCUSSION

Despite the increasing participation of non-traditional students, namely student parents, in higher education, our understanding of the positive consequences of combining the student and parent roles is still limited. Some studies have begun to explore the processes through which school and family can impact each other (e.g., Van Stone et al., 2004; van Rhijn & Lero, 2009), but investigation of how student and familial roles can enrich each other is lacking, in particular with regard to Portuguese non-traditional students. To begin addressing this gap, we tested a model of antecedents of school-to-family and family-to-school enrichment with a sample of female non-traditional students in Portugal.

This study makes an important contribution to the literature by assessing a comprehensive range of dimensions related with both the family and school contexts using school-to-family and family-to-school enrichment as outcome variables. As expected from the enrichment model, the school-based dimensions, mastery experiences and low school isolation were associated positively with school-to-family enrichment. Our finding about social exclusion at school confirms and expands previous research demonstrating that social support, namely support that comes from school peers, can act as a buffer for stress by reducing psychological maladjustment in school (Ognibene & Collins, 1998). It seems, therefore, that the ability of female student parents to gain support from school peers ends up having a beneficial effect in their family roles. This may occur because the support from peers provides them with a network to assure that school tasks are performed which turn into a sense of flexibility which enriches the family by having more time and energy to devote to this role. Another important finding was the link between mastery experiences and school to family enrichment. A qualitative study by van Rhijn (2014) with undergraduate student parents found that pursuing a life-long goal added motivation to learn, besides the fact that the participants wanted to be role models to their children and were motivated by other student parents who had successfully completed school. Therefore, being able to experience fulfillment and efficacy contributes to the experience of enrichment between roles. This finding clearly expands current literature on this topic and points to the importance of considering enrollment in post-secondary education as a challenge to non-traditional students that can be faced as a mastery experience. Furthermore, the results of the study suggest that female student parents, for whom conflict between their student and family roles is often the focus of research, may benefit themselves and their families from school enrollment if they have a perception that the time they are devoting to school is valuable and provides them with a sense of working towards a meaningful goal (van Rhijn, Murray, Algernon, Coyne, & Hartley, 2014).

Contrary to our predictions, school-to-family balance and school satisfaction were not associated with school-to-family enrichment and family satisfaction was not associated with family-to-school enrichment too. These findings suggest that the experience of satisfaction with one single role may not be enough to provide the individual with a positive transfer of resources between roles. These findings suggest that an emotional state deriving from one of the roles is not sufficient to be carried over to the other role and that more instrumental resources such as social support or mastery are more valued.

Nevertheless, in regard to family-to-school enrichment, the degree to which the individual perceives a good balance between the roles matters. The results regarding the relation between family-to-school balance and family-to-school enrichment suggest that, when non-traditional female student parents feel successful in balancing their familial and student roles, positive feelings are generated that are translated into family-to-school enrichment. As mentioned, the other two dimensions considered, school-to-family balance and school satisfaction, were not associated with school-to-family enrichment. In fact, being able to successfully balance school with family could be seen as a task that needs to be done in order to successfully deal with the demands of both roles and thus it does not provide enrichment from one role to the other. In addition, being satisfied with school does not account for school-to-family enrichment. This result is surprising and future studies are recommended to further examine and deconstruct this variable in order to tease out which aspects are most salient for female non-traditional students.

It is also important to bear in mind that our participants juggle school, family and the worker role. It is remarkable, however, that few studies have been devoted to the analysis of this reality at the country level. This study clearly unveils some aspects of this phenomenon, namely by focusing on the positive aspects of this interface. Future work with this population is strongly encouraged.

The results from the study need to be considered in the light of some limitations. First, the sample was homogenous, female student parents being drawn from a single higher education institution in Portugal. This limits the generalizability of these results. It is also important to have a large sample in future research to improve the precision of parameter estimation of the model. Future studies need to assess more diverse and gender balanced samples in order to allow for testing of possible gender differences, among other aspects. Also, the data were cross-sectional and collected during mid-semester. Longitudinal research can provide a better understanding and give deeper consistency in the analysis of the family-to-school enrichment process over time and during other parts of the semester (e.g., during exams) where pressures and support may have differential impacts. Finally, as pointed out by van Rhijn and Lero (2009), the student parent population is very

diverse. Accordingly, research with larger samples that allows for consideration of other dimensions of students' lives, like employment status, age, age of their children, type of program (full or part-time, day or evening program) should also be considered in future research.

Overall, the results suggest that enrichment models are useful perspectives from which to examine the relations between school and family, with non-traditional student parents and given the large number of non-traditional students enrolled in post-secondary education remains an important area of research. Since research addressing the positive aspects of the school-family interface is scarce, we advocate that future studies including both perspectives on inter-role conflict and enrichment are needed in order to capture a more complete picture of the combination of multiple roles in non-traditional students.

Returning to school is one means of keeping update and adapt to changing labor markets and economies. Rethinking the needs of a diverse student population like the non-traditional students is particularly important to create positive synergies between institutions that intersect with parent responsibilities (Sweet & Moen, 2007).

Given the distinctive circumstances faced by non-traditional female student parents, even when compared to other non-traditional students, examination of the conditions that account for school and family enriching experiences is very important in order to understand their success in their roles both in school and in the family life. Research with Portuguese non-traditional students' suggests that social and academic integration is important to learning (Amorim, Azevedo, & Coimbra, 2010). Hence, integration of study with family may play a role creating positive outcomes, providing evidence that school and family are not strictly a product of the demands, but depend on how the female students positively or negatively view those experiences.

Indeed, if increasing and widening participation in graduate programs education is an important goal for higher educational policies in Portugal (Amorim, Azevedo, & Coimbra, 2010), having a supportive educational environment can have implications in the attraction and retention of non-traditional students.

REFERENCES

- Adams, J., & Corbett, A. (2010). Experiences of traditional and non-traditional college student: A quantitative study of experiences, motivations and expectations among undergraduate student. *Methods of Social Research*. Retrieved from <http://www.unh.edu/sociology/index.cfm?id=ADF0DA25-E4F5-8F190AECEFE8F59549F>

- Ahrens, C. J., & Ryff, C. D. (2006). Multiple roles and well-being: Sociodemographic and psychological moderators. *Sex Roles*, 55, 801-815. doi: 10.1007/s11199-006-9134-8
- Amorim, J. P., Azevedo, J., & Coimbra, J. L. (2010). On the opening of higher education institutions to new publics: the Portuguese case. *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, 9(9), 83-103.
- Barnett, R. C., & Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family. *American Psychologist*, 56(10), 781-796. doi: 10.1037//0003-066X.56.10.781
- Butcher, J., Corfield, R., & Rose-Adams, J. (2012). Contextualized approaches to widening participation: a comparative case study of two UK universities. *Widening Participation and Lifelong Learning*, 13, 51-70. doi: 10.5456/WPLL.13.S.51
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., Holliday Wayne, J., & Grzywacz, J. G. (2006). Measuring the positive side of the work-family interface: Development and validation of a work-family enrichment scale. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 131-164. doi: 10.1016/j.jvb.2005.02.002
- Carney-Crompton, S., & Tan, J. (2002). Support systems, psychological functioning, and academic performance of non-traditional female students. *Adult Education Quarterly*, 52(2), 140-154. doi: 0.1177/0741713602052002005
- Devas, A. (2011). Widening participation and the media student experience. *Higher Education*, 62(6), 815-828. doi: 10.1007/s10734-011-9421-3
- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2006). Recovery, well-being, and performance-related outcomes: The role of workload and vacation experiences. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 936-945. doi: 10.1037/0021-9010.91.4.936
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92. doi: 10.5465/AMR.2006.19379625
- Grzywacz, J., & Marks, N. (2000). Reconceptualising the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative *spillover* between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 111-126. doi: 10.1111/j.1741-3729.2002.00028.x
- Grzywacz, J. G., & Carlson, D. S. (2007). Conceptualizing work-family balance: Implications for practice and research. *Advances in Developing Human Resources*, 9(4), 455-471. doi: 10.1177/152342230730548
- Haggag, A., Geser, W., Ostermann, H., & Schusterschitz, C. (2011). Relation of work family conflict and role quality on depressive symptoms in mother. *Journal of Public Health*, 20(6), 661-671. doi: 10.1007/s10389-012-0497-8
- Hammer, L. B., Grigsby, T. D., & Woods, S. (1998). The conflicting demands of work, family, and school among students at an urban university. *Journal of Psychology*, 132(2), 220-226. doi: 10.1080/00223989809599161
- Hanson, G. C., Hammer, L. B. & Colton, C.L. (2006). Development and validation of a multidimensional scale of perceived work-family positive spillover. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(3), 249-65. doi: 10.1037/1076-8998.11.3.249
- Home, A. M. (1997). Learning the hard way: Role strain, stress, role demands, and support in multiple-role women students. *Journal of Social Work Education*, 33(2), 335-347. doi: 10.1080/10437797.1997.10778874
- Home, A. M. (1998). Predicting role conflict, overload and contagion in adult women university students with families and jobs. *Adult Education Quarterly*, 48(2), 85-97. doi: 10.1177/074171369804800204
- Johnson, S., & Robson, C. (1999). Threatened identities: The experiences of women in transition to programs of professional higher education. *Journal of Community e Applied Social Psychology*, 9(4), 273-288. doi: 0.1002/(SICI)1099-1298
- Kirk, C., & Dorfman, L. (1983). Satisfaction and role strain among middle age and older reentry women students. *Educational Gerontology*, 9(1), 15-29. doi: 10.1080/0380127830090110.1080/0380127830090102.

- Kulik, L., Shilo-Levin, S., & Liberman, G. (2015). Multiple roles, role conflict, and sense of meaning in life among working parents. *Journal of Career Development*, 42(4), 263-280. doi: 10.1177/0894845314559428
- Looker, E. D. (1997). In search of credentials: factors affecting young adults' participation in post-secondary education. *The Canadian Journal of Higher Education*, 27(2/3), 1-36.
- Marks, S. R. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. *American Sociological Review*, 42(6), 921-936.
- Matias, M., Andrade, C. & Fontaine, A. M. (2012). The interplay of gender, work and family in Portuguese families. *Work, Organization, Labour and Globalization*, 6(1), 11-26. doi: 10.13169/workorglaboglob.6.1.0011
- Medved, C., & Heisler, J. (2002). A negotiated order exploration of critical student-faculty interactions: Student parents manage multiple roles. *Communication Education*, 51(2), 105-120. doi: 10.1080/03634520216510
- Ognibene, T., & Collins, N. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323-345. doi: 10.1177/0265407598153002
- Ogren, C. A. (2003). Rethinking the nontraditional student from a historical perspective. *The Journal of Higher Education*, 74(6), 640-664. doi: 10.1353/jhe.2003.0046
- Quimby, J. L., & O'Brien, K. M. (2006). Predictors of well-being among nontraditional female students with children. *Journal of Counseling and Development*, 84(4), 451-460. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00429.x
- Siebert, S. D. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review*, 39(4), 567-578.
- Sweet, S., & Moen, P. (2007). Integrating educational careers in work and family: Women's return to school and family life quality. *Community, Work & Family*, 10(2), 231-250. doi: 10.1080/13668800701270166
- Tinto, V. (1993). *Leaving college. Rethinking the causes and cures of student attrition* (2nd ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Van Rhijn, T. & Lero, D. (2009). *School-Family Conflict and Enrichment in Undergraduate Student Parents*. Paper presented on International Community, Work & Family Conference, April 16-18 Utrecht, The Netherlands.
- Van Rhijn, T. M. (2012). *Post-secondary students with children: An investigation of motivation and the experiences of "student parents" (Doctoral dissertation)*. University of Guelph, Guelph, ON. Disponível em <http://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/handle/10214/3968>
- Van Rhijn, T. (2014). Barriers, Enablers, and Strategies for Success Identified by Undergraduate Student Parents. *Canadian Journal for New Scholars in Education*, 5(1), 1-10
- Van Rhijn, T., Murray, S., Algernon, A., Coyne, T., & Hartley, J. (2014). Partners in learning? Exploring the relationship between post-secondary study, intimacy, and sexuality for partnered mature students. *Proceedings of the 2014 Annual Conference of CASAE/ACÉÉA, Brock University, Ontario, Canada*, 285-288.
- Van Stone, N., Nelson, J. R., & Niemann, J. (1994). Poor single-mother college students' views on the effect of some primary sociological and psychological belief factors on their academic success. *The Journal of Higher Education*, 65(5), 571-584. doi: 10.2307/2943779
- Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education*, 46(6), 677-706. doi: 10.1007/s11162-004-4139-z
- Zaleski, E. H., Levey-Thors, C., & Schiaffino, K. M. (1998). Coping mechanisms, stress, social support, and health problems in college students. *Applied Developmental Science*, 2(3), 127-137. doi: 10.1207/s1532480xads0203_2

A Liderança dos Diretores no Contexto Educativo Português: a Ética e a Moral, Quais as Competências e Tendências?

Lurdes Neves¹ e Joaquim Luís Coimbra²

Director's leadership in the Portuguese educational context: ethics and morality, what skills and trends

Abstract

The school, as the basic unit and a space for the achievement of objectives and goals of the education system, is constantly being renovated, becoming a major challenge for the directors, because it requires of them new skills, knowledge, abilities and attitudes that converge in the need of development of skills for making the decisions more participatory and fair. This study goal is to identify in 30 educational directors of school groups, their leadership perceptions and practices. To achieve this goal, a mix study has been carried out using semi-structured interviews and three leadership scales (ethical, moral and transformational). It was found that the leadership perceptions vary between transactional and transformational and that some leadership skills are predictors of the type of leadership exercised.

Keywords: directors; education; leadership

1 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Email: pdpsi11006@fpce.up.pt

2 Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Email: jcoimbra@fpce.up.pt

Resumo

A escola, como unidade básica e espaço de realização de objetivos e metas do sistema educativo, encontra-se em constante remodelação, tornando-se num grande desafio para os diretores, por exigir deles novas competências, conhecimentos, capacidades e atitudes, que convergem na necessidade de desenvolvimento de competências para a tomada de decisões participativas e justas. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer quais as perceções e práticas de liderança exercidas por 30 diretores de Agrupamentos de Escolas. Para alcançar este objetivo, recorreu-se a um estudo misto, tendo sido realizada uma entrevista semiestruturada aos Diretores e aplicadas três escalas de liderança (ética, moral e transformacional). Foi possível constatar perceções de liderança que variam entre o transacional e transformacional e que algumas capacidades do líder são preditoras do tipo de liderança exercida.

Palavras-chave: diretores; educação; liderança

INTRODUÇÃO

Num contexto atual de procura crescente da qualidade nos sistemas educativos e das aprendizagens dos alunos, de forma a qualificar cada vez mais as pessoas para o mundo do trabalho, têm vindo a proliferar discursos e reformas políticas e curriculares no sentido de gerar uma eficiência crescente, eficácia e qualidade na educação. As mudanças verificadas trouxeram à discussão a questão da liderança como tema central. A partir dessa noção amplificada e com ecos reverberando em amplos espectros da vida em sociedade, existe, no campo educativo, uma constante preocupação com sucesso educativo e gestão participativa, o que pressupõe a tomada de decisão partilhada ao nível das lideranças intermédias e a visão de uma educação básica encarada como responsabilidade por todos.

No atual contexto português emergem as políticas educativas que buscam a qualidade e transparência da educação, num quase-mercado educativo, que se baseia na escolha, cada vez maior, da escola que poderá oferecer um serviço de qualidade; procura-se também a ética e os códigos de valores morais que determinam os comportamentos de liderança, pois influenciam todos os processos de tomada de decisões no contexto educativo.

