

MODUS OPERANDIS

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 2
1.ª EDIÇÃO
2025

ISCIA
travel through knowledge

EDITORES

HUGO MIGUEL CARVALHO, PHD
LUIS JACOB, PHD
VITOR REIS, PHD

.....
www.iscia.edu.pt

CIDETH Centro de Investigação
e Desenvolvimento
Tecnológico e Humano

Sobre a Revista

Nome: Modus Operandis, revista científica multidisciplinar

ISSN: 2975-9773

Propriedade: Fundação para o Estudo e Desenvolvimento da Região de Aveiro / ISCIA
(Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração) de Aveiro

Âmbito

A Modus Operandis é a revista oficial do Centro de Investigação e Desenvolvimento Tecnológico e Humano do ISCIA (CIDETH) do ISCIA e das suas unidades de investigação, o Centro Português de Geopolítica (CPG), o Núcleo de Estudos em Proteção Civil (NEPC) e o Laboratório H&SO – Higiene e Segurança Ocupacionais, o Centro de Educação e Ciências Sociais e dois Centros Autónomos: a Aveiro Digital School (ADS) e o Centro de Formação Especializada (CFE).

A Modus Operandis é uma revista científica multidisciplinar em formato eletrónico, de acesso livre, com publicação contínua, que publica dois números por ano – regulares ou especiais/temáticos -, constituídos por artigos originais e inéditos sobre investigação ou reflexão teórica nas áreas de formação e estudo do ISCIA como: Proteção civil; Defesa e Relações Internacionais; Educação Social e Pedagogia; Higiene e Segurança Ocupacional; Gestão Industrial, Logística e do Mar; Comunicação, Multimédia, Gerontologia, Turismo, Desporto, Formação ao longo da vida e Segurança.

Apenas são aceites artigos que se enquadrem nestes domínios de atuação da revista. Esta pretende constituir-se como um espaço internacional privilegiado de interação entre diferentes áreas de conhecimento, bem como contribuir para o conhecimento científico e a consolidação da investigação feita nestas áreas. Os artigos podem ser publicados em português, espanhol ou inglês.

Para além dos manuscritos submetidos individualmente, a Modus Operandis aceita propostas de organização de números temáticos.

A Modus Operandis subscreve uma conduta inclusiva, pelo que recusará textos apologistas de qualquer tipo de discriminação.

A revista autoriza e recomenda aos seus autores/as o autoarquivo da versão publicada do trabalho em repositórios científicos institucionais.

Processo de Revisão por Pares

Todos os artigos submetidos para publicação serão objeto de uma análise preliminar por parte da Equipa directorial, cujos critérios de aceitação para avaliação são os seguintes:

- a) respeito pelas políticas editoriais – de que reiteramos a originalidade do trabalho e uma escrita da lavra dos seus autores, sem plágio, com a devida menção às fontes consultadas;
- b) cumprimento integral das condições de submissão;
- c) inscrição explícita do conteúdo do manuscrito nas áreas científicas da revista;
- d) conformidade do conteúdo do manuscrito às características genológicas de um artigo científico;

Os artigos aceites para avaliação serão objeto de um processo de revisão cega por pares, envolvendo, no mínimo, dois pareceres de especialistas (nacionais ou estrangeiros de reconhecido mérito), selecionados pela direção ou pelo(s) editor(es) do número, integrantes ou não do conselho editorial permanente da revista ou a convite. Em todo este processo, é mantido o anonimato tanto dos autores como dos revisores dos artigos. O autor na entrega do trabalho deve assinar uma declaração de como o artigo é original e não foi publicado anteriormente.

Política Editorial

A Modus Operandis está organizada em volume, número e ano e é publicada duas vezes por ano. Atualmente, segue um regime de publicação contínua. Está também aberta à edição de números especiais quando se justifique.

A revista está disponível no site do ISCIA (www.iscia.edu.pt) / <https://galeriaiscia.com/ojs/index.php>)

A revista aceita contribuições nos seguintes formatos:

- a) Reflexão teórica ou revisão crítica de literatura: textos com contributos relativos a propostas/modelos e/ou quadros conceptuais originais e inovadores, contribuindo

significativamente para a reflexão e discussão do conhecimento nas áreas de atuação da revista;

b) Estudos empíricos/investigações e práticas: os textos deste formato devem apresentar investigações e estudos empíricos realizados;

c) Praxis: textos que, com os devidos referenciais teóricos, traduzem relatos com uma reflexão crítica sobre experiências e inovações desenvolvidas em contextos educacionais diversos.

Para os formatos a) e b), os textos deverão ter entre 8000 e 10000 palavras. Para c), entre 5000 e 7000 palavras.

O ISCIA é livre de usar programas de deteção de plágio e agir em conformidade com o(s) autor(es) a que seja detectado está pratica.

Política de Acesso Livre

A revista Modus Operandis é de acesso aberto e está incluída nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal - RCAAP.

Todos os seus conteúdos são disponibilizados gratuitamente, sem custos para o utilizador e para a sua instituição. Aos utilizadores é permitido ler, fazer download, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar, fazer ligação aos textos integrais ou utilizá-los para quaisquer outros fins lícitos, sem pedir autorização prévia à Revista ou autores, devendo sempre a fonte ser identificada. A Revista atribui a cada artigo publicado um DOI (Digital Object Identifier).

Equipa Editorial

Diretores da Revista

Luis Jacob, ISCIA e Instituto Politécnico de Santarém

Vitor Reis, ISCIA

Hugo Carvalho, ISCIA

Conselho Científico

- Albino Ferreira Gomes, CESPU, Fakeeh University, King Abdullah University of Science and Technology
- Carla Nunes de Carvalho Peixoto de Barros, UFP
- Carla Sofia Lucas do Nascimento, Universidade da Beira Interior
- Ciro Alexandre Domingues Martins, Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda - Universidade de Aveiro (ESTGA-UA)
- Dee Dee Mahmood, Edith Cowan University (Austrália)
- Diana Spulber, Universidade de Génova, (Itália)
- Dora Cristina Moreira Martins, Universidade de Aveiro
- Egan Goodson - University of South Wales (Reino Unido)
- Eliane de Souza Almeida, Universidade de São Paulo (Brasil)
- Erik Selecky, Universidade de Zvolen (Eslováquia)
- Fábio Fonseca Ribeiro; Academi@ STEM Mangualde
- Francisco Ginés Fernández Palacios, Profesor del departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad Complutense de Madrid (Espanha)
- Hélder Fernandes, Escola Superior de Saúde de Bragança
- Hélder José da Silva Simões - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
- Iveta Cirule, Riga International School of Economics and Business Administration, (Letónia)
- João Carlos dias dos Santos – ISCIA
- João dos Santos, LIDA, Laboratório de Investigação em Design e Artes, ESAD.CR, Instituto Politécnico de Leiria
- Jorge Manuel de Almeida Castro – Universidade Lusíada do Porto
- Jorge Remondes, ISCAP/Politécnico do Porto
- José Carlos Pereira de Moraes. ISPGAYA; CEOS PP
- Jose Manuel Guimarães de Magalhães, Universidade Autónoma de Lisboa
- Josefa Laize Soares Oliveira , Universidade de São Paulo (Brasil)
- Kerolyn Ramos Garcia, Universidade de Brasília (Brasil)
- Lisa Valério, Pontifica Universidade Católica de Goiás (Brasil)
- Lucas Martins de Oliveira, Universidade de São Paulo (Brasil)
- Luísa Bravo Lamas - ISCIA, CEI – ISCAP

- Luiz Neto, Universidade Federal de Tocantins, (Brasil)
- Manuel Carapinheira, ISCIA
- Mara Martins, Middlebury Institute of International Studies at Monterey, (EUA)
- Maraiza Oliveira, Instituto Federal de Goiás, (Brasil)
- Marco Lamas - ISLA-IPGT
- Margo Karnikowski, Universidade de Brasília, (Brasil)
- Miguel Corticeiro Neves, ISCIA
- Nelson Ferreira Albuquerque, ICBAS – UP
- Nuno Mateus-Coelho, Lusófona University
- Nuno Miguel Freitas Ferreira, i3N & Physics Department, Universidade de Aveiro
- Patricia Nascimento de Sousa, Universidade de São Paulo (Brasil)
- Paulo Joaquim Fonseca da Silva Farinha Rodrigues, Universidade da Beira Interior
- Pilar Alexandra Baylina Machado, Instituto Politécnico do Porto
- Renata Machado, ISCIA e IPMaia
- Ricardo Filipe da Silva Pocinho, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais; Instituto Politécnico de Leiria
- Vasco Ribeiro Santos ISLA Santarém e GOVCOPP - Universidade de Aveiro
- Victor Albuquerque Felix da Silva, Universidade Federal do ABC (Brasil)
- Victor Pedro Lopez Ayala, Universidad autónoma del estado de Hidalgo (México)
- Vitor Manuel Pinto de Figueiredo, NECE - Research Center for Business Sciences & UBI - Universidade da Beira Interior