Com efeito, a gestão dos estabelecimentos de ensino público português tem vindo a apresentar significativas alterações nos últimos anos, que importa registar e estudar. Por um lado, houve um aumento das dimensões físicas, geográficas

e sociais dos estabelecimentos escolares, que foram agrupados e, nalguns casos, posteriormente agregados. Por outro lado, as competências dos órgãos de gestão estratégica e pedagógica também foram alteradas.

Verifica-se ainda que os *rankings* das escolas se assumem como um fator explícito do quase-mercado educativo em Portugal, sendo o reflexo da ética dos comportamentos de liderança. Tendem a ser um instrumento de escolha da escola que acaba por influenciar cada vez mais a sua procura e a ser usado por cada escola como agente promotor da procura de práticas pedagógicas que conduzam a melhores resultados por parte dos alunos.

Embora se entenda que o ato educativo é bastante complexo e para o qual confluem inúmeras variáveis, os indicadores dos *rankings* por si só não refletem a qualidade da aprendizagem dos alunos, nem são responsáveis diretamente pelo sucesso das aprendizagens, não podendo ser estabelecida uma relação direta e causal entre *ranking* e qualidade da aprendizagem. Na base da construção dos *rankings* escolares estão indicadores de natureza quantitativa que segmentam a realidade a partir de variáveis relacionadas com os desempenhos individuais dos alunos “quase sempre reduzidas à medida das suas performances cognitivas” (Santiago, Correia, Tavares, & Pimenta, 2004). Nesta medida, a construção das listas ordenadas de escolas baseia-se nos resultados dos exames nacionais – *outputs* das escolas – verificando-se, portanto, a ênfase dada à componente cognitiva. Com efeito, no caso português, os *rankings* de escolas são “reduzidos a um conjunto de indicadores numéricos, que resultam de desempenhos de alunos abstratos, homogêneos e destacados dos seus contextos sociais e culturais de vida” (Santiago et al., 2004). Vários autores explicam os problemas associados à utilização dos indicadores de performance para a elaboração de *rankings* (Santiago et al., 2004). A esta problemática acresce a reorganização da rede escolar – realizada através da criação dos agrupamentos e a agregação de escolas e que veio garantir e reforçar a coerência do projeto educativo e a qualidade pedagógica das escolas e estabelecimentos de educação pré-escolar que o integram, bem como proporcionar aos alunos de uma dada área geográfica um percurso sequencial e articulado e, desse modo, favorecer a transição adequada entre os diferentes níveis e ciclos de ensino. No que concerne às competências dos órgãos de gestão e do diretor, com o Decreto-Lei n.º 137/2012 de 2 de julho, mantêm-se os órgãos de administração e gestão, mas reforça-se a competência do conselho geral, assegurando-se a sua legitimidade, enquanto órgão de representação dos agentes de ensino, dos pais e encarregados de educação e da comunidade local, designadamente de instituições, organizações de carácter económico, social, cultural e científico. Por seu lado, com esta remodelação, o conselho pedagógico é composto exclusivamente por professores, o que lhe confere um carácter estritamente profissional. Com

o Decreto-Lei n.º 137/2012 de 2 de julho, procede-se ainda ao reajustamento do processo eleitoral do diretor, conferindo-lhe maior legitimidade através do reforço da exigência dos requisitos para o exercício da função e, por outro lado, consagrando-se mecanismos de responsabilização no exercício dos cargos de direção, de gestão e de gestão intermédia.

No quadro legal em vigor, as competências do diretor contemplam a responsabilidade pela elaboração e apresentação dos documentos estruturantes da escola ao conselho geral, que os aprova, pela elaboração do plano de formação do pessoal docente e não docente, pela definição do regime de funcionamento do agrupamento, pela avaliação do pessoal docente, no quadro da legislação em vigor (cf. Decreto-Lei n.º 137/2012 de 2 de julho). Isto é, o diretor tem a incumbência de representar o estabelecimento, de exercer o poder hierárquico, de garantir a qualidade do ensino e o bom funcionamento dos serviços técnicos e administrativos, de gerir os equipamentos e preservar o património do agrupamento, tudo isto numa lógica de prestação de contas quer ao conselho geral, onde estão representados os atores locais, quer à administração educativa central e local.

De notar que com o Decreto-Lei n.º 115-A/98 de 4 de maio o diretor, ou o presidente do conselho executivo, se a escola optasse por essa modalidade de gestão, era membro do conselho pedagógico, mas não necessariamente o seu presidente. O Decreto-Lei n.º 75/2008 de 22 de julho vem devolver ao diretor a presidência do conselho pedagógico e reconhecer-lhe competências de gestão pedagógica, compreendendo-se que sem as quais estaria sempre limitado nas suas funções. Ao mesmo tempo que se reconhece esta dimensão de atuação, dá-se visibilidade ao cargo e o diretor passa a ser a figura central de representação da escola.

Finalmente, as alterações que têm vindo a acontecer no contexto educativo nomeadamente ao nível da estrutura dos agrupamentos e da criação dos *rankings* com vista à promoção do sucesso escolar, constituem-se como desafios crescentes às práticas de liderança e gestão utilizadas nestes contextos.

Neste sentido, este estudo tem como objetivo conhecer quais as perceções e práticas de liderança adotadas pelos diretores educativos de 30 agrupamentos de escolas do Norte e Centro do país (liderança transformacional, ética ou moral) e tem como questões de investigação orientadoras do artigo a compreensão de: 1) qual o tipo de liderança exercido pelos diretores (transformacional, ético ou moral); 2) quais as competências percecionadas como necessárias para a liderança; 3) quais as estratégias de promoção da motivação utilizadas no âmbito das suas práticas de liderança; 4) qual a visão que os diretores apresentam da escola; 5) qual a posição dos diretores em relação aos agrupamentos escolares; e 6) qual a posição dos diretores face aos *rankings* nacionais.

No que concerne às práticas de liderança adotadas pelos diretores, desenvolve-se de seguida a explicitação de cada um dos tipos de liderança em estudo: liderança transformacional, liderança ética e liderança moral.

Liderança Transformacional

O conceito de liderança transformacional foi introduzido inicialmente por Burns (1978), referindo-se a determinados líderes políticos que motivavam os seguidores a atingirem maiores níveis de moralidade e motivação. Bass (1985) expandiu este conceito, formulando um modelo em que a liderança transformacional envolve a influência ativa por parte do líder na motivação dos seguidores ao nível das suas atitudes, inspirando-os a alcançarem os objetivos. Este modelo, no presente estudo, aplicado ao contexto educativo pressupõe a existência de quatro componentes principais: carismático, que induz admiração, respeito e confiança nos seus seguidores; motivacional, que potencia os seguidores a atingirem objetivos e metas mais elevadas; estimulação intelectual, que desafia os seguidores a saírem da sua zona de conforto e os encoraja a desenvolverem as suas competências de forma mais criativa; consideração individualizada, ou seja, o respeito pela individualidade e identidade de cada seguidor.

O líder transformacional é, assim, alguém que é respeitado, que inspira confiança, motiva os outros, em suma, um exemplo a seguir. É, por isso, proativo na concretização da sua visão e missão e está atento às necessidades dos seus seguidores, aumentando o grau de compromisso que estes assumem com a organização e a sua performance no alcance das metas (Bass, 1985; Bass, 1990; Avolio, 1999; Avolio & Bass, 1995). A liderança transformacional compreende, desta forma, a realização do líder concomitante ao sentido de eficácia e competência coletivos, dado que os seguidores parecem obter maior satisfação, envolvimento e compromisso com os objetivos e metas da organização educativa (Castanheira & Costa, 2011). Desta forma, a liderança transformacional surge como mais positiva na motivação e desempenho dos colaboradores e como alternativa à liderança transacional que se baseia no uso da motivação extrínseca com impacto (Avolio, 1999; Bass, 1998). Por outro lado, os líderes transformacionais “inspiram confiança, buscam desenvolver a liderança em outros, exibem o autossacrifício no sentido do altruísmo e servem como agentes morais, concentrando-se e fazendo com que os seguidores se concentrem em objetivos que transcendam as necessidades mais imediatas do grupo de trabalho” (Dumdum, Lowe, & Avolio, 2013). Na liderança *laissez-faire*, o líder demarca-se das suas responsabilidades e autoridade, que os autores consideram tratar-se da “menos potente”, num contínuo de comportamentos de liderança, que contrasta

com a transformacional (a “mais potente”) (Bass & Avolio, 2003). Castanheira e Costa (2011) fizeram uma meta-análise focada na realidade portuguesa, com base na utilização do *Multifactor Leadership Questionnaire* (Bass & Avolio, 2003) indicando a predominância do tipo de liderança transformacional e da liderança transacional nas escolas públicas portuguesas.

Dando sustentação a esta proposição, investigações têm revelado que a liderança transacional leva a um desempenho superior quando “aumenta” ou acrescenta à liderança transformacional (Antonakis & House, 2002). Burns (1978), quando introduz o conceito de liderança transformacional baseado na teoria de desenvolvimento moral de Kohlberg (1976), perspectivava ainda que os líderes poderiam encaminhar os seus seguidores para níveis mais elevados de consciência moral. No entanto, a dimensão moral da liderança transformacional foi seriamente questionada em cada uma das componentes do constructo da liderança transformacional por Bass (1998). De acordo com o autor, apesar de as componentes dos constructos de liderança apresentarem uma dimensão ética e moral, como Bass e Steidlmeier (1999) reconheceram, esta é moralmente neutra.

Adicionalmente, Howell e Avolio (1992) demonstraram que os líderes transformacionais podem agir de forma ética ou antiética, dependendo dos valores imbuídos na sua visão e estratégia, o que justifica a compreensão do conceito de liderança ética e de liderança moral neste estudo e a avaliação da perceção das práticas de liderança ética e moral pelos diretores dos agrupamentos de escola.

Liderança ética

O conceito de liderança ética diz respeito aos comportamentos do líder que vão ao encontro das crenças e valores morais da organização, particularmente nas organizações éticas que norteiam a sua missão de acordo com os padrões morais vigentes e agem de forma socialmente responsável (Brown, Treviño, & Harrison, 2005).

O interesse pela investigação na liderança ética é relativamente recente e tem em conta estes fatores de dimensão cultural e social, que se refletem no comportamento organizacional (Priem & Shaffer, 2001; Robertson, Crittenden, Brady, & Hoffman, 2002). Brown et al. (2005) descrevem os líderes éticos como honestos, confiáveis, justos e solidários, norteando as suas atitudes e comportamentos por forma a estruturarem ambientes de trabalho justos. Estes líderes contrastam com os líderes despóticos que colocam os seus interesses à frente dos da organização e apresentam comportamentos autoritários, centrados nos interesses próprios e na exploração dos outros (Aronson, 2001).

Liderança Moral

A inteligência moral tem sido definida como a capacidade de distinguir o certo do errado, de possuir fortes convicções morais e de ter comportamentos ajustados. Assim, a inteligência moral refere-se à forma como os princípios universais são aplicados aos nossos valores, objetivos e performance (Lennick & Kiel, 2011). Convém referir a distinção entre inteligência moral e inteligência emocional, dado que esta última é desprovida de valores e pode ser aplicada “tanto para o bem, como para o mal”, enquanto a inteligência moral é, por definição, e de acordo com os autores *direcionada para o bem* (Lennick & Kiel, 2008). Este conceito ganha particular relevância no contexto organizacional, dado que a integridade do líder parece ser um importante preditor do comportamento dos seguidores, da sua motivação, satisfação e investimento (Mamede, Ribeiro, Gomes, & Rego, 2014; Wayne & Green, 1993).

Lennick e Kiel (2008) afirmam que os líderes moralmente mais competentes revelam maior consistência nos seus comportamentos e maior alinhamento com os princípios morais, valores e crenças, que resultam em consequências positivas para a organização. Para estes autores, a inteligência moral envolve quatro dimensões: *integridade*, ou seja, agir de forma consistente com os princípios universais, valores e crenças pessoais, dizer a verdade e defender o que considera certo e manter as promessas; *responsabilidade*, pelas suas escolhas pessoais, admitindo os seus erros e falhas e assumir a responsabilidade pelos seus seguidores; *compaixão*, ou seja, preocupar-se com os outros; *perdão*, ou seja, perdoar os seus erros e falhas e as dos outros.

MÉTODO

Objetivo

Este estudo tem como objetivo conhecer as percepções e práticas de liderança exercidas pelos diretores educativos de 30 agrupamentos de escolas do Norte e Centro do país (liderança transformacional, ética ou moral).

Questões de investigação

O presente estudo tem ainda como questões de investigação a compreensão de: 1) qual o tipo de liderança exercido pelos diretores (transformacional, ético ou

moral); 2) quais as competências percecionadas como necessárias para a liderança; 3) quais as estratégias de promoção da motivação utilizadas no âmbito das suas práticas de liderança; 4) qual a visão que os diretores apresentam da escola; 5) qual a posição dos diretores em relação aos agrupamentos escolares; e 6) qual a posição dos diretores face aos *rankings* nacionais.

Procedimento

As duas formas de inquérito - quantitativa e qualitativa - são frequentemente retratadas como paradigmas distintos e incompatíveis em investigação educacional (Shaffer & Serlin, 2004). No entanto, reconhecendo-se que diferentes métodos de análise são úteis porque se dirigem para diferentes tipos de questões, começaram-se a utilizar simultaneamente ambos os tipos de técnicas - qualitativas e quantitativas - métodos mistos (Shaffer & Serlin, 2004; Johnson & Onwuegbuzie, 2004) pela complementaridade de dados e fontes de informação. No presente estudo, foi adotado o método misto de recolha de dados sendo o estudo I de carácter quantitativo e o estudo II de carácter qualitativo.

Foram enviados convites para os Diretores dos Agrupamentos de Escola da zona Norte e Centro do país para participação no presente estudo, tendo aceitado participar 30 diretores. Estes 30 diretores de agrupamentos escolares foram posteriormente contactados presencialmente, tendo-lhes sido explicados concretamente os objetivos do presente estudo.

O estudo I consistiu na aplicação de três escalas distintas sobre a liderança (ética, moral e transformacional) aos 30 diretores e teve como objetivo compreender qual o tipo de liderança exercido por cada diretor. O estudo II compreendeu a realização de entrevistas semiestruturadas a estes mesmos diretores e teve como objetivos: 1) Descrever as competências percecionadas como necessárias para a liderança pelos diretores; 2) Descrever a visão que os diretores apresentam da escola; 3) Conhecer a posição que os diretores assumem face à criação dos agrupamentos; 4) Conhecer qual a posição dos diretores face aos *rankings*. A recolha dos dados ocorreu entre março e outubro de 2015.

O recurso a estes dois métodos - questionário e entrevista - foi utilizado para obter a informação necessária para alcançar os objetivos deste estudo. Posteriormente, foram analisados os dados quantitativos e, de seguida, os dados qualitativos.

Para a análise dos dados quantitativos recorreu-se ao *Statistical Package for the Social Sciences*.

Relativamente aos dados qualitativos, o processo de codificação procurou identificar a relação das perceções dos entrevistados com os temas em análise. Para

tal, importaram-se todos os dados para o *software NVivo* e foram criadas categorias de análise. Estas serão representadas através do número de participantes que contribuíram para a cada categoria (fontes) e o número de vezes que a categoria é referenciada (referências).

Instrumentos

Estudo I – Questionários

Os diretores responderam aos seguintes questionários: questionário sociodemográfico, o Questionário de Liderança Ética (Neves, Jordão, Cunha, Vieira & Coimbra, 2016; QLE), o Questionário de Liderança Transformacional (Bass & Avolio, 2003; QLT) e o Questionário de Liderança Moral (Mamede, Ribeiro, & Gomes, 2010; QLM).

O questionário sociodemográfico foi aplicado na medida em que é fundamental para uma melhor compreensão da população em estudo, tendo sido recolhida informação sobre a idade, o sexo e o tempo de serviço dos diretores.

O QLE é constituído por 23 itens, cotados numa escala do tipo *Likert* de 1 a 7 pontos; é usado para avaliar a liderança ética em duas dimensões: *liderança ética* e *despótica*. A liderança ética considera o modo como os líderes se devem comportar, contrariamente ao modo como se comportam na prática. A liderança despótica reflete o comportamento autoritário que serve o interesse do próprio líder e se traduz no seu egocentrismo, insensibilidade e exploração de outros.

O QLT é constituído por 45 itens, cotados numa escala do tipo *Likert* de 0 a 4 pontos; tem como objetivo aferir a frequência com que comportamentos de liderança transformacional, transacional, *laissez-faire* e resultados da liderança (eficácia, satisfação e esforço extra) são observados pelos seguidores. Neste estudo, só se usaram os 36 itens relativos aos tipos de liderança. Esta escala avalia os seguintes tipos de liderança:

Liderança transformacional – o líder promove a motivação e a mudança de atitudes dos seguidores de forma a inspirá-los para alcançar os objetivos;

Liderança transacional – o líder recorre a um sistema de recompensas e punições em função do cumprimento, ou não, dos objetivos;

Liderança *laissez-faire* – o líder não evidencia comportamentos de liderança e abdica de tomar decisões e de assumir responsabilidades.

O QLM é constituído por 12 itens, cotados numa escala do tipo *Likert* de 1 a 5, focados em avaliar a competência moral e emocional do líder. Estas compe-

tências são avaliadas através de quatro dimensões: integridade, responsabilidade, compaixão e perdão.

Estudo II – Entrevista

Relativamente à entrevista, recorreu-se a um guião composto por duas partes. A primeira inclui as questões sociodemográficas complementares aos dados recolhidos no questionário dos diretores, nomeadamente a formação académica, formação complementar, experiência na função de diretor e percurso profissional realizado até ao momento. A segunda parte inclui as seguintes questões:

1. O que é para si a liderança de um agrupamento de escolas?
2. Como se vê como líder?
3. Quais são os seus pontos fortes na posição que ocupa?
4. Quais são os seus pontos fracos na posição que ocupa?
5. Quais as competências que considera serem mais importantes num líder educativo?
6. O que pensa das recentes medidas de reestruturação da escola pública e de criação dos mega agrupamentos?
7. O que pensa da competição existente entre as escolas, visível na publicação de *rankings* nacionais?

No que concerne à “orientação para a liderança transformacional” (Leithwood, 1994), contemplaram-se ainda na entrevista as 6 perguntas seguintes:

1. Quais os meios e mecanismos que utiliza para transmitir as práticas e os valores organizacionais mais importantes?
2. Quais os meios utilizados para estabelecer e comunicar os objetivos e resultados escolares e expectativas de desempenho da sua eficácia aos professores e pessoal não docente?
3. De que modo envolve os professores e o pessoal não docente na estratégia da escola e no apoio à tomada de decisão?
4. Quais são os mecanismos que utiliza no agrupamento para promover a motivação e a estimulação da participação e envolvimento dos professores e pessoal não docente?
5. De que forma presta apoio individualizado aos professores e pessoal não docente?
6. Quais as ações que desenvolve junto dos professores e do pessoal não docente para pôr em prática o seu conceito de escola?

Participantes

A maioria dos participantes é do sexo masculino, 24 (80.0%), e com idades entre os 50 e 60 anos, 15 (50.0%). A nível de experiência profissional na função de diretor ou na direção de escola verifica-se que 5 (16.7%) dos participantes têm até 15 anos de experiência, 6 (20.0%) entre 15 e 20 anos, 10 (33.3%) entre 20 e 25 anos e 9 (30.0%) mais de 25 anos de experiência. Relativamente à formação académica, observa-se que 1 (3.3%) participante tem o doutoramento, 15 (50.0%) têm mestrado e 14 (46.7%) têm licenciatura.

RESULTADOS

Resultados – Estudo I

Nesta secção foram verificados os resultados obtidos pelos diretores nas três escalas de liderança, as correlações entre as dimensões avaliadas e se alguma das competências dos diretores (integridade, perdão, responsabilidade e compaixão) é preditor de algum tipo de liderança (ética, despótica, transformacional, transaccional e *laissez-faire*).

Observando a tabela 1 é possível constatar que, em quase todas as medidas, os valores estão acima do ponto médio, com exceção das vertentes menos positivas da liderança despótica e *laissez-faire*.

É possível apurar que os valores entre sexos são muito similares e, nas dimensões em que estes se apresentam mais diferenciados, não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 1
Resultados da liderança por sexo

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
	Média (D. P.)	Média (D. P.)	Média (D. P.)
Liderança Ética			
Ética	6.39 (0.10)	6.29 (0.43)	6.31 (0.39)
Despótica	1.74 (0.75)	1.85 (0.48)	1.82 (0.53)
Liderança Transformacional			
Transformacional	3.37 (0.18)	3.24 (0.38)	3.27 (0.35)

Transacional	1.97 (0.52)	2.39 (0.55)	2.30 (0.56)
Laissez-faire	0.77 (0.21)	0.59 (0.43)	0.63 (0.40)
Liderança Moral			
Integridade	4.67 (0.21)	4.74 (0.35)	4.72 (0.33)
Perdão	4.21 (0.19)	4.03 (0.55)	4.07 (0.50)
Responsabilidade	4.78 (0.27)	4.78 (0.27)	4.78 (0.27)
Compaixão	3.83 (0.52)	4.17 (0.58)	4.10 (0.58)

Relativamente às correlações entre as dimensões avaliadas, é possível verificar (cf. tabela 2), ao nível de interescalas, que a maior correlação observada é entre a liderança ética e o perdão (liderança moral) ($r = .75$, $p < .05$), sendo que valores elevados de liderança ética estão correlacionados com valores elevados de perdão. A nível intraescalas, a correlação mais elevada e positiva encontra-se na liderança moral entre o perdão e a compaixão ($r = .61$, $p < .01$). Outra correlação de salientar é relativa à liderança despótica, em que é possível verificar que esta se correlaciona negativamente com o perdão ($r = -.44$, $p < .05$), com a responsabilidade ($r = -.54$, $p < .01$) e com a compaixão ($r = -.36$, $p < .05$). Sendo que a valores elevados de liderança despótica estão correlacionados valores baixos de perdão, de responsabilidade e compaixão.

Tabela 2
Correlações de Pearson entre dimensões

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Liderança Ética									
1. Ética									
2. Despótica	-.44*								
Liderança Transformacional									
3. Transformacional	.61**	-.35							
4. Transacional	.02	-.03	.08						
5. <i>Laissez-Faire</i>	-.22	.16	-.35	-.14					
Liderança Moral									
6. Integridade	.15	-.10	.19	.41*	-.17				
7. Perdão	.75**	-.44*	.56**	-.24	-.08	.08			
8. Responsabilidade	.32	-.54**	.28	.42*	-.40*	.19	.20		
9. Compaixão	.57**	-.36*	.43*	-.02	-.17	-.06	.61**	0.33	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Procedeu-se a análises de regressão para verificar se as competências dos diretores (integridade, perdão, responsabilidade e compaixão) apresentam efeitos preditivos nos tipos de liderança (ética, despótica, transformacional, transacional e *laissez-faire*).

Verificou-se que o perdão é um preditor da liderança transformacional, ética e despótica. Mais concretamente, como é possível observar na tabela 3, as regressões

lineares simples revelaram que o modelo explica 57% da variância da liderança ética ($R^2_{aj} = .57$, $p < .001$) [$F(1,28) = 36.59$, $p < .001$]; 19% da liderança despótica ($R^2_{aj} = .19$, $p < .01$) [$F(1,28) = 6.54$, $p < .01$] e 31% da liderança transformacional ($R^2_{aj} = .31$, $p < .001$) [$F(1,28) = 12.50$, $p < .001$]. Verificou-se que o perdão é um preditor estatisticamente significativo da liderança ética ($t = 6.05$, $p < .001$), da liderança despótica ($t = -2.56$, $p < .01$) e da liderança transformacional ($t = 3.54$, $p < .001$). Assim, é possível afirmar que quanto maior a capacidade de perdoar, maiores serão os níveis de liderança ética e transformacional e mais baixos os níveis de liderança despótica.

Tabela 3

Regressão linear simples: perdão como preditor da liderança

VD:	VI: Perdão			
	R2 (R2aj.)	F (1,28)	b	t
Liderança Ética	.57 (.55)	36.59	.75	6.05***
Liderança Despótica	.19 (.16)	6.54	-.44	-2.56**
Liderança Transformacional	.31 (.28)	12.50	.56	3.54***

VI = Variável Independente; VD = Variável Dependente; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Observando a tabela 4 é possível constatar que o modelo de regressão linear múltipla revelou que a integridade e responsabilidade explicam 29% da variância da liderança transacional ($R^2_{aj} = .29$, $p < .01$) [$F(2,27) = 5.51$, $p < .01$]. A integridade ($t = 2.05$, $p < .05$) e a responsabilidade ($t = 2.17$, $p < .05$) são preditores significativos da liderança transacional, sendo que, quanto maiores os valores de integridade e responsabilidade, maiores os níveis de liderança transacional.

Tabela 4

Regressão linear simples: preditores da Liderança Despótica

Preditores:	Liderança Transacional			
	R2 (R2aj.)	F (2,27)	b	t
Integridade	.29 (.24)	5.51	.34	2.05*
Responsabilidade			.36	2.17*

* $p < .05$

Resultados – Estudo II

Na análise das entrevistas, foi tido em conta o objetivo de procurar compreender: a) a definição de liderança e percepção do tipo de liderança utilizado; b) as competências que atribuem ao diretor de agrupamentos de escolas; c) a percepção das dimensões da liderança transformacional, mais concretamente da motivação; d) as conceções sobre a visão da escola, a criação de agrupamentos e *rankings* nacionais.

A análise das 30 entrevistas revelou uma série de temas/categorias recorrentes. Estas foram representadas através do número de participantes que contribuíram para cada categoria (fontes) e o número de vezes que a categoria é referenciada (referências). No total o número de fontes criadas foram 30 (cada entrevistado correspondeu a uma fonte) e o número de esquemas/ categorias de análise de conteúdo criadas foram 21.

Perceção do tipo de liderança

Na liderança transformacional verificam-se noções relativas ao trabalho colaborativo, à corresponsabilização das decisões e à liderança partilhada. Na liderança transaccional os entrevistados apresentam a ideia de imposição legal e de objetivos determinados externamente. A liderança gestonária é percecionada através de conceitos de decisão individual, hierarquia vertical e limites legais. Relativamente à liderança emocional, esta é relatada com noções de humanização dos espaços e das relações, de maior proximidade relacional e da resolução de conflitos. No que diz respeito à liderança moral, as referências a esta estão relacionadas com os valores expectáveis.

Observando a tabela 5 é possível constatar que a liderança transformacional é a que é apresentada pelo maior número de entrevistados (16 fontes), seguindo-se a liderança transaccional enunciada por 11 fontes. No que diz respeito ao número de vezes em que é referido, o tipo de liderança transformacional é também aquele mais frequente, com 29 referências, seguido da liderança transaccional e emocional com 15 referências.

Apesar de ser frequente o entrevistado assumir uma perspetiva única sobre o tipo de liderança que preconiza, existem alguns casos em que um mesmo interlocutor faz referências a dimensões que se enquadram em mais do que um tipo de liderança, demonstrando que a categorização pela qual se enquadram as respostas não será do tipo estanque.

Tabela 5
Perceções do tipo de liderança

Categoria	Fontes	Referências
Liderança transformacional	16	29
Liderança transaccional	11	15
Liderança gestonária	6	10
Liderança emocional	8	15
Liderança moral	3	6

Competências do Diretor

Relativamente às competências que atribuem ao diretor, estas estão divididas em 5 categorias:

1. *Técnicas*: competências ao nível técnico incluindo formação inicial, formação e experiência na área administrativa e ainda domínio da área jurídica e legal. A título de exemplo temos a referência da necessidade de “conhecimento técnico, científico, pedagógico, tem que ter uma componente profissional, portanto, no sentido de alguém que se dedique ao trabalho, que seja capaz, que seja, enfim, que demonstre qualidades laborais naquilo que é a sua função no dia-a-dia”;
2. *Pessoais/Transversais*: competências de cariz individual/transversal como a assertividade, capacidade de organização, a responsabilidade, a autonomia, a proatividade, entre outras. Como exemplo, na perceção dos diretores é referida a “Capacidade de discutir diferentes pontos de vista, diferentes opiniões e chegar a consensos e gestão emocional. Capacidade de visão, de coragem e de ver mais além e de forma estratégica. Deve ter a capacidade de autoavaliação, de aprendizagem e de corrigir o que seja necessário alterar”.
3. *Relacionais*: competências relativas à capacidade de se relacionar com professores, pais e alunos (ex: saber ouvir, interagir, empatia, etc..) exemplificadas por “saber ouvir, reunir, perguntar, conversar, ser ponderado, de ponderar, capacidade de atualização, capacidade de reconhecer as pessoas, capacidade de conduzir, influenciar, direcionar os talentos, tratar todos por igual e com equidade”.
4. *Liderança*: competências associadas à liderança como a definição de objetivos, visão estratégica, gestão de talento, carisma, motivar, influenciar, orientar, entre outras, definido pelos diretores como alguém que “deve saber o que pretende, saber orientar, delegar, capacidade decidir e assumir responsabilidades”, “procurar estabelecer objetivos estratégicos e criar expectativas de alto desempenho procurando defender uma cultura de eficácia e a qualidade de serviço público”.
5. *Valores*: competências relativas à identificação com os valores da escola, como por exemplo, o comprometimento, sentido de missão, etc., como se pode ilustrar na perceção dos Diretores em “ter valores e princípios bem definidos, assumir responsabilidades, capacidade de orientar”.

Analisando a tabela 6 é possível observar que todos os entrevistados (30 fontes) mencionaram a relevância das competências pessoais/transversais (43 referências) e de liderança (49 referências).

Tabela 6
Percepções das competências do Diretor

Competências	Fontes	Referências
Técnicas	18	22
Pessoais/Transversais	30	43
Relacionais	24	35
Liderança	30	49
Valores	10	13

Percepção de práticas motivadoras

Para esta análise foi utilizada como matriz de análise a Teoria de Autodeterminação (Gagné & Deci, 2005). Seguindo esta teoria, a motivação de um indivíduo pode ser analisada em três grupos: desmotivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca. A dimensão desmotivação enquanto ausência de motivação, não foi considerada nesta análise pois o objetivo era analisar concepções e práticas relativas à motivação. A motivação extrínseca está repartida em quatro dimensões: I) regulação externa, o indivíduo age em troca de recompensas ou para evitar punições; II) regulação introjetada, o indivíduo regula as consequências externas em função de pressões internas como os seus sentimentos; III) regulação identificada, mais autónoma que as anteriores, o indivíduo apresenta alguma interiorização, mas a motivação continua sendo externa/instrumental; IV) regulação integrada, o indivíduo apresenta coerência entre o comportamento, objetivos e valores, mas o foco continua na obtenção de benefícios pessoais. Finalmente, relativamente à motivação intrínseca, o indivíduo executa a ação por interesse e prazer na realização desta.