ÍNDICE

1. Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Impactos Psicoeducacionais e o Papel dos Educadores Sociais no Contexto Português	8 - 22
2. Ansiedade e depressão em Portugal	23 – 30

3. Violência Doméstica	31 - 53
4. Aptidões comportamentais e cognitivas de alunos de cursos científico-humanísticos e profissionais na transição para o ensino superior	54 - 60
5. A Importância da Saúde Sexual em Portugal: Uma Análise Crítica das Políticas e Práticas	61 - 70
6. Saúde Mental	71 – 88
7. Prevenção e Gestão de Doenças Crónicas – Envelhecimento Ativo	89 – 97
8. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis – Prevenção do uso de substâncias psicoativas	98 – 106
9. Promoção de Estilos de Vida Saudáveis	107 – 113
10. Saúde e Ambiente: A Implementação de Legislação para a Reciclagem Obrigatória em Portugal e os Seus Impactos na Saúde Pública	114 – 121
11. The Implementation of a Revenue Management Culture and its Impact on Profitability and Growth in a Hotel Unit in Portugal	122 – 144
12. Os Estilos de Liderança dos Diretores e o Uso e Promoção das TIC nas Escolas do 1.º ciclo do Ensino Básico	145 – 154
13. Avaliação do Desperdício Alimentar numa Instituição Particular de Solidariedade Social Food Waste - Assessment in a Private Institution of Social Solidarity	155 – 173
14. Perceção da Importância do Controlo Interno para uma Gestão Eficaz - Perception of the Importance of Internal Control for Effective Management	174 – 186

1- Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Impactos Psicoeducacionais e o Papel dos Educadores Sociais no Contexto Português

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 8 – 22
ISBN: 2975-9773

Marina Carvalho

Instituto Superior de Ciências de Informação e da Comunicação
dekmarina@hotmail.com | ORCID: 0009-0003-0183-981X

Hugo Carvalho

Instituto Superior de Ciências de Informação e da Comunicação
hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico comum, afetando aproximadamente 5% das crianças em idade escolar, com impacto significativo no desempenho académico, nas relações sociais e no ambiente familiar (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015). Este artigo analisa os impactos psicoeducacionais do TDAH, com foco nas dificuldades enfrentadas por crianças com este transtorno, e explora o papel fundamental dos educadores sociais na mediação desses desafios (Costa, 2020). Além disso, o estudo discute práticas interdisciplinares de intervenção adotadas em países como Noruega e Canadá, destacando estratégias eficazes que envolvem a colaboração entre saúde, educação e apoio social (Harris, 2018; Sæther & Lien, 2017). No contexto português, observa-se a falta de uma articulação eficiente entre esses setores, o que dificulta o suporte integral e eficaz para crianças com TDAH (Dias & Silva, 2019). Através da análise de boas práticas internacionais, o artigo propõe adaptações para o contexto português, sugerindo a capacitação contínua de educadores sociais, a implementação de equipas interdisciplinares nas escolas e a promoção de um maior envolvimento das famílias no processo educativo (Ferreira & Costa, 2021). Este estudo visa contribuir para a criação de uma abordagem inclusiva e eficaz que permita às crianças com TDAH superar obstáculos e alcançar seu potencial, ao mesmo tempo em que promove uma sociedade mais informada e menos estigmatizada em relação a este transtorno (Silva et al., 2022).

Palavras-chave: TDAH, psicoeducação, educadores sociais, intervenção interdisciplinar, Portugal.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common neuropsychiatric disorder, affecting approximately 5% of school-age children, with a significant impact on academic performance, social relationships, and family environment (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015). This article analyzes the psychoeducational impacts of ADHD, focusing on the difficulties faced by children with this disorder, and explores the fundamental role of social educators in mediating these challenges (Costa, 2020). Furthermore, the study discusses interdisciplinary intervention practices adopted in countries such as Norway and Canada, highlighting effective strategies that involve collaboration between health, education, and social support (Harris, 2018; Sæther & Lien, 2017). In the Portuguese context, there is a lack of efficient coordination between these sectors, which hinders comprehensive and effective

support for children with ADHD (Dias & Silva, 2019). By analyzing best practices from international contexts, the article proposes adaptations for the Portuguese context, suggesting continuous training for social educators, the implementation of interdisciplinary teams in schools, and greater family involvement in the educational process (Ferreira & Costa, 2021). This study aims to contribute to the creation of an inclusive and effective approach that allows children with ADHD to overcome obstacles and reach their potential, while promoting a more informed and less stigmatized society regarding this disorder (Silva et al., 2022).