Analisando a tabela 7 é possível constatar que os métodos promotores da motivação utilizados centram-se em técnicas que promovem a motivação extrínseca, mais concretamente, a regulação introjetada (30 fontes, 35 referências) como é exemplo “participamos em imensos projetos, naqueles que o município também organiza, e tentamos convencer os professores a envolver-se devagarinho, e eles vão-se envolvendo devagarinho” e a regulação identificada (22 fontes, 25 referências), sendo exemplo de estratégias de motivação o *coaching*: “falou para os professores todos e disse-lhes o que é que um professor deve fazer e o que é que pode evitar, fantástico, pô-los a pensar um bocado, há muitas técnicas, não é, de motivar, ele veio para a motivação, veio motivá-los”.

Tabela 7
Percepções da motivação

Categoria	Fontes	Referências
Motivação Extrínseca		
Regulação Externa	19	23
Regulação Introjetada	30	35
Regulação Identificada	22	25
Regulação Integrada	6	6
Motivação Intrínseca	8	9

Concepções sobre a visão escola

No que se refere às concepções da visão da escola, as ideias encontram-se repartidas por três categorias:

1. *Escola inclusiva*: ideias que remetem para a escola como elemento de inclusão social e promotora de igualdade, focada no apoio aos alunos e famílias mais carenciadas e marginalizadas. Uma escola com uma missão social e promotora da igualdade como é exemplo: “Falo em escola inclusiva porque sempre tivemos alunos de todos os estratos sociais, se é que isso agora interessa, e com todas as valências, desde os meninos com deficiência ao nível motor, ao nível cognitivo também, desde surdos, cegos, já tivemos alunos autistas (...) dificilmente consegue distinguir um aluno surdo dum aluno não surdo, os de cadeiras de rodas obviamente que são facilmente são distinguidos (...) e são tão acarinhados quer por professores, quer por auxiliares”;
2. *Desenvolvimento humano*: concepções da escola como um local para o desenvolvimento humano, focado não só nas competências técnicas, mas também nas competências sociais e culturais de todos os intervenientes (pais, alunos e professores), de que é exemplo “as direções de escola, dos agrupamentos, os diretores de turma têm cada vez mais responsabilidades - porque depois não é só uma responsabilidade profissional, é quase uma responsabilidade moral, que as pessoas sentem esses miúdos como seus”;
3. *Organização produtiva*: uma visão da escola como uma organização prestadora de serviços, focada em seguir diretrizes, no cumprimento de objetivos e na qualidade dos serviços prestados. A título de exemplo consideramos que “Quando um professor diz, quando se refere “à minha escola”, é sinal que está envolvido com a escola, portanto, esse professor é uma mais-valia para o trabalho que se desenvolve na escola (...) Portanto, nós temos que estar em grupo, envolvidos, e esta é que é uma mais-valia para que se consigam os objetivos que temos propostos [na escola]”.

Observando a tabela 8 é possível constatar que todos os entrevistados apresentam visões complexas, em que englobam as 3 categorias. Contudo, a visão da escola como local de inclusão foi a mais referenciada (76 referências).

Tabela 8
Conceções da escola.

Categorias	Fontes	Referências
Escola Inclusiva	30	76
Desenvolvimento humano	30	35
Organização produtiva	30	38

Conceções sobre a criação de agrupamentos e dos *rankings* nacionais

Relativamente à criação de agrupamentos e dos *rankings* nacionais, os entrevistados apresentaram argumentos a favor ou contra estas medidas.

No que diz respeito aos agrupamentos, observa-se uma maior oposição à criação de agrupamentos (22 fontes, 46 referências) do que a favor (8 fontes, 17 referências) (*cf.* com tabela 9). Os entrevistados que estão contra os agrupamentos apresentam argumentos centrados com a perda de proximidade, a um aumento dos conflitos, uma diminuição da qualidade e a racionalização de recursos, de que é exemplo o discurso “uma das desvantagens dos mega agrupamentos é a perda da relação de proximidade do que temos atualmente, aumentando o anonimato e reduzindo a proximidade afetiva com os alunos. Quanto maior o número de intervenientes, maior a probabilidade de conflitos entre alunos, entre alunos e professores e entre professores”; sendo uma escola mais pequena, existe um número limitado de professores e estamos limitados na escolha de lideranças. Como refere o diretor J. A.: “nos mega agrupamentos as escolhas são mais diversificadas e haveria um maior leque de professores. Os mega agrupamentos têm este tipo de conflitos e perda de individualidade. Por seu lado, os que estão a favor recorrem a argumentos focados na rentabilização e adequação dos recursos e na maior proximidade entre alunos, como exemplifica o diretor J.: “fazem sentido algumas agregações em que nitidamente não havia massa crítica de pessoas suficiente (pessoal auxiliar) e era preciso juntar, era preciso criar dimensão, para se poder ter uma densidade de intervenção pedagógica capaz”. Relativamente aos *rankings* nacionais, existe uma maior desaprovação pelos diretores (23 fontes, 47 referências) que a aprovação (7 fontes, 15 referências). A favor encontramos argumentos centrados na transparência entre escolas, a promoção da imagem positiva da escola e a influência para a melhoria de resultados. O diretor A. V. ressalva ainda a “valorização dos *rankings* como instrumento de trabalho, que não é o instrumento de trabalho que

os pais recebem” e para além disso “Os *rankings* são positivos. Porquê? Porque, se calhar, antes de terem sido feitas as publicações dos primeiros *rankings* ninguém se preocupava muito com o que se passava com os alunos. E, neste momento, cria-se um holofote em cima dos resultados dos exames nacionais”; para além disso “os *rankings* obrigaram as escolas a utilizar metodologias de acompanhamento dos resultados escolares”.

Na posição contra observaram-se razões focadas na descontextualização dos resultados, em que não existe uma consideração ao tipo de escola (privada vs pública), nas diferenças sociais e nos diferentes critérios utilizados a nível intra e interescola. Para além disso, “rapidamente se confundem *rankings* de resultados de exames com *rankings* das escolas e as escolas podem não estar, de todo, sequer bem representadas por esses *rankings*, por exemplo, as escolas que têm uma oferta formativa diversa (...) que não são sujeitas a exames nacionais e portanto logo aí uma parte, uma grande parte dos seus resultados não está refletida”. O diretor A. O. salienta ainda que “os *rankings* deviam ser contextualizados, pois as realidades são completamente distintas umas das outras, uma aldeia, ou várias aldeias, ou seja, uma escola do interior muito provavelmente vai ter outro tipo de condições que não terá uma escola do centro de uma cidade”.

Tabela 9
Perceções relativas aos agrupamentos e rankings nacionais

	Fontes	Referências
Criação de Agrupamentos		
Favor	8	17
Contra	22	46
Rankings Nacionais		
Favor	7	15
Contra	23	47

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo centrou-se numa população de diretores de agrupamentos de escolas portuguesas, com o objetivo de analisar quais as perceções dos diretores de agrupamentos de escolas acerca dos seus comportamentos e práticas de liderança.

Relativamente à perceção do tipo de liderança, foi possível verificar que os participantes apresentam níveis acima do ponto médio em todos os tipos de liderança avaliados. Contudo, a perceção que os participantes têm das suas práticas como líderes e do seu tipo de liderança centraram-se mais na liderança transformacional

e transacional, sendo estas as que apresentaram uma maior frequência. Estes dados vão ao encontro dos encontrados na meta-análise de Castanheira e Costa (2011) em que a perceção dos líderes vai no sentido de se considerarem na dualidade da liderança transformacional e transacional, não tendo em conta a dimensão moral e ética da liderança. A dimensão transformacional estará, assim, relacionada com o conceito de liderança colegial e da possibilidade de eleição da direção enquanto a dimensão transacional está relacionada com o facto de a gestão da escola ser regulada pelo Ministério da Educação.

No que diz respeito às práticas promotoras da motivação, observou-se que estas se concentram, essencialmente, em práticas promotoras da motivação externa, mais concretamente, da regulação introjetada e identificada. À semelhança do que se verifica em outros estudos (Antonakis & House, 2002; Dumdum, Lowe, & Avolio, 2013), constatou-se que a perceção que os diretores têm acerca dos seus comportamentos de liderança oscila entre o estilo transacional e o transformacional. Quanto aos comportamentos promotores de motivação, destacam-se os comportamentos percecionados pelos diretores relativos à motivação extrínseca. Acresce que, na perceção dos diretores, as práticas que promovem a motivação intrínseca são as que apresentam menor frequência como estratégias desenvolvidas pelos diretores dos agrupamentos. Segundo os diretores, as práticas de liderança indutoras de motivação intrínseca são percebidas como sendo as menos utilizadas.

No que diz respeito às competências dos líderes, constatou-se que as competências de liderança pessoais/transversais e relacionais são as mais referenciadas pelos entrevistados, tendo em conta que os diretores sentem que são essas competências as que lhes são mais exigidas no exercício do cargo de diretor, para além das competências técnicas e de carácter burocrático e legal. Esta informação vai ao encontro dos resultados das análises de regressão, onde se verificou que competências como o perdão, a responsabilidade e a integridade têm um efeito preditor na liderança, mais especificamente, na liderança transacional e ética.

O estudo incidiu sobre as competências do diretor do agrupamento, confirmando o que a literatura sobre gestores, nomeadamente sobre gestores escolares (Barroso, 2005; Barrère, 2007; Horng Klasik, & Loeb, 2009), regista sobre o carácter multifacetado do cargo.

Os resultados obtidos poderão enquadrar-se na perspetiva de Barroso (2005) que defende quatro conceções do gestor, apontando para o carácter multifacetado da gestão escolar: *conceção burocrática*, *conceção gerencialista*, *conceção corporativa* de primus inter pares, *conceção político-social*, mas com maior incidência para as duas últimas conceções em concreto. Com efeito, qualquer diretor, independentemente do seu estilo de liderança, parece ter de lidar com públicos distintos, o que o impele a agir em função de diferentes modelos de gestão, mesmo que não

se identifique com todos eles ou com nenhum deles em particular. O diretor é um instrumento da administração central para impor a regulação externa à escola. Pelo contrário, os seus pares esperam que o diretor seja o chefe que os representa e proteja perante a tutela; veem-no como o garante dos seus direitos profissionais e da sua missão pedagógica, assumindo-o como o intermediário entre a escola e a administração central. Nesta conceção corporativa de *primus inter pares* podemos integrar o segundo fator que afeta a ação do diretor – a sua relação com os pares.

Finalmente, a *conceção político-social*, em que o gestor surge como o mediador entre os interesses que se cruzam e coexistem na escola – gerir as relações com os pais, alunos, professores, funcionários, comunidade local, gerir inclusivamente a relação da direção com os órgãos de gestão estratégica e pedagógica do agrupamento – acaba por se constituir ela própria como um fator que afeta a ação do diretor. É neste nível de atuação que a regulação interna se torna evidente e podemos tentar perceber a ação estratégica da escola e do seu diretor, mas também como se conciliam estas conceções e modos de ação no seu quotidiano.

Relativamente à visão que têm da escola, foi possível constatar que todos os participantes idealizam a escola como um local para a inclusão e promoção da igualdade, focada no apoio aos alunos e às famílias mais carenciadas e marginalizadas. Também se observou uma visão da escola como um local de desenvolvimento humano e como uma organização centrada nos serviços. Apesar disso, a visão da escola como um local para a inclusão foi a mais referenciada sobretudo nos diretores que adotam a liderança transformacional, ética e moral (nas suas várias dimensões).

No que diz respeito aos temas sobre agrupamentos e *rankings* nacionais, observou-se que a maioria dos participantes se opõe a ambas as medidas. Verifica-se uma oposição contra a constituição dos agrupamentos escolares baseada no argumento de que estes vão criar uma perda de proximidade com os alunos e com o pessoal docente e não docente, assim como um aumento dos conflitos entre alunos, pais e professores e pessoal não docente, constituindo apenas uma racionalização de recursos humanos. Quanto aos *rankings* nacionais, a opinião da maioria dos participantes é de que estes são descontextualizados quer da oferta formativa quer, em alguns casos, da realidade de cada uma das escolas. Acrescentam que aqueles não têm em consideração as diferenças sociais de origem dos alunos e da escola, os tipos de escola e os diferentes critérios utilizados a nível intra e interescolar, que poderão não ser comparáveis, pois as ofertas de cada escola são diferenciadas. Acresce que existem escolas em que, pelo menos, 30 a 40% dos seus alunos estão incluídos noutras ofertas formativas que não são sujeitas a exames nacionais, pelo que uma grande parte dos seus resultados não se encontra refletida nos *rankings* (Santiago, Correia, & Tavares, 2004). A opinião dos inquiridos vai ao encontro da manifestada por Santiago, Correia e Tavares (2004), segundo a qual no ato

educativo confluem inúmeras variáveis e que os indicadores dos *rankings* por si só não indicam a qualidade da aprendizagem dos alunos, não podendo, por isso, ser estabelecida uma relação direta e causal entre *rankings* e resultados dos alunos refletidos nas classificações obtidas pelos mesmos. Sendo os *rankings* escolares centrados, quase exclusivamente, em indicadores quantitativos da performance cognitiva e individual dos alunos, verifica-se que não existe margem para outras variáveis que afetam o ato educativo e a sua qualidade.

Em suma, este estudo ressalva a necessidade de mais estudos com esta população, ainda que com outras amostras de líderes de outros agrupamentos, de forma a ser possível a comparação geográfica e a inferir quanto à implementação de estratégias de liderança diferenciadoras em cada agrupamento.

É de salientar que este estudo teve limitações, à semelhança do que acontece com qualquer outro estudo desta natureza. Primeiramente, a amostra é reduzida, apesar de, na parte qualitativa, esta ter apresentado uma descrição detalhada de cada uma das categorias em análise em função de cada fonte; no estudo quantitativo, o número reduzido de participantes limitou as análises efetuadas. Em segundo lugar, as medidas utilizadas são todas de autorrelato, o que impossibilitou o contraste e a validação dos dados obtidos com informações provenientes de fontes externas. Em terceiro lugar, não foi avaliado o efeito da dimensão do agrupamento a cargo por cada diretor nas suas práticas de liderança. Tendo em conta que esta reorganização de agrupamentos consolida as políticas de concentração de recursos, as estratégias a adotar poderão não ser unanimemente aceites em função da dimensão da organização escola/escolas que dirigem. Em futuros estudos será pertinente avaliar o efeito da estrutura e da dimensão do agrupamento no tipo de liderança e na diversificação das práticas de liderança.

Finalmente, considera-se a pertinência e a relevância do presente estudo na redefinição e na avaliação das práticas de liderança do diretor em cada agrupamento e na melhoria dos processos de tomada de decisões no contexto educativo.