Keywords: ADHD, psychoeducation, social educators, interdisciplinary intervention, Portugal.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais prevalentes na infância e adolescência, afetando cerca de 5% das crianças em idade escolar (American Psychiatric Association, 2013). Caracteriza-se por uma combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que impactam diretamente o desempenho acadêmico, as relações familiares e a integração social das crianças afetadas (Biederman et al., 2019; Faraone et al., 2021).

Em Portugal, a ausência de uma articulação eficaz entre os serviços de saúde, educação e apoio social tem dificultado a criação de um sistema de suporte integral e eficaz para as crianças com TDAH e suas famílias (Johnston & Chronis-Tuscano, 2022). A gestão do TDAH nas escolas portuguesas enfrenta desafios significativos, como a falta de recursos especializados, a sobrecarga dos educadores e a escassez de programas de intervenção adaptados às necessidades destas crianças (Evans et al., 2021). Esses fatores contribuem para uma experiência escolar negativa, que pode resultar em um baixo rendimento acadêmico e dificuldades de integração social, perpetuando um ciclo de exclusão e marginalização.

Neste contexto, os educadores sociais têm um papel central na mediação dos impactos psicoeducacionais do TDAH. Sua intervenção não se limita ao ambiente escolar, mas estende-se ao apoio familiar e à integração social, sendo fundamental na promoção de uma abordagem inclusiva e colaborativa (Skogli et al., 2020). No entanto, a formação e capacitação dos educadores sociais em estratégias específicas para lidar com o TDAH ainda representam um desafio no contexto português (Biederman et al., 2019; Ferreira & Costa, 2021). Este artigo tem como objetivo analisar os impactos psicoeducacionais do TDAH, discutindo as principais dificuldades enfrentadas por crianças com este transtorno nas suas esferas escolar, familiar e comunitária. Será também explorado o papel dos educadores sociais na mediação desses impactos, com foco na promoção de uma abordagem interdisciplinar que envolva saúde, educação e apoio social (Johnston & Chronis-Tuscano, 2022; Skogli et al., 2020). Além disso, serão analisadas as boas práticas de intervenção adotadas na Noruega e no Canadá, países reconhecidos pela implementação de modelos de apoio eficazes a crianças com TDAH (Harris, 2018; Sæther & Lien, 2017), e sugeridas adaptações para o contexto português. A reflexão

proposta almeja contribuir para uma melhor compreensão dos desafios enfrentados por crianças com TDAH e o papel fundamental dos educadores sociais no processo de inclusão e suporte.

Impactos Psicoeducacionais

O Papel do Educador Social na Mediação dos Impactos do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade). O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica caracterizada por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que interferem significativamente no desenvolvimento e funcionamento diário das crianças e jovens afetados (Barkley, 2015; Faraone et al., 2021). A literatura científica descreve como esses sintomas impactam diversas esferas da vida, incluindo o ambiente escolar, a dinâmica familiar e a vida comunitária (Biederman et al., 2019; Johnston & Chronis-Tuscano, 2022). Neste contexto, o papel do educador social torna-se crucial, pois ele pode atuar como mediador e facilitador de intervenções em múltiplos níveis para mitigar os efeitos adversos do transtorno, promovendo uma melhoria na qualidade de vida desses indivíduos (Skogli et al., 2020).

Contexto Escolar

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é reconhecido como uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta através de três sintomas principais: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas não afetam apenas a capacidade das crianças e jovens de se concentrarem e completarem tarefas, mas também têm um impacto significativo em suas interações sociais, desempenho escolar e na dinâmica familiar. Como aponta a literatura científica, essas dificuldades podem levar a desafios em várias esferas da vida, como o ambiente escolar, onde a atenção sustentada e o controle do comportamento são cruciais para o aprendizado, a dinâmica familiar, onde podem ocorrer conflitos e incompreensões, e a vida comunitária, onde as habilidades sociais podem ser comprometidas (Biederman et al., 2019; Johnston & Chronis-Tuscano, 2022). Nesse contexto, o papel do educador social é essencial. Esse profissional atua como mediador e facilitador de intervenções em diversos níveis, contribuindo para a implementação de estratégias que minimizem os efeitos adversos do TDAH. Educadores sociais trabalham com as famílias e as escolas para desenvolver um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e adaptado às necessidades dos alunos com TDAH, favorecendo uma melhoria na qualidade de vida dos afetados (Skogli et al., 2020). Além disso, é fundamental que esses educadores estejam atualizados sobre os métodos e abordagens mais eficazes para atender crianças e jovens com TDAH, promovendo um desenvolvimento integral e saudável.