REFERÊNCIAS

- Antonakis, J., & House, R. J. (2002). An analysis of the full-range leadership theory: The way forward. In B. J. Avolio & F. J. Yammarino (Eds.), *Transformational and charismatic Leadership: The road ahead* (pp. 3-33). Amsterdam: Elsevier Science/JAI. doi:10.1108/S1479-357120130000005006
- Aronson, E. (2001). Integrating leadership styles and ethical perspectives. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 18(4), 244-256. doi:10.1111/j.1936-4490.2001.tb00260.x

- Avolio, B. J. (1999). *Full leadership development: Building the vital forces in organizations*. London: Sage Publications.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (1995). Individual consideration viewed at multiple levels of analysis: A multi-level framework for examining the diffusion of transformational leadership. *Leadership Quarterly*, 6(2), 199-218. doi:10.1016/1048-9843(95)90035-7
- Barrère, A. (2007). *Taches et temporalités*. In A. Barrère (ed.), *Sociologie des chefs d'établissement: les managers de la République* (pp. 41-69). Paris: PUF.
- Barroso, J. (2005). Os Gestores Escolares. In J. Barroso, *Políticas Educativas e Organização Escolar* (pp. 145-171). Lisboa: Universidade Aberta.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectation*. New York: Free Press. doi:10.1002/hrm.3930250310
- Bass, B. M. (1990). From transitional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31. doi:10.1016/0090-2616(90)90061-s
- Bass, B. M. (1998). *Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. doi:10.1177/107179199900500317
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (2003). *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*. Redwood City: Mind Garden. doi:10.1037/t03624-000
- Bass, B.M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *Leadership Quarterly*, 10(2), 181-217. doi:10.1016/s1048-9843(99)00016-8
- Brown, M., Treviño, L., & Harrison, D. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117-134. doi:10.1016/j.obhdp.2005.03.002
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row. doi:10.2307/1955659.
- Castanheira, P., & Costa, J. (2011). In search of transformational leadership: A (meta) analysis focused on the Portuguese reality. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 2012-2015. doi:10.1016/j.sbspro.2011.04.045.
- Decreto lei n.º 115-A/98 de 4 de Maio. I SÉRIE-A. Lisboa: Ministério da Educação e da Ciência.
- Decreto lei n.º 75-A/2008 de 22 de Abril. I SÉRIE-A. Lisboa: Ministério da Educação e da Ciência.
- Decreto lei n.º 137/2012 de 2 de julho. Diário da República n.º 126, 1.ª serie. Lisboa: Ministério da Educação e da Ciência.
- Dumdum, U., Lowe, K., & Avolio, B. J. (2013). A Meta-Analysis of Transformational and Transactional Leadership Correlates of Effectiveness and Satisfaction: An Update and Extension. In Bruce J. Avolio, Francis J. Yammarino (eds.), *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead 10th Anniversary Edition (Monographs in Leadership and Management, Volume 5)* (pp. 39-70). United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited. doi:10.1108/S1479-357120130000005008
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362. doi:10.1002/job.322
- Hornig, E.L, Klasik, D., Hasik, D., & Loeb, S. (2009). *Principal time-use and school effectiveness*. Stanford: Institute for Research on Education Policy & Practice. [http://web.stanford.edu/~sloeb/papers/Principal%20Time-Use%20\(revised\).pdf](http://web.stanford.edu/~sloeb/papers/Principal%20Time-Use%20(revised).pdf): [Consultado em 30. 07.2017]
- Howell, J. M., & Avolio, B. J. (1992). The ethics of charismatic leadership: Submission or liberation? *Academy of Management Executive*, 6(2), 43-54. doi:10.5465/ame.1992.4274395
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.

- Kohlberg, L. (1976). *Moral stages and moralization: The cognitive-developmental*. In T. Lickona (ed.), *Moral development and behavior: Theory, research and social issues* (pp. 31-53). New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Leithwood, K. (1994). Leadership for school restructuring. *Educational administration quarterly*, 30(4), 498-518. doi:10.1177/0013161X94030004006
- Lennick, D., & Kiel, F. (2008). *Moral Intelligence: Enhancing Business Performance and Leadership Success*. New Jersey: Wharton School Publishing. doi:10.1002/hrdq.1171
- Lennick, D., & Kiel, F. (2011). *Moral Intelligence 2.0: Enhancing Business Performance and Leadership Success in Turbulent Times*. Boston, EUA: Pearson Prentice Hall doi:10.5860/choice.49-2165.
- Mamede, C., Ribeiro, N., & Gomes, D. (2010). Tradução e validação do Moral Competency Inventory para avaliação do grau de Inteligência Moral de líderes. *Livro de atas da Conferência em Investigação e Intervenção em Recursos Humanos*, Escola Superior de Ciências Empresariais, Instituto Politécnico de Setúbal, 23 e 24 de Setembro, Setúbal.
- Mamede, C., Ribeiro, N., Gomes, D., & Rêgo, A. (2014). Leader's moral intelligence and employees' affective commitment: the mediating role of transformational leadership. *XXIV Jornadas Luso Espanholas de Gestão Científica*. 6,7 e 8 de Fevereiro de 2014, Leiria: ESTG-IPL.
- Neves, L., Jordão, F., Coimbra, J., & Vieira, D. (2016). Estudo de adaptação e validação de uma escala de percepção de liderança ética para líderes portugueses. *Revista Análise Psicológica*. 34(2), 165-176
- Priem, R., & Shaffer, M. (2001). Resolving moral dilemmas in business: a multicountry study. *Business and Society*, 40(2), 197-219. doi:10.1177/000765030104000204
- Robertson, C. J., Crittenden, W., Brady, M. K., & Hoffman, J. J. (2002). Situational ethics across borders: a multicultural examination. *Journal of Business Ethics*, 38(4), 327-338. doi:10.1023/A:1016067231599
- Santiago, R., Correia, F., Tavares, O., & Pimenta, C. (2004). Um Olhar Sobre os Rankings. Coimbra/ Matosinhos: Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior/ Fundação das Universidades Portuguesas.
- Shaffer, D. W., & Serlin, R. C. (2004). What good are statistics that don't generalize? *Educational Researcher*, 33(9), 14-25. doi:10.3102/0013189X033009014
- Wayne, S. J., & Green, S. A. (1993). The effects of leader-member exchange on employee citizenship behavior and impression management behavior. *Human Relations*, 46(12), 1431-1440. doi:10.1177/001872679304601204

Comparação da atenção em jogadores de futebol e em não atletas

Claudia Barbosa¹, José Maria Montiel²,
Afonso Antônio Machado³ e Daniel Bartholomeu⁴

Attention comparison of soccer players and non-athletes

Abstract

Attentional and motor aspects show great relevance in sports activities. This study aimed to compare the attention of athletes and non-athletes, and check the effects of age on these differences. Participants were 554 males aged between 10-17 years. The instruments used were the Attention Test (a cancellation test) and the evaluation of specific motor skills for football. The results showed that a good performance of the athlete and a good sporting performance are related to a high level of attention to the game and to high motor skills. It is emphasized that individuals with good performance in cancellation tests tend to show better performance in motor skills.

Keywords: attention; sporting performance; motor skills

1 Professora e Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel/Paraná. Email: claudia@fag.edu.br

2 Professor do Centro Universitário FIEO – UNIFIEO/SP - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia Educacional - Fundação Instituto de Ensino para Osasco. Email: montieljm@hotmail.com

3 Coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Psicologia do Esporte e do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias (DEHUTE), no IB/UNESP – Rio Claro. Email: afonsoa@gmail.com

4 Professor do Centro Universitário FIEO – UNIFIEO/SP - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia Educacional - Fundação Instituto de Ensino para Osasco. Email: d_bartholomeu@yahoo.com.br

Resumo

Os aspetos atencionais e motores demonstram grande relevância em atividades desportivas. Este estudo teve como objetivo comparar a atenção de atletas e não atletas, e verificar os efeitos da idade nestas diferenças. Participaram 554 indivíduos do sexo masculino na faixa etária entre os 10 e os 17 anos. Os instrumentos utilizados foram o Teste de Atenção por Cancelamento e a avaliação da habilidade motora específica para o futebol. Os resultados indicaram que um bom desempenho do atleta e um bom desempenho desportivo estão relacionados com um elevado nível de atenção ao jogo e de habilidade motora. Ainda pode sublinhar-se que bons desempenhos em testes de atenção por cancelamento tendem a estar relacionados com melhores desempenhos em avaliações da habilidade motora.

Palavras-chave: atenção; desempenho desportivo; habilidade motora

INTRODUÇÃO

Sternberg (2000) define a atenção como o fenómeno pelo qual se processa ativamente uma determinada quantidade de informação do enorme manancial de informações disponíveis através dos sentidos. A atenção ajuda o indivíduo a monitorizar as interações com o ambiente, mantendo a consciência de adaptação à situação com a qual se depara, relacionando as memórias com a sensação e, assim, possibilitando a continuidade de experiências e ajudando a controlar e planear ações futuras. É por meio do fenómeno da atenção que o indivíduo pode selecionar informações e proceder a um exame mais detalhado das mesmas.

Autores como Bertolucci (2000), Dalgallarrondo (2000), Gazzaniga e Heatherton (2005), Montiel (2005), Sarter, Givens e Bruno (2001) e Sternberg (2000) descrevem uma possível divisão ou classificação dos mecanismos atencionais que é relativa ao tipo de processamento envolvido neste processo, delimitando, assim, os processos atencionais em atenção seletiva, atenção sustentada, atenção alternada e atenção dividida. Cervelló (1999) refere-se a quatro tipos de focos atencionais: amplo interno, amplo externo, estreito interno e estreito externo. Segundo este autor, quando um indivíduo mantém o primeiro tipo de foco, ele é capaz de organizar e integrar um grande número de pensamentos e perceções – é o estilo adequado para analisar e planear ações. O segundo estilo permite ao sujeito explorar, perceber e organizar um grande número de estímulos externos – é o foco adequado perante situações complexas e com um nível grande de informação. O terceiro tipo, estreito interno, auxilia a pessoa a focalizar a atenção numa determinada linha de pensamento – é

adequado para solucionar problemas concretos ou para meditar. O último estilo atencional, estreito externo, ajuda o indivíduo a focalizar a atenção numa atividade mais ou menos complexa, evitando as distrações com o objetivo de realizar uma determinada ação – é adequado para um grande número de desportos.

Quando esta classificação é aplicada ao contexto desportivo, a amplitude do foco faz referência à quantidade de estímulos aos quais o atleta deve prestar atenção a cada instante (Cervelló, 1999; Andreoni, Kuhn, & Sprenger, 2015), sendo que o foco amplo está relacionado com um grande número de estímulos e o foco estreito com apenas um ou dois estímulos mais importantes. Já a direção do foco faz referência à orientação da atenção para aspetos externos ou internos ao indivíduo. Exemplificando, no desporto o foco amplo interno pode ser usado para planear uma estratégia, o foco amplo externo é necessário para avaliar uma situação (por exemplo, o posicionamento dos jogadores de defesa), o foco estreito interno é utilizado quando se controla o estado emocional ou se ensaia mentalmente uma tarefa e o foco estreito externo é usado para focalizar poucos sinais externos (exemplo, prestar atenção à bola).

Conforme a descrição de Gould e Damarjian (2000), o processo de prestar atenção a algo envolve três habilidades básicas, que podem estar relacionadas com as classificações anteriormente descritas. A primeira habilidade é a seleção do estímulo relevante no qual se deve focalizar a atenção. A segunda corresponde à manutenção da atenção conforme o ambiente, ou seja, mudança de foco de atenção de acordo com a necessidade. Por último, há a considerar a habilidade de manter a atenção e concentrar-se, ou seja, ficar atento a um estímulo por um determinado período. Por exemplo, um tenista no saque deve decidir o que pretende fazer no ponto (foco interno/amplo), imaginar o saque que pretende fazer (foco interno/estrito) e focalizar o ponto na quadra onde deseja acertar (foco externo/estrito), (Abes, 2004). Segundo Guallar e Pons (1994), pode estar-se alerta de forma transitória (atento a algum estímulo específico, por exemplo, o corredor de 100m no atletismo que fica atento ao tiro de largada) ou de forma rotineira (ficar atento durante um longo período de tempo a vários estímulos, por exemplo, no ténis). Martens (1987) aponta que o atleta pode estar atento a estímulos externos ou internos (por exemplo, para controlar os pensamentos negativos).

Em relação aos estudos que envolvam os processos da atenção e/ou atencionais, Solanellas, Front e Rodríguez (1996) conduziram uma pesquisa sobre estilos atencionais com jogadores de ténis, sendo 215 do sexo masculino e 215 do sexo feminino, com idades variando dos 12 anos à idade adulta (34 anos). Os autores utilizaram uma versão adaptada do *Test of Attentional and Interpersonal Style* (TAIS) de Nideffer (1976) e observaram que a grande maioria dos jogadores usava um foco estreito durante os jogos (83.5%). Já em relação à direção do foco, os resultados mostraram uma predominância do foco externo (64.6%), porém com uma diferença significativa entre sexo masculino (58.8%) e feminino (71.1%). Mais

recentemente, Cozza (2008), com objetivo de buscar evidências de validade de instrumentos para a avaliação neuropsicológica das funções executivas em atletas de voleibol, analisou a correlação entre os desempenhos de atletas profissionais em situações de competição, avaliados por meio do *scout* técnico de vôlei e em tarefas que avaliam componentes das funções executivas, e também a correlação entre os desempenhos nas diversas tarefas executivas. Os resultados indicaram correlações positivas significativas entre o *scout* e o desempenho dos atletas nos Testes de Stroop (Capovilla, Montiel, Macedo, & Charin, 2005) e Geração Semântica (Capovilla, Capovilla, & Macedo, 2005) para o total de jogadores. Foram também encontradas correlações entre o desempenho no Teste de Memória de Trabalho Visual (Primi, 2002) e o *scout* para as posições de levantador, líbero, meio e oposto em pelo menos um dos jogos; entre o desempenho no Teste de Atenção por Cancelamento (Montiel & Capovilla, 2007) e o *scout* em um dos *sets* para a posição de ponta; e entre o teste Torre de Londres (Cozza, 2005) e *scout* em um dos *sets* para a posição de líbero. Análises de variância multivariada indicaram diferenças marginais entre as posições em jogo apenas para o tempo de reação de interferência do Teste de Geração Semântica (Cozza, 2008).

Em continuidade no âmbito desportivo, quando se estuda a atenção torna-se necessário encontrar meios de avaliação para poder saber em que situação física e psicológica se encontra um determinado indivíduo e de que maneira a atenção pode afetar, seja positiva ou negativamente, o desempenho do atleta. Como descrito por Guallar e Pons (1994) e Weinberg e Gould (2001), existem vários meios para avaliar a atenção que podem ser aplicados ao contexto do desporto, entre os quais podem citar-se testes, questionários, entrevistas, observações comportamentais e medidas psicofisiológicas, tais como frequência cardíaca e eletroencefalograma (EEG). De entre as variáveis psicofisiológicas, pode salientar-se a importância da frequência cardíaca e da frequência das ondas cerebrais. Com este último procedimento, Radlo, Steinberg, Singer, Barna e Melnikov (2002) avaliaram dois grupos: um que devia realizar uma tarefa de arremesso de dardos mantendo o foco de atenção no alvo (foco externo) e o outro focalizando-se no movimento de arremesso (foco interno). Os resultados indicaram uma desaceleração dos batimentos do coração, mais acentuada instantes antes de executar um arremesso de dardo considerado “ótimo”. Além disso, os autores observaram uma associação entre baixos níveis de atividade alfa no cérebro e bom desempenho.

Para Samulski (2002) as ondas cerebrais detetadas por meio do EEG permitem avaliar se o indivíduo está em estado de vigília, atento ou concentrado. Da mesma forma, Guallar e Pons (1994) relatam, com base em pesquisas na área de psicofisiologia, que, quando o indivíduo focaliza a sua atenção, há uma desaceleração da frequência cardíaca e um aumento da atividade das ondas alfa no hemisfério

esquerdo do cérebro. Outro aspecto considerado por estes autores foi a utilização de equipamentos para monitorizar os movimentos oculares, pois os olhos realizam permanentemente pequenos movimentos, quando se focaliza a atenção havendo uma fixação do olhar de no mínimo 100 ms. Tais dados foram corroborados por outros estudos (Covre, Macedo, Capovilla, & Schwartzman, 2005; Covre, Piza, Lukasova, & Macedo, 2002; Harle & Vickers, 2001; Vickers, 1996; Vickers, Rodrigues, & Brown, 2002).