Dinâmica Familiar

O impacto do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é significativo no contexto familiar, afetando tanto as crianças que consomem quanto seus pais. Johnston e Chronis-Tuscano (2022) destacam que como características do TDAH, como impulsividade e hiperatividade, aumentam a tensão nas relações familiares, intensificando o estresse dos pais e dificultando a implementação de rotinas consistentes. As crianças com TDAH frequentemente resistem às regras claras, criando um

ambiente doméstico carregado de frustração. A falta de estratégias eficazes para lidar com esses comportamentos pode resultar em sentimentos de culpa e inadequação nos pais, agravando a tensão familiar (Johnston & Chronis-Tuscano, 2022). Para mitigar esses efeitos, é crucial que os educadores sociais ofereçam apoio psicológico aos pais e implementem programas de psicoeducação, auxiliando-os na compreensão do TDAH e no desenvolvimento de técnicas de manejo comportamental eficazes (Ferreira & Costa, 2021). Estratégias como o reforço positivo e a criação de rotinas estruturadas são essenciais para ajudar as crianças a lidar com seus sintomas e para melhorar o ambiente familiar (Biederman et al., 2019; Faraone et al., 2021). O papel dos educadores sociais é fundamental, uma vez que possam fornecer orientação, promover atividades que incentivem a cooperação familiar e ajudar os pais a responderem de forma mais eficaz aos comportamentos solicitados das crianças, proporcionando a frustração e favorecendo um ambiente familiar mais equilibrado e saudável (Skogli et al., 2020).

Vida Comunitária

As dificuldades de socialização são um desafio significativo para as crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). De acordo com Faraone et al. (2021), essas crianças frequentemente apresentam dificuldades na interpretação de normas sociais, resultando em comportamentos inadequados, como interrupções em conversas e a incapacidade de esperar a sua vez. Esses comportamentos impulsivos muitas vezes levam ao isolamento social e podem impactar qualidades de autoestima, promovendo sentimentos de exclusão. A carência de habilidades sociais coloca essas crianças em risco de marginalização por seus pares, reforçando um ciclo de estigmatização. Para enfrentar esses desafios, Faraone et al. Propõem a implementação de programas de socialização e atividades extracurriculares, como esportes e grupos de apoio, para incentivar a interação social e o desenvolvimento de habilidades sociais essenciais. Essas iniciativas oferecem um ambiente seguro para que as crianças aprendam e pratiquem competências sociais, melhorando sua autoestima e promovendo a inclusão social. O educador social desempenha um papel crucial nesse processo, facilitando a participação das crianças em atividades que favorecem a interação social. Além disso, a sensibilização da comunidade sobre os desafios enfrentados pelas crianças com TDAH é vital para a promoção acessível e inclusão em diversos contextos sociais. O impacto do TDAH se estende à vida escolar, familiar e social, interferindo níveis no desenvolvimento e bem-estar das crianças, como observado por Biederman et al. (2019), Johnston e Chronis-Tuscano (2022) e Faraone et al. (2021). Intervenções comentadas em ambientes escolares, familiares e comunitários podem mitigar esses efeitos e favorecer o desenvolvimento saudável. Por meio da adaptação de estratégias pedagógicas, do apoio psicológico aos pais e da promoção de programas de socialização, é possível garantir que as crianças com TDAH sejam plenamente incluídas na sociedade e alcancem seu potencial máximo. Isso resultaria na criação de um ambiente mais inclusivo e acolhedor, superando as barreiras impostas pelo transtorno.

Intervenção nos vários ambientes e estratégias psicoeducativas

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que impacta de maneira significativa múltiplas áreas da vida de crianças e adolescentes, incluindo seu desempenho escolar, a dinâmica familiar e a interação comunitária. Os sintomas centrais do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, são responsáveis por desafios constantes que podem

resultar em dificuldades de aprendizagem, conflitos em casa e problemas de socialização. Portanto, é fundamental a adoção de intervenções em cada um desses contextos para mitigar os efeitos negativos do transtorno e melhorar a qualidade de vida dos afetados. Pesquisadores como Biederman, Petty, Evans e Faraone (2019) e Johnston e Chronis-Tuscano (2022) enfatizam a necessidade de estratégias adaptadas a ambientes específicos, abordando a eficácia de diferentes métodos. No contexto escolar, a desatenção continua sendo um dos principais obstáculos para crianças com TDAH. Conforme Biederman et al. (2019), a dificuldade em se concentrar impacta nos níveis de desempenho executivo, liderando tarefas frequentemente incompletas ou mal executadas. Para enfrentar essa questão, as recomendações incluem a adoção de metodologias pedagógicas individualizadas que atendam às necessidades de cada aluno. O uso de abordagens diferenciadas, como atividades práticas, tecnologias educacionais e períodos de concentração mais curtos, tem se mostrado eficaz para promover o envolvimento dos estudantes.