De entre outros estudos relacionando atenção, respostas psicofisiológicas e atividades desportivas, pode destacar-se o de Robazza, Bortoli e Nougier (1998) com atletas de alto nível, do sexo feminino, da seleção italiana, da modalidade de arco e flecha. Nesta pesquisa os autores analisaram cinco tipos de condições: desempenho ótimo, adiamento do disparo, com os olhos fechados, com alta e baixa ativação. Os resultados apresentados demonstraram que a desaceleração da frequência cardíaca era maior na execução 'ótima', de olhos fechados e em condições de simulação, e menor no adiamento do disparo e em situação de alta ativação. Outro estudo, realizado por Shea e Wulf (1999), avaliou a influência sobre a aprendizagem da atenção num foco externo ou interno (grupos 1 e 2) e do *feedback* de foco externo ou interno (grupos 3 e 4). A tarefa realizada pelos sujeitos era a de se manterem equilibrados sobre um estabilômetro. O grupo 1 prestava atenção nos seus pés (foco interno) e o grupo 2 numa marca fixada no aparelho (foco externo). O grupo 3 recebia um *feedback* sobre o desvio dos seus pés (*feedback* de foco interno) e o grupo 4 recebia informações sobre o desvio em relação à marca (*feedback* de foco externo). Os resultados indicaram uma melhor aprendizagem para os grupos de foco externo.

O estudo de Radlo et al. (2002) foi conduzido com indivíduos que deviam lançar dardos tentando acertar um alvo na parede, sendo os participantes monitorizados quanto à frequência cardíaca e EEG divididos em dois grupos e instruídos a manter um foco interno ou foco externo. Os seus resultados mostraram que os participantes que cometeram menos erros foram aqueles que receberam a orientação entre cada arremesso para manter um foco externo; além disso, eles também apresentaram maior desaceleração dos batimentos do coração e frequência alfa mais baixa no hemisfério esquerdo do cérebro. Outros autores, como Wulf, McConnel, Gärtner e Schwarz (2002), conduziram um estudo com dois experimentos realizados no campo: um com vôleibol e outro com futebol. No primeiro, havia dois grupos de sujeitos de níveis técnicos diferentes, iniciados e avançados e estes eram subdivididos em dois grupos: um grupo recebia um *feedback* de foco interno e o outro grupo o *feedback* de foco externo. Neste experimento os jogadores de vôlei deviam realizar o saque tipo ténis, na direção de uma área marcada no solo, e recebiam *feedback* de acordo com o grupo a que pertenciam. Os resultados indicaram que o *feedback* de foco externo

influenciava mais positivamente do que o *feedback* de foco interno na aquisição e melhoria da tarefa motora, tanto em precisão como na mecânica do gesto.

Neste mesmo período, outro estudo, de Wulf, McConnel, Gärtner e Schwarz (2002), foi realizado com dois grupos, foco interno e foco externo, subdivididos de acordo com a frequência com que recebiam o *feedback* (33% e 100%). A atividade era executar passes de futebol de campo para um alvo. Os resultados mostraram que os sujeitos pertencentes aos grupos com *feedback* de foco externo obtiveram melhores resultados, sendo que a frequência de *feedback* não apresentou diferenças significativas. No entanto, para os grupos foco interno, os sujeitos que recebiam menos *feedback* (33%) desempenharam melhor a atividade. Liao e Masters (2002) estudaram jogadores de hóquei universitários e de basquete iniciados. Os seus resultados demonstraram que o estresse poderia levar os atletas a voltarem-se para si mesmos. Além disso, as duas equipas perderam os confrontos. O outro experimento foi realizado com jogadores iniciados de basquete, em duas fases, divididos em grupo de controlo e experimental, sendo que o grupo experimental foi submetido a situações de estresse, tendo que executar a tarefa em um tempo determinado. A tarefa era a de realizar lances livres. Os resultados indicaram que em situação de estresse os sujeitos com um foco interno de atenção mostraram uma queda no seu desempenho. Tais resultados foram corroborados por Medina-Papst, Bordini e Marques (2016) e, neste estudo, as instruções para o direcionamento do foco de atenção poderiam ser usadas de acordo com o estágio de aprendizagem do sujeito e o objetivo a ser atingido. Assim, as dicas de aprendizagem podem ser estratégias que auxiliam, de maneira simples, os instrutores no treino dos aprendizes, focando aspetos fundamentais da prática.

Sem ter a intenção de esgotar a temática, há a considerar diversas pesquisas que estudam a atenção e os seus componentes envolvidos no contexto do desporto, sugerindo que a atenção está relacionada de maneira significativa com o desempenho de atletas. Por exemplo, Moraes (1990) aponta que um alto nível de ansiedade tende a reduzir a atenção e a concentração durante a execução de uma tarefa ou durante o jogo. Adriano (2003) procurou identificar eventuais variações nos estados atencionais de atletas de futsal em testes aplicados pré e pós-treino. Os resultados revelaram que a pontuação média no teste de atenção aumentou 36.56% na comparação entre o pré e pós-teste, sugerindo um aumento da atenção com o treino. Becker Jr. (2000) preconiza que antes e durante as competições, quando o nível de ansiedade dos atletas é aumentado, a atenção é reduzida e que, geralmente, a deficiência do jogador na atenção leva à redução no rendimento técnico e tático.

Mais recentemente, Fernandes e Fernandes (2015) investigaram as propriedades psicométricas da adaptação transcultural da versão brasileira do *Test of Performance Strategies* de Thomas, Murphy e Hardy (1999). Entre os resultados encontrados pelos autores, o controlo atencional, emocional, definição de objetivos, imagética e diálogo

interno revelaram-se como fatores bem ajustados deste instrumento. Noutra perspetiva, Fachine, Costa, Vasconcelos, Botelho e Carvalho (2015) compararam os níveis de atenção e velocidade percetiva entre idosos praticantes e não praticantes de atividades desportivas. A atenção apresentou diferenças significativas entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física, sendo que os praticantes apresentaram níveis superiores de atenção. A velocidade percetiva não diferiu significativamente entre os grupos.

A impulsividade implica uma resposta rápida, sem reflexão e submetida a maior número de erros em decorrência do baixo foco atencional e percetivo na tarefa, afetando o comportamento tático em jogadores de futebol (Cardoso, Machado, & Teoldo, 2015; García, Rodríguez, & Garzón, 2011). Esta perspetiva é corroborada por Bonilha, Romero, Sánchez-Ureña e Salas-Cabrera (2015) no seu estudo sobre as características psicológicas de jogadores de futebol e basquete na Costa Rica. Os autores afirmam que os desajustes no foco atencional no desporto implicam rendimentos desportivos deficientes.

Como apresentado anteriormente, a importância da atenção para o desporto pode ser devida a diferentes motivos e apresentar diferentes manifestações. Ladewig (2000) descreve que a aprendizagem de qualquer habilidade motora requer a seleção de informações que podem estar contidas no meio ambiente e/ou serem fornecidas pelos envolvidos nesta relação, tais como o professor ou técnico, e para que esta informação seja retida, para posterior interpretação e possível armazenamento na memória, os processos de atenção são fundamentais. Neste sentido, ao se considerar a atenção como uma habilidade que tem sido relacionada com frequência com o desempenho motor (Andrade, Luft, & Rolim, 2004; Piek et al., 2004), é importante dispor de instrumentos que apresentem condições satisfatórias para tal avaliação. Neste sentido, torna-se de suma importância buscar evidências de validade de testes para o psicodiagnóstico desportivo e até mesmo desenvolver estudos cujos propósitos tenham o objetivo de verificar a existência de validade, por exemplo, em relação a outras variáveis de testes para avaliar atenção no contexto do desporto, sobretudo no Brasil. Na prática de uma modalidade desportiva, o atleta depende da atenção e da habilidade motora. Os estudos apresentados anteriormente apontam a relevância destas capacidades para o desportista. Assim, este trabalho teve como objetivo comparar a atenção de atletas e não atletas.

Com base nos estudos anteriores, aventa-se que os atletas apresentarão maiores capacidades atencionais do que os não atletas. Uma vez que as habilidades cognitivas tendem a ter uma redução em função da idade, espera-se que também existam diferenças de idade nas medidas de atenção, havendo um efeito de interação entre atletas e não atletas. Finalmente, a terceira hipótese aventada refere-se à associação significativa entre as medidas de desempenho desportivo e de atenção. Estes resultados fornecerão evidências de validade para o teste de atenção em questão (Teste

de Atenção por Cancelamento de Montiel & Seabra, 2007), quanto ao desempenho desportivo, uma vez que as relações deste teste com outros instrumentos que avaliavam a atenção são apontadas na literatura.

MÉTODO

Participantes

Foram avaliados 554 indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 10 a 17 anos ($M = 14.15 \pm DP = 2.16$). Destas, 107 crianças estão na faixa etária dos 10 aos 11 anos (19.3% da amostra), 156 encontram-se entre os 12 e os 13 anos (28.2%), 143 com idade entre 14 e 15 anos (25.8%) e 145 com idade entre 16 e 17 anos (26.2%). Três sujeitos (0.5% da amostra) não forneceram dados sobre a idade.

Os participantes foram divididos em 2 grupos. O grupo 1 foi composto por 292 (52.7%) crianças que não fazem treino sistemático e formal de futebol, somente frequentam as aulas de Educação Física no colégio. Estes foram divididos em quatro subgrupos por idade, ou seja, um grupo com indivíduos dos 10 aos 11 anos, um grupo com participantes com idades entre 12 e 13 anos, um grupo com 14 e 15 anos e, por fim, um grupo de 16 e 17 anos de idade. Tais indivíduos são alunos de escolas públicas e particulares do estado do Paraná. O grupo 2 foi composto por 262 (47.3%) atletas praticantes de futebol de campo, também divididos em quatro subgrupos em função da idade, ou seja, grupos de indivíduos com 10-11 anos, 12-13, 14-15, e 16-17 anos. Todos os participantes do grupo 2 são, como referido, atletas de futebol de campo, frequentando centros de formação em futebol há pelo menos 6 meses, e com rotina de treino de, no mínimo, 3 vezes semanais. Todos os atletas são alunos de escolas públicas e particulares do estado do Paraná.

Instrumentos

Teste de Atenção por Cancelamento

O Teste de Atenção por Cancelamento (Montiel & Seabra, 2007) consiste em três matrizes impressas com diferentes tipos de estímulos, sendo a tarefa do sujeito

assinalar todos os estímulos iguais ao estímulo alvo previamente apresentado. Na primeira parte do teste avalia-se a atenção seletiva, ou seja, a capacidade do indivíduo para selecionar estímulos-alvo entre distratores. Para tanto, é usada a prova de cancelamento de figuras, cuja matriz tem impressos seis estímulos diferentes (círculo, quadrado, triângulo, cruz, estrela e traço). O estímulo-alvo deve ser assinalado sempre que recorrer e encontrar-se impresso na parte superior da folha, de forma a ficar sempre visível para o sujeito durante a realização da tarefa. O tempo máximo para execução da tarefa é de 1 minuto.

Na segunda parte do teste, o objetivo é avaliar a atenção seletiva mediante uma prova com grau maior de dificuldade. A tarefa consiste em o estímulo alvo ser composto por duplas figuras impressas, na parte superior da folha. O tempo máximo para execução da tarefa é de 1 minuto. Na terceira parte do teste, o objetivo é avaliar a atenção alternada, ou seja, a capacidade do indivíduo de mudar o foco de atenção de tempos a tempos. Para isso, também é usada uma prova de cancelamento de figuras, na qual o estímulo-alvo muda a cada linha, sendo que a figura inicial de cada linha deve ser considerada o alvo. O número de vezes que o estímulo-alvo aparece entre as alternativas muda a cada linha, variando de 2 a 6 vezes. O tempo máximo para execução da tarefa é de um minuto. São computados o tempo para a realização da tarefa e três tipos de escores. O primeiro escore corresponde ao número total de acertos, o segundo escore corresponde ao número de erros e o terceiro ao número de omissões.

Avaliação da habilidade motora específica do futebol

O presente estudo, buscando usar uma bateria que possa ser padronizada para o uso com atletas de futebol, utilizou para a avaliação de habilidades específicas do futebol um protocolo que tem como base a junção de tarefas propostas tanto por Gomes e Erichsen (2004), quanto por Torrelles e Alcaraz (2003). Os primeiros autores são doutores em Educação Física e profissionais do Clube Atlético Paranaense, equipa da primeira divisão do futebol paranaense, que testaram medidas em aproximadamente 5000 mil atletas da categoria de base do clube, desde 2002. Por sua vez, Torrelles e Alcaraz propuseram a Bateria de Testes Aplicados ao Futebol (TAF) para avaliar aspectos físicos, técnicos e táticos do atleta de futebol. Este estudo focalizar-se-à nos testes físicos aplicados ao futebol. Por isso, foi desenvolvido um protocolo para atender a este aspeto da pesquisa reunindo os testes propostos pelos pesquisadores citados.

O protocolo consiste, então, em dez exercícios, para mensuração dos seguintes fatores: Resistência Aeróbia, Flexibilidade, Potência dos Membros Inferiores, Velocidade de Deslocamento, Potência de Membros Superiores, Agilidade, Toques,

Paredão, Precisão de Passe, Precisão de Chute a Gol em Movimento. A avaliação foi realizada no campo de futebol, utilizando-se bolas de futebol oficiais. Todos os exercícios possuem tabelas de classificação, propostas por Gomes e Erichsen (2004) e Torrelles e Alcaraz (2003).

Procedimento

Os adolescentes cujos responsáveis consentiram a sua participação na pesquisa foram, então, contatados e, com o consentimento dos próprios adolescentes, foram conduzidos para as sessões de avaliação. Todas as sessões ocorreram na própria instituição durante o período regular das atividades. A dispensa do aluno foi feita pelo professor ou técnico, de forma a não prejudicar as suas atividades desportivas e seu desempenho escolar. Na primeira sessão foi aplicado o Teste de Atenção por Cancelamento (Montiel & Seabra, 2007), de forma coletiva. Os atletas que foram caracterizados como praticantes de atividade física profissional foram excluídos da pesquisa. O tempo total foi de 15 minutos, tendo o Teste de Atenção por Cancelamento a duração máxima de 3 minutos. Posteriormente, de forma individual, numa segunda sessão, foram aplicados os exercícios para avaliação da habilidade específica do futebol, com tempo de aplicação aproximado entre 30 a 45 minutos.

RESULTADOS

Inicialmente, para verificar a relação entre a idade e a prática do desporto, foram conduzidas Análises de Variância tendo como variáveis independentes a idade (grupos de 10-11, 12-13, 14-15, e 16-17 anos) e a prática de desporto (atleta e não atleta), e como variáveis dependentes os desempenhos nos instrumentos de avaliação utilizados. Em seguida, para verificar a relação entre os desempenhos nos instrumentos, foram conduzidas análises de correlação de *Pearson* que se encontram descritas a seguir. Para verificar os desempenhos no Teste de Atenção por Cancelamento (TAC), foram conduzidas análises estatísticas descritivas. A Tabela 1 apresenta valores mínimos, máximos, média e desvio padrão das variáveis do TAC. Nesta análise foram consideradas as medidas número de acertos e número de erros (incluindo itens marcados incorretamente e omissões) nas três partes deste teste. Considerando toda a amostra (atletas e não atletas em todas as faixas etárias), os valores de média de acerto foram 85.62 e intervalo de confiança para 95% variou entre 83.62 e 87.41. Para a variável erros, os valores de média foram

28.09 e o intervalo de confiança para 95% foi de 25.53 a 30.64. Considerando a normalidade das medidas obtidas, empregaram-se provas paramétricas para as análises de dados subsequentes.

Na Tabela 1 é possível verificar que em todos os grupos de idade os atletas tiveram desempenho superior aos não atletas, tendo mais acertos e menos erros no TAC. Também se pode verificar que em ambos os grupos há uma disposição para um aumento no número de acertos e queda no número de erros com o aumento da idade. A comparação das medidas por idade foi feita pela ANOVA, adequada para a comparação de mais de três grupos. De facto, a maior parte dos estudos citados na literatura que compara a atenção por idade tende a empregar esta prova, além da prova de correlação de *Pearson* (Cardoso et al., 2015; García et al., 2011; Andrade et al., 2004; Piek et al., 2004).

Tabela 1

Desempenho dos atletas e não atletas no Teste de Atenção por Cancelamento (TAC), com média de desempenho, desvio padrão e intervalo de confiança para cada grupo e idade.

Variável Dependente	Idade	Grupo	Média	DP	Intervalo de Confiança 95%	
					Limite Inferior	Limite Superior
acertos no TAC	10-11	Atleta	79.60	3.03	73.64	85.57
		Não Atleta	66.65	2.86	61.02	72.28
	12-13	Atleta	88.97	2.90	83.26	94.68
		Não Atleta	85.20	2.07	81.13	89.26
	14-15	Atleta	91.09	2.65	85.87	96.32
		Não Atleta	86.91	2.60	81.80	92.02
erros no TAC	16-17	Atleta	99.82	3.03	93.86	105.78
		Não Atleta	85.92	2.49	81.02	90.81
	10-11	Atleta	31.21	4.09	23.16	39.26
		Não Atleta	49.81	3.86	42.21	57.41
	12-13	Atleta	20.92	3.92	13.21	28.62
		Não Atleta	29.08	2.79	23.60	34.57
	14-15	Atleta	22.53	3.58	15.48	29.58
		Não Atleta	24.38	3.50	17.49	31.27
	16-17	Atleta	16.97	4.09	8.92	25.02
		Não Atleta	29.82	3.36	23.21	36.42

Quando comparadas as variáveis idade, grupo (atleta e não atleta) e a interação destas em relação aos acertos no TAC, observaram-se diferenças estatisticamente significativas para a variável idade, com $F(3, 339) = 17.79, p < .001$. Análises *post-hoc* de Tukey revelaram que o desempenho da idade na faixa 10 e 11 anos foi signifi-

cativamente inferior aos das demais idades, com $p < .05$. Ao comparar os atletas com os não atletas, verificou-se desempenho superior para os atletas, com $F(1, 339) = 20.45$, $p < .001$. Não houve, porém, interação entre esses dois fatores ($F(3, 339) = 2.04$, $p = .108$). A Figura 1 representa tais resultados. A prova de Tukey é útil ao usar comparações em pares, e é a melhor quando os tamanhos de amostras não são iguais, e há menos grupos para serem comparados, além de ser o melhor método quando se deseja conhecer intervalos de confiança para as medidas.

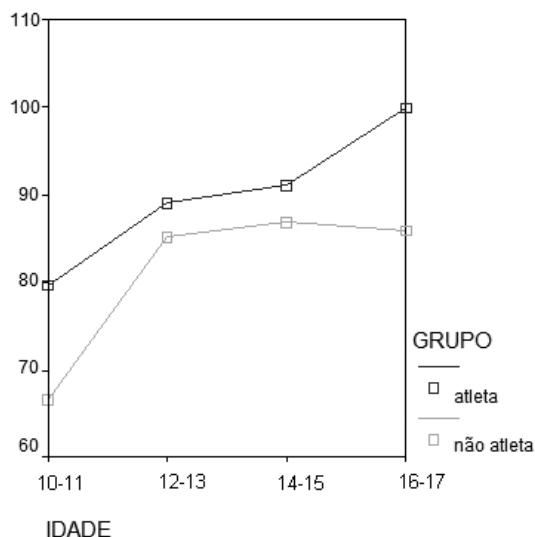


Figura 1. Média de acertos no TAC para os grupos de atletas e não atletas, por idade.

Na Figura 1 observa-se uma tendência de crescimento no desempenho em termos de acertos no TAC para ambos os grupos, sendo este mais pronunciado no grupo de 10 e 11 anos em relação aos demais, como a análise de Tukey revelou. Também em conformidade com as análises apresentadas, verifica-se que em todos os grupos de idade os atletas desempenharam melhor que os não atletas.

Quando comparadas as variáveis idade, grupo (atleta e não atleta) e a interação destas em relação aos erros no TAC, incluindo itens errados e omissões, observou-se novamente um efeito de idade, com $F(3, 339) = 9.16$, $p < .001$. Análises *post-hoc* de Tukey revelaram que o número de erros na idade de 10 e 11 anos foi significativamente superior aos nas demais idades, com $p < .05$. Ao comparar os atletas com os não atletas verificou-se desempenho superior para os atletas, que cometeram menos erros, com $F(1, 339) = 15.92$, $p < .001$. Porém não houve interação estatisticamente significativa entre as variáveis, com $F(3, 339) = 1.80$, $p = .146$. Tais resultados encontram-se representados na Figura 2.

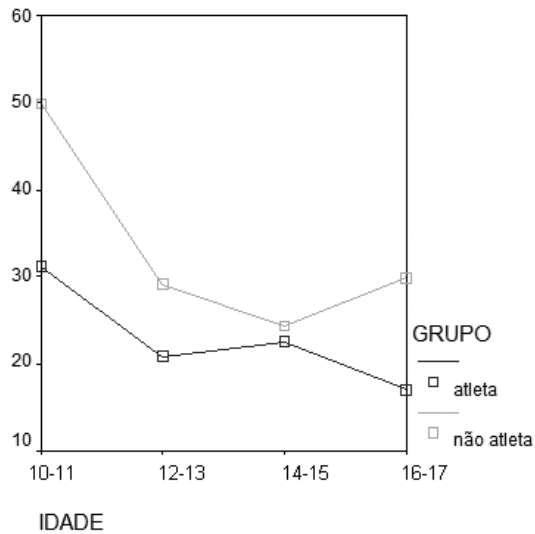


Figura 2. Média de erros no TAC para os grupos de atletas e não atletas, por idade.

Na Figura 2 observa-se que houve uma tendência de queda no número de erros cometidos com o avanço da idade, dado que está de acordo com as análises descritas anteriormente. Porém, a análise de Tukey apenas revelou diferença significativa entre o grupo de 10 e 11 anos e os demais nessa variável. Também nessa figura se pode observar que o grupo de atletas apresentou melhor desempenho, com menor número de erros em todos os grupos de idade.

Para buscar evidência de validade do teste de atenção em relação com o Protocolo de Avaliação de Habilidades Motoras, foram conduzidas análises de correlação de Pearson entre os dois instrumentos, sumariadas na Tabela 2. Como pode ser observado, registam-se correlações significativas, destacadas em negrito, entre o total de acertos no TAC e as seguintes variáveis motoras: toque ($r = -.24, p < .05$), agilidade ($r = -.30, p < .001$) e velocidade de deslocamento ($r = -.39, p < .001$); e entre a percentagem de erros e omissões no TAC e as seguintes variáveis motoras: agilidade ($r = .22, p < .01$) e velocidade de deslocamento ($r = .29, p < .001$).

Tabela 2

Correlações de Pearson, com indicação dos valores de r e p, entre as medidas no Teste de Atenção por Cancelamento (TAC) e as variáveis motoras avaliadas no Protocolo de Avaliação de Habilidades Motoras.

		TAC – acertos	TAC – erros e omissões
toque	<i>r</i>	.24	-.16
	<i>P</i>	.00	.06
paredão	<i>r</i>	-.13	.22
	<i>P</i>	.31	.08
precisão de passe	<i>r</i>	.05	-.01
	<i>P</i>	.56	.88
precisão de chute a gol (aro direito)	<i>r</i>	.05	-.03
	<i>P</i>	.63	.76
precisão de chute a gol (aro esquerdo)	<i>r</i>	.10	-.02
	<i>P</i>	.36	.87
agilidade	<i>r</i>	-.30	.22
	<i>P</i>	.00	.01
velocidade de deslocamento	<i>r</i>	-.39	.29
	<i>P</i>	.00	.00
flexibilidade	<i>r</i>	.11	-.04
	<i>P</i>	.20	.63
potência membros inferiores	<i>r</i>	-.10	.12
	<i>P</i>	.40	.32
potência membros superiores	<i>r</i>	.12	-.06
	<i>P</i>	.18	.50
resistência aeróbia	<i>r</i>	-.07	.06
	<i>P</i>	.54	.58

DISCUSSÃO

Considerando as hipóteses inicialmente aventadas, verificou-se uma diferença significativa da atenção entre o grupo de atletas e não atletas, sendo esta maior para o grupo de atletas, confirmando a hipótese formulada e reiterando aspectos já indicados na literatura sobre o tema (Bonilha et al., 2015; Cardoso et al., 2015; Fechine et al., 2015; Fernandes & Fernandes, 2015; García et al., 2011; Medina-Papst et al., 2016). A segunda hipótese, sobre o efeito de interação entre a idade e o grupo de atletas e não atletas, não foi confirmada, possivelmente pela margem restrita de idades na amostra em questão, não sendo uma amostra com representatividade

suficiente neste quesito. Sintetizando estes resultados, verificou-se que o desempenho no TAC teve um aumento significativo com a progressão da idade e que o grupo de atletas teve desempenho superior ao de não atletas. Assim, considerando o escore total no teste, verificou-se, sobretudo na pontuação acertos, que o instrumento discriminou entre a idade de 10 e 11 anos e os demais grupos etários. Estes resultados apontam que ocorre melhoria da atenção com o aumento da idade, mas as maiores diferenças são observadas na idade dos 10 e 11 anos em relação aos outros grupos etários.

Alguns autores sugerem que a chegada da puberdade pode influenciar o desempenho das crianças em testes de atenção (Capovilla & Dias, 2008; Suchomel, 2003). Porém, o presente estudo aponta para um equilíbrio de resultados nas faixas etárias dos 12-13, 14-15 e 16-17 anos, talvez devido ao grau de dificuldade do teste, que pode ser fácil para a presente amostra. Além disso, observou-se que atletas tiveram desempenho superior ao de não atletas, sugerindo maior nível de atenção seletiva nos atletas. Alguns estudos corroboram esse resultado, como os de Ladewig (2000) e Radlo et al. (2002). Cabe ressaltar que mesmo com os achados deste estudo, novas investigações devem ser feitas com amostras mais representativas de idade analisando estas interações. Ao mesmo tempo, trata-se de uma faixa etária em que os processos atencionais e cognitivos tendem a apresentar um *plateau* e a estabilizarem (Cervelló, 1999; Andreoni et al., 2015). Também, o teste de atenção estudado (TAC) foi desenvolvido e padronizado com crianças mais novas, devendo-se considerar qual a sua adequação e nível de dificuldade, principalmente para os adolescentes. O facto de não terem sido identificados efeitos de interação no grupo de atletas também sugere que o desenvolvimento desta habilidade possa ocorrer de maneira semelhante entre os dois grupos e que, apesar de haver diferenças de atenção entre atletas e não atletas, estas não alteram o rumo do desenvolvimento desta função, embora eleve as médias nestas avaliações. Estudos longitudinais são necessários para sustentar melhor esta posição que extrapola os limites deste estudo transversal.

A terceira hipótese foi confirmada, já que as habilidades físicas que, de facto, demandam atenção se associaram significativamente com os resultados do TAC. Existem estudos sugerindo que a atenção está relacionada com o desempenho de atletas. Por exemplo, Adriano (2003) buscou identificar eventuais variações nos estados atencionais de atletas de futsal em testes aplicados pré e pós-treino. Os resultados revelaram que a pontuação média no teste de atenção aumentou no pós em comparação com o pré-teste, sugerindo um aumento da atenção com o treino. Especificamente em relação ao TAC, os resultados de Barbosa, Capovilla e Calgaro (no prelo) com o objetivo de verificar a existência de validade em relação a outras variáveis de testes (Teste de Atenção Concentrada - AC; Cambraia, 2009, e IDATE – Inventário de Ansiedade

Traço-Estado; Biaggio & Natalício, 2009) para avaliar atenção e ansiedade no contexto do desporto, apontaram correlações entre os desempenhos nos dois testes. Houve duas correlações significativas: uma negativa entre percentagem de faltas técnicas e total de acertos no TAC, e outra positiva entre percentagem de erros nos lançamentos e total de erros no TAC. Ou seja, este estudo prévio já havia demonstrado, para outro contexto desportivo, uma relação entre desempenho no TAC e desempenho em situação de jogo, no caso, em atletas femininas jogadoras de andebol.

Em continuidade, bons desempenhos no TAC mostraram-se relacionados com melhor desempenho durante o jogo, em termos de menor número de faltas técnicas e de percentagem de erros de lançamento. Tais resultados são bastante animadores e sugere-se que pesquisas futuras deem continuidade à investigação da validade do TAC na predição do desempenho em jogo.

Os resultados deste estudo contribuem para o estudo de validade do TAC no contexto do desporto. Os resultados encontrados mostram que este teste discriminou adequadamente entre atletas e não atletas. Em relação às correlações, cabe ressaltar que houve correlações significativas entre total de acertos no TAC e as seguintes variáveis motoras: toque, agilidade e velocidade de deslocamento; e entre erros e omissões no TAC e as seguintes variáveis motoras: agilidade e velocidade de deslocamento. Ou seja, bons desempenhos no TAC mostraram-se relacionados com melhor execução nos testes de habilidade motora.

É interessante destacar que as três grandes facetas da avaliação da atenção (manutenção, velocidade e precisão da atenção), apesar de não terem sido adequadamente separadas no instrumento em questão enquanto medidas e possibilidades interpretativas, são explicações possíveis para os dados obtidos, já que os resultados no TAC se relacionam com aspetos motores que envolvem ora velocidade e agilidade, ora maior precisão com o toque. Tal facto abre espaço para novos estudos no âmbito desportivo com este instrumento, visando separar medidas e/ou possibilidades de interpretação destas facetas nos resultados deste teste (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

De facto, esta relação era esperada e é sugerida na literatura. O bom desempenho do atleta é caracterizado por bom desempenho desportivo e está relacionado com um nível elevado de atenção ao jogo e de habilidade motora. Por isso, conforme apresentado na introdução, pesquisas têm evidenciado que atenção e habilidade motora são variáveis correlacionadas (Ladewig, 2000; Magill, 2001; Schmidt & Wrisberg, 2001; Sternberg, 2000). Por exemplo, segundo Ladewig (2000), a aprendizagem de qualquer habilidade motora requer atenção a informações contidas no meio ambiente e/ou fornecidas pelo professor ou técnico. Deste modo, tal habilidade cognitiva é fundamental à aquisição, estando relacionada com o desempenho motor (Andrade et al., 2004; Piek et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De entre as principais limitações deste trabalho pode destacar-se o corte da pesquisa que é transversal, logo as inferências feitas a partir da idade devem ser melhor estudadas com pesquisas longitudinais. Também o tipo de modalidade desportiva é um aspeto que pode apresentar diferenças no grupo de atletas. Assim, a variabilidade intragrupo deve ser melhor explorada em estudos futuros, sobretudo com o TAC. No entanto, os resultados aqui encontrados são bastante semelhantes aos de Piek et al. (2004), segundo os quais a desatenção parece influenciar a variabilidade da execução motora. Os dados deste estudo encontram sustentação em anteriores pesquisas que atestam que o desenvolvimento da cognição está intimamente ligado ao desenvolvimento motor, e ambos são necessários para a criança atingir altos níveis de desempenho desportivo (Campos & Gallagher, 1991; Campos, Gallagher, & Ladewig, 1996).