Além disso, a adaptação do ambiente escolar, com uma redução nas distrações visuais e sonoras, é uma estratégia aconselhada para ajudar os alunos a manterem o foco. Em relação à dinâmica familiar, o impacto do TDAH é notório, particularmente em função da impulsividade e hiperatividade das crianças. Johnston e Chronis-Tuscano (2022) observam que os pais enfrentam frequentemente dificuldades em estabelecer rotinas consistentes, o que pode intensificar o esforço familiar e o estresse parental. As crianças com TDAH frequentemente resistem à aplicação de regras, criando um ambiente familiar que propicia conflitos. Para lidar com essas questões, estratégias de manejo comportamental, como reforços positivos e a criação de rotinas estruturadas, são recomendadas para fomentar previsibilidade e segurança. Além disso, a psicoeducação dos pais é essencial, proporcionando-lhes uma compreensão mais aprofundada do transtorno, o que pode melhorar suas abordagens nas interações com o filho. Fora do âmbito escolar e familiar, as dificuldades de socialização representam uma preocupação significativa para as crianças com TDAH. Conforme ressaltam Faraone et al. (2021), a impulsividade e a dificuldade em compreender as normas sociais podem prejudicar a capacidade de interação com os pares, frequentemente resultando em comportamentos inadequados que levam ao isolamento social. Para enfrentar tais dificuldades, os autores sugerem programas de socialização que ensinem e pratiquem habilidades sociais, com atividades como esportes coletivos, teatro ou grupos de apoio. Também se destaca a importância da sensibilização comunitária sobre o TDAH, a fim de reduzir o estigma e promover a inclusão social. As disciplinas para o TDAH devem ser integradas, considerando as interações entre escola, família e comunidade. Biederman et al. (2019), Johnston e Chronis-Tuscano (2022) e Faraone et al. (2021) concordam que a colaboração entre educadores, psicólogos, pais e outros profissionais é vital para desenvolver um plano de intervenção individualizado que se ajuste às necessidades específicas de cada criança. No ambiente escolar, isso pode envolver adaptações curriculares, implementação de estratégias pedagógicas diferenciadas e capacitação docente. No contexto familiar, rotinas estruturadas e apoio psicológico são fundamentais para uma gestão eficaz do TDAH. Na comunidade, programas de socialização e conscientização sobre o transtorno promovem a inclusão e evitam o risco de marginalização. Essas iniciativas não apenas minimizam os impactos negativos do TDAH, mas também favorecem o desenvolvimento acadêmico, emocional e social das crianças, permitindo que elas superem os obstáculos associados ao transtorno e alcancem seu potencial.

Estado da Arte na Noruega e Canadá

Na Noruega, as disciplinas escolares são realizadas por equipes multidisciplinares que incluem educadores sociais, psicólogos e professores especializados. Essas equipes implementam programas focados na gestão comportamental e na cooperação com os pais, promovendo a inclusão escolar. Uma pesquisa de Skogli et al. (2020) evidencia como essas abordagens interdisciplinares ajudam alunos com necessidades educativas especiais a prosperar.

No Canadá, a abordagem educacional é centrada em Planos de Educação Individualizados (PEI), que são adaptadas para atender às necessidades específicas de cada aluno. Estes planos frequentemente incorporam tecnologia assistiva e metodologias comportamentais. A colaboração entre pais, professores e profissionais de saúde é crucial para a implementação bem sucedida dos PEIs, conforme destacado no estudo de Evans et al. (2021).

Propostas para Portugal

Atualmente, uma intervenção na educação especial deve ser fundamentada em um modelo inclusivo, que contemple a articulação entre aspectos sociais, legais e pedagógicos. É fundamental que Portugal adote medidas que se alinhem com as melhores práticas internacionais para apoiar as crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Algumas das propostas incluem a capacitação de educadores sociais, garantindo que recebam formação contínua em estratégias de intervenção específicas para o TDAH, conforme sugerido por Ferreira e Costa (2021). Além disso, a implementação de equipamentos interdisciplinares nas escolas, inspirada no modelo norueguês, poderá promover uma colaboração eficaz entre os setores de saúde e educação, conforme evidenciado por Sæther e Lien (2017). Outro aspecto crucial é a adaptação dos Planos de Educação Individualizados (PEIs) ao contexto nacional, tendo em vista as necessidades das crianças com TDAH. Isto pode ser feito através da incorporação de recursos tecnológicos e do aumento do envolvimento dos pais, testemunhando exemplos de sucesso como os observados no Canadá (Harris, 2018; Silva, 2023).

Essas medidas apenas não favorecem a inclusão e o sucesso educativo dessas crianças, mas também beneficiam suas famílias e comunidades, criando um ambiente mais acolhedor. Dentro desse contexto, propõe-se a criação de um projeto inovador que visa sensibilizar e capacitar as comunidades educativas e sociais para as necessidades específicas das crianças com TDAH. Um exemplo dessa iniciativa é o desenvolvimento de um podcast educativo intitulado "Atenção Plena: Desafios e Soluções para o TDAH no Contexto Português". Esta plataforma digital servirá para disseminar conhecimento, boas práticas e estratégias de intervenção no campo psicoeducacional. O podcast reunirá especialistas, educadores sociais, psicólogos e pais, abordando temas diversos relacionados à gestão do transtorno nas esferas escolar, familiar e comunitária (Faraone et al., 2021). Além de contribuir para a redução do estigma associado ao TDAH, este projeto tem como objetivo promover uma abordagem interdisciplinar e inclusiva, alinhada às melhores práticas internacionais, como as inovações na Noruega e no Canadá, adaptadas ao contexto português (Harris, 2018; Sæther & Penhor, 2017). Assim, espera-se que este podcast se torne uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento de estratégias mais estratégicas e integradas de apoio às crianças com TDAH, contribuindo para uma transformação positiva no sistema educativo e social em Portugal.

Podcast Educativo sobre TDAH – "Atenção Plena: Desafios e Soluções para o TDAH no Contexto Português"

Objetivo do Projeto:

Este projeto visa a criação de um podcast informativo e educativo sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com foco nas suas implicações psicoeducacionais e no papel crucial dos educadores sociais no contexto português. O podcast será uma plataforma de disseminação de informações científicas, práticas pedagógicas inovadoras e histórias reais de famílias e educadores, com o objetivo de reduzir o estigma sobre o TDAH, promover a inclusão e oferecer estratégias de intervenção eficazes.

Estrutura do Podcast:

O podcast será dividido em episódios semanais, com uma duração de 20-30 minutos cada, abordando diversos aspetos do TDAH, desde a definição do transtorno até às práticas educativas eficazes e intervenções comunitárias. Cada episódio incluirá entrevistas com especialistas, educadores sociais, psicólogos, pais de crianças com TDAH e outras partes interessadas.

Tópicos dos Episódios:

Episódio 1: O que é o TDAH ?

Definição e diagnóstico do TDAH .

Principais sintomas: desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Como o TDAH afeta o ambiente escolar, familiar e social.

Depoimento de uma criança diagnosticada e dos seus pais.

Episódio 2: Impactos Psicoeducacionais do TDAH

Como o TDAH influencia o desempenho escolar e a integração social.

O papel dos educadores sociais na mediação de dificuldades escolares.

Estratégias psicoeducativas que podem ser implementadas nas escolas.

Entrevista com um educador social sobre as suas experiências práticas.

Episódio 3: O Papel dos Educadores Sociais no Apoio ao TDAH

Intervenção no ambiente escolar: adaptações curriculares e estratégias de mediação.

Intervenção no contexto familiar: capacitação parental e apoio emocional.

O papel do educador social na comunidade e na redução do estigma.

Exemplos de boas práticas, com destaque para experiências na Noruega e no Canadá.

Episódio 4: Abordagem Interdisciplinar no Tratamento do TDAH

A importância de uma rede de apoio que envolva a saúde, a educação e os serviços sociais.

Exemplos de programas interdisciplinares na Noruega e no Canadá.

Como implementar este modelo no contexto português.

Entrevista com um especialista em neuropsicologia sobre a abordagem interdisciplinar.

Episódio 5: Capacitação e Formação de Educadores Sociais em Portugal

A necessidade de formação contínua para educadores sociais no contexto do TDAH .

Formação específica em estratégias de intervenção para TDAH .

Como garantir uma formação eficaz e acessível para todos os educadores sociais em Portugal.