Também o formato de aplicação coletiva do TAC pode ter tido um efeito sobre o tipo dos dados obtidos, já que a aplicação individual pode apresentar menos distratores, quando bem controlada. Todavia, este facto compreende um fator de erro sistemático que pode afetar a média da distribuição como um todo, sendo de difícil controlo neste caso e convidando a outros tipos de formatos de coleta para comparar os resultados. Vale ressaltar que na maior parte das pesquisas com este instrumento procedeu-se a uma aplicação coletiva, mas com crianças e não com adolescentes, restando novos espaços para outros estudos.

Finalmente, os dados obtidos fornecem boas evidências de validade para o TAC, sendo apropriado para avaliação da atenção em atletas, já que as relações indicadas na literatura, sobre atenção em atletas, foram observadas no caso deste estudo com o TAC. Outras possibilidades de interpretação dos escores deste teste devem ser exploradas em atletas considerando as diferenças entre as três grandes facetas da atenção (manutenção, velocidade e precisão do desempenho) restando espaço para futuras investigações.

REFERÊNCIAS

- Abes, L. O. (2004). *Diferença entre o foco de atenção interno e externo, frequência cardíaca e desempenho no primeiro saque de tênis em jogadores iniciantes, intermediários e avançados* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.
- Adriano, N. (2003). Avaliando o nível de concentração e atenção de atletas de futsal através de testes pré e pós-treinamentos. *Revista Digital-Buenos Aires*, 9(63). Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd63/teste.htm/> [Acesso em: 02-03-1997].

- Andrade A., Luft, B. C., & Rolim, B. S. K. M. (2004). O desenvolvimento motor, a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora. *Revista Digital-Buenos Aires*, 10(78), 1-14. Disponível em <http://www.efdeportes.com/> [Acesso em: 11-2004].
- Andreoni, J., Kuhn, M. A., & Sprenger, C. (2015). Measuring time preferences: A comparison of experimental methods. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 116, 451-464. Doi: 10.1016/j.jebo.2015.05.018
- Barbosa, C., Capovilla, A. G. S., & Calgaro, D. (no prelo). Validade de testes de atenção e ansiedade na predição do desempenho no handebol. *Revista Thêma et Scientia*, 1(2), 130-141..
- Becker Jr., B. (2000). *Manual de psicologia do esporte e exercício*. Porto Alegre: Novaprova.
- Bertolucci, P. H. F. (2000). Demência em jovens: exame inicial e causas mais comuns. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 31-42.
- Biaggio, A. M. B., & Natalício, L. (1979). *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço Estado* (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA.
- Bonilla, P. U., Romero, L. B., Sánchez-Ureña, B., & Salas-Cabrera, J. (2015). Caracterización psicológica y autovaloración del rendimiento en jugadores de fútbol y baloncesto en la primera división costarricense. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 13-20.
- Cambraia, S. V. (2003). *Teste de Atenção Concentrada* - AC. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagogica.
- Campos, W., & Gallagher, J. D. (1991). Knowledge base and sport skill performance. Paper presented at the Meeting of the Americam Aliance for Heath, Phisical Education, Recreation and Dance, San Francisco, CA.
- Campos, W., Gallagher, J. D., & Ladewig, I. (1996). Os efeitos da idade e nível de experiência na performance cognitiva e motora em crianças praticantes de futebol. *Revista Synopsis*, 7(7), 13-22.
- Capovilla, A. G. S., Capovilla, F. C., & Macedo, E. C. (2005). *Teste de geração semântica computadorizado*. Programa de computador. Itatiba: Universidade São Francisco.
- Capovilla, A. G. S., & Dias, N. M. (2008). Desenvolvimento de habilidades atencionais em estudantes da 1ª à 4ª série do ensino fundamental e relação com rendimento escolar. *Psicopedagogia*, 25(78), 1-14.
- Capovilla, A. G. S., Montiel, J. M., Macedo, E. C., & Charin, S. (2005). *Teste de Stroop Computadorizado*. Programa de computador. Itatiba: Universidade São Francisco.
- Cardoso, F., Machado, G., & Teoldo, I. (2015). Relação entre impulsividade e comportamento tático de jogadores de futebol sub-11. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 108-119. Doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p108-119
- Cervelló, E. M. G. (1999). Introducción al entrenamiento psicológico. In J. P. F. García (Org.). *Enseñanza y entrenamiento del tenis*. (pp.145-182). Cáceres: Servicio de publicaciones da Universidad de Extremadura.
- Covre, P., Macedo, E. C., Capovilla, F. C., & Schwartzman, J. S. (2005). Movimentos oculares e padrões de busca visual em tarefas de rotação mental. *Psico-USF*, 10(1), 41-50.
- Covre, P., Piza, C. M. J. T., Lukasova, K., & Macedo, E. C. (2002). Diferenças de gênero na capacidade de rotação mental de objetos. *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 3(1), 19-26.
- Cozza, H. F. P. (2005). *Avaliação das funções executivas em crianças e correlação com atenção hipervigilância* (Tese de Mestrado não publicada). Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil.
- Cozza, H. F. P. (2008). *Avaliação neuropsicológica das funções executivas em atletas e correlação com desempenho em situação de jogo* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade São Francisco, Itatiba, Brasil.
- Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Fechine, B., Costa, A., Vasconcelos, O., Botelho, M., & Carvalho, J. (2015). Cognição e atividade física: a relação existente entre atenção e a velocidade perceptiva em idosas praticantes e não praticantes de atividade física. *Inter Science Place*, 1(27), 120-138.
- Fernandes, M. G., & Fernandes, H. M. (2015). Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas da versão brasileira do *Test of Performance Strategies*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 136-146. doi: 10.1590/1678-7153.201528115
- García, S., Rodríguez, A., & Garzón, A. (2011). Conceptualización de inteligencia táctica en fútbol: Consideraciones para el desarrollo de un instrumento de evaluación en campo desde las funciones ejecutivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 69-78.
- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, A C., & Erichsen, O. A. (2004). Preparação de futebolistas na infância e adolescência. In I. Guerra & T. L. Barros (eds.), *Ciência do futebol* (pp. 241-275). Barueri: Manole.
- Gould, D., & Damarjian, N. (2000). *Treinamento mental no esporte*. In B. Elliott & J. Mester (eds.), *Treinamento no esporte: Aplicando ciências no esporte* (pp. 99-152). São Paulo: Phorte Editora.
- Guallar, A., & Pons, D. (1994). Concentración y atención en el deporte. In I. Balaguer (ed.), *Entrenamiento psicológico en el deporte* (pp. 207-245). Valencia: Albatros Educación.
- Harle, S. K., & Vickers, J. N. (2001). Training quiet eye improves accuracy in the basketball three throw. *The Sport Psychologist*, 15(3), 289-305. Doi: 10.1123/tsp.15.3.289
- Ladewig, I. (2000). A importância da atenção na aprendizagem de habilidades motoras. *Revista Paulista de Educação Física, Supl. 3*, 62-71.
- Liao, C., & Masters, R. S. W. (2002). Self-focused attention and performance failure under psychological stress. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24, 289-305.
- Magill, R. A. (2001). *Aprendizagem motora: Conceitos e aplicações* (5ª ed.). São Paulo: Edgard Blucher.
- Martens, R. (1987). *Coaches guide to sport psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Medina-Papst, J., Bordini, F. L., & Marques, I. (2016). Instruções de foco de atenção para a automatização da ação na aprendizagem de uma habilidade manipulativa. *Motricidade*, 11(4), 36-46.
- Montiel, J. M. (2005). *Evidências de Validade de instrumentos para Avaliação Neuropsicológica do Trans-torno de Pânico* (dissertação de Mestrado não publica). Universidade São Francisco – USF, Brasil.
- Montiel, J. M., & Capovilla, A. G. S. (2007). Teste de Atenção por Cancelamento. In A. G. S. Capovilla & F. C. Capovilla (Eds.), *Teoria e pesquisa em avaliação neuropsicológica* (pp. 119-124). São Paulo: Memnon.
- Moraes, L. C. (1990). Ansiedade e desempenho no esporte. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 4(2), 51-56.
- Nideffer, R. M. (1976). Test of Attentional and Interpersonal Style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 394-404.
- Piek, J. P., Dyck, M. J., Nieman, A., Anderson, M., Hay, D., Smith, L. M., McCoy M., & Hallmayer, J. (2004). The relationship between motor coordination, executive functioning and attention in school aged children. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(8), 1063-1076.
- Primi, R. (2002). *Teste de memória de trabalho*. Programa de computador. Itatiba: Universidade São Francisco - LabAPE.
- Radlo, S. J., Steinberg, G. M., Singer, R. N., Barba, D. A., & Melnikov, A. (2002). The influence of an attentional focus strategy on alpha brain wave activity, heart rate, and dartthrowing performance. *International Journal of Sport Psychology*, 33(2), 205-217.

- Robazza, C., Bortoli, L., & Nougier, V. (1998). Physiological arousal and performance in elite archers: A field study. *European psychologist*, 3(4), 263-270.
- Samulski, D. M. (2002). *Psicologia do esporte*. Barueri: Manole.
- Sarter, M., Givens, B., & Bruno, J. P. (2001). The cognitive neuroscience of sustained attention: where top-down meets bottom-up. *Brain Research Reviews*, 35(2), 146-160.
- Schmidt R. A., & Wrisberg C. A (2001). *Aprendizagem e performance motora: Uma abordagem da aprendizagem baseada no problema* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Shea, C. H., & Wulf, G. (1999). Enhancing motor learning through external-focus instructions and feedback. *Human movement Science*, 18, 553-571.
- Solanellas, F., Front, J., & Rodríguez, F. A. (1996). Prevalencia del estilo atencional en la población catalana de tensitas. *Apunts Educación Física y deportes*, 44-45, 154-163.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Suchomel, A. (2003). The biological age of prepubescent and pubescent children with low and high motor efficiency. *Anthropologischer Anzeiger*, 61(1), 67-77.
- Thomas, P. R., Murphy, S. M., & Hardy, L. (1999). Test of Performance Strategies: Development and preliminary validation of a comprehensive measure of athletes' psychological skills. *Journal of Sports Sciences*, 17(9), 697-711.
- Torrelles, A. S., & Alcaraz C. F. (2003). *Escolas de futebol: Manual para organização e treinamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Vicker, J. N., Rodrigues S. T., & Brown, L. N. (2002). Gaze pursuit and arm control of adolescents males diagnosed with attention deficit disorder (ASHD) and normal controls: Evidence of dissociation in processing visual information of short and long duration. *Journal of Sport Sciences*. 20(3), 201-216.
- Vickers, J. N. (1996). Control of visual attention during the basketball three throw. *The American Journal of Sport Medicine*. 24(6), 94-97.
- Weinberg, R., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. Porto Alegre: Artmed.
- Wulf, G., McConnel, N., Gärtner, M., & Schwarz, A. (2002). Enhancing the learning sport skills through external-focus feedback. *Journal of Motor Behavior*, 34(2), 171-182.

Normas de Colaboração

1. A revista *Psychologica* aceita artigos do âmbito da Psicologia, incluindo trabalhos de natureza empírica, artigos breves, revisões teóricas e resenhas críticas;

2. Os trabalhos podem ser redigidos em língua portuguesa ou inglesa e devem ser apresentados em formato *word*;

3. Os trabalhos não devem exceder as 7000 palavras (incluindo resumos, figuras, tabelas, gráficos, notas de rodapé e referências) e os artigos breves as 3000 palavras (incluindo resumos, figuras, tabelas, gráficos, notas de rodapé e referências). No caso das resenhas críticas a dimensão máxima é de 1000 palavras, não devendo incluir notas de rodapé. Estas resenhas devem identificar no cabeçalho: (1) o autor; (2) o ano da edição; (3) o título da obra; (4) a cidade de edição; (5) a editora. As traduções devem incluir, entre parênteses, o nome do tradutor a seguir ao título da obra usando a abreviatura Trad.;

3. A dimensão da folha deve ser A4 (21x29.7cm) com margens, superior, inferior e laterais de 2.54 cm, o espaçamento entre linhas deve ser duplo, o tipo de letra utilizado deve ser Times New Roman a 12 pt. O alinhamento do texto deve ser feito à esquerda, com avanço de 1.27 cm na primeira linha de cada parágrafo;

4. Os trabalhos devem incluir um resumo e um *abstract* (exceto as resenhas críticas), reportando a mesma informação de acordo com os seguintes campos: objetivos, método, resultados e conclusões. O resumo e o *abstract* **não** devem exceder as 200 palavras cada. No caso dos artigos breves os resumos não devem exceder as 100 palavras;

5. A página inicial do trabalho deve conter a seguinte informação: um título breve (com 3 a 5 palavras) redigido na língua do artigo (português ou inglês); um título em português e inglês; um resumo e um *abstract*; e entre 3 a 5 palavras-chave em português e inglês;

6. Os autores devem acrescentar ao trabalho um documento autónomo onde conste o título do artigo em português e inglês e os seguintes elementos de identificação dos autores: (1) nome; (2) afiliação profissional; (3) número ORCID; (4) e-mail; (5) endereço do autor para correspondência. Os artigos breves devem ser identificados pela designação **Artigo Breve**, introduzida no topo deste documento;

7. As tabelas, figuras ou gráficos devem respeitar, no seu conteúdo e forma, as regras de formatação da *American Psychological Association* (APA, 2010, 6ª Ed.) e devem ser apresentados no local aproximado onde devem constar no texto do artigo. No entanto, por questões de paginação, o local definido pelos autores pode ser alterado;

8. Nas referências numéricas os autores devem usar o ponto como separador decimal e todas as referências matemáticas, incluindo a respetiva simbologia, devem ser feitas de acordo com as normas da APA (2010, 6ª Ed.);

9. Os vocábulos estrangeiros devem ser apresentados em itálico e não entre aspas, exceto nas citações de textos;

10. Todas as referências e citações, apresentadas no decorrer do texto, devem ser apresentadas na secção “Referências”, obedecendo às Normas de Publicação da APA (2010, 6ª Ed.);

11. Na bibliografia final, as referências devem incluir o doi (no final da referência), sempre que este exista. O doi apresentado deve começar por “10” e conter o prefixo e o sufixo separados por uma barra (/). O prefixo é um número de quatro ou mais dígitos e o sufixo é o que identifica o objeto digital (associado a determinada editora). Exemplo de uma referência doi: 10.1037/a0037344. Os autores são aconselhados a rever todas as referências antes de submeterem o manuscrito;

12. O manuscrito não deve incluir informação que identifique os autores.

DISPOSIÇÕES GERAIS

1. A submissão dos trabalhos deve ser feita por *e-mail* para o endereço: psychologica@fpce.uc.pt

2. Os artigos publicados são da responsabilidade dos respetivos autores;

3. Apenas se aceitam trabalhos originais, não publicados anteriormente, e que não estejam submetidos para avaliação em qualquer outra publicação;

4. A *Psychologica* reserva-se o direito de não publicar os originais a que o Conselho Editorial não atribua a qualidade adequada ou que não obedeçam às normas acima referidas. Os originais não publicados não serão devolvidos;

5. Os originais aceites para publicação passam a ser propriedade editorial da Revista;

6. Qualquer reprodução integral ou parcial dos mesmos apenas pode ser efetuada **após autorização escrita do Conselho Editorial**;

7. Os artigos publicados podem ser colocados em repositórios institucionais, na sua versão publicada/pdf;

8. A *Psychologica* oferece um exemplar do respetivo volume ao 1.º autor de cada artigo;

9. Os artigos publicados ficam disponíveis *online* em acesso livre, através do endereço <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/issue/archive>

Contacto para informações: psychologica@fpce.uc.pt

(Página deixada propositadamente em branco)