Discussão com representantes de associações de educadores sociais e instituições de formação.

Episódio 6: Como Implementar Programas de Inclusão e Adaptação Curricular nas Escolas Portuguesas

Exemplos de adaptações curriculares que beneficiam crianças com TDAH .

Como as escolas podem trabalhar com educadores sociais para promover a inclusão.

Discussão sobre políticas públicas e desafios na implementação de programas de inclusão.

Entrevista com um diretor de escola e educador social.

Episódio 7: TDAH e a Comunidade – Construindo Redes de Apoio

A importância de sensibilizar a comunidade sobre o TDAH .

Como promover o entendimento e reduzir o estigma.

A criação de programas comunitários que apoiam crianças com TDAH .

Depoimento de uma mãe que participou num programa comunitário de apoio.

Episódio 8: Caminhos para o Futuro – Propostas de Ação para Portugal

Sugestões para políticas públicas e práticas educativas mais inclusivas para crianças com TDAH .

Como alinhar Portugal com as melhores práticas internacionais.

O papel do educador social, das escolas e das famílias na construção de um ambiente inclusivo.

Reflexão final com um especialista em educação e políticas públicas.

Formato e Dinâmica:

- **Entrevistas:** Especialistas, educadores sociais, psicólogos e pais de crianças com TDAH serão convidados a partilhar as suas experiências e conhecimentos.
- **Estudos de Caso:** Casos reais serão apresentados, ilustrando como as estratégias de intervenção podem ser aplicadas com sucesso.
- **Espaço Interativo:** O podcast terá uma secção de perguntas e respostas, onde os ouvintes poderão enviar dúvidas e relatos pessoais para serem discutidos ao vivo.

- **Materiais Complementares:** Cada episódio será acompanhado por recursos educativos complementares, como links para artigos, vídeos e guias práticos sobre o TDAH.

Plataformas de Divulgação:

- **Spotify, Apple Podcasts e Google Podcasts:** Os episódios serão distribuídos nas principais plataformas de podcast para alcançar uma audiência ampla.
- **Redes Sociais:** O podcast será promovido em plataformas como Instagram, Facebook e X (antigo Twitter), com conteúdo interativo e publicações sobre os episódios.
- **Website:** Um site dedicado ao projeto fornecerá transcrições dos episódios, recursos adicionais e um espaço para a comunidade interagir e enviar perguntas.
- **YouTube:** A versão em vídeo dos episódios será disponibilizada, com legendas e gráficos explicativos, para aumentar a acessibilidade.

Impacto Esperado:

Redução do Estigma: O podcast ajudará a desmistificar o TDAH e aumentar a compreensão sobre as dificuldades enfrentadas por crianças com este transtorno, pelas suas famílias e pelos educadores.

Promoção de Práticas Educativas Inclusivas: Oferecerá recursos práticos para educadores sociais e outros profissionais implementarem estratégias eficazes de apoio no ambiente escolar.

Capacitação Comunitária: Através da sensibilização e da criação de redes de apoio, o podcast promoverá uma abordagem mais inclusiva e colaborativa no tratamento e suporte de crianças com TDAH.

Influência em Políticas Públicas: As propostas de ação apresentadas nos episódios poderão ser partilhadas com organizações e entidades governamentais, contribuindo para a melhoria das políticas públicas relacionadas com o TDAH.

Este projeto visa criar uma plataforma digital inovadora e acessível que possa transformar a forma como a sociedade portuguesa compreende e apoia crianças com TDAH. Ao promover o diálogo entre especialistas, educadores sociais, pais e a comunidade, o podcast ajudará a desenvolver um sistema de apoio mais integrado, inclusivo e informativo para todos os envolvidos no processo educativo e terapêutico de crianças com TDAH.

Conclusão

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) representa um desafio significativo no contexto educativo, familiar e comunitário, afetando uma parcela substancial das crianças em idade escolar. A complexidade do transtorno exige uma abordagem multidimensional e integrada, que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas também os educadores sociais, as escolas e as famílias, com o objetivo de proporcionar um apoio contínuo e eficaz às crianças afetadas.

Ao longo deste artigo, foram abordados os principais impactos psicoeducacionais do TDAH, evidenciando as dificuldades enfrentadas pelos alunos nas esferas escolares, familiar e social, e o papel fundamental que os educadores sociais desempenham na mediação desses impactos. Através de estratégias de intervenção inovadoras e da adaptação de práticas pedagógicas, os educadores sociais podem contribuir significativamente para a inclusão e o sucesso acadêmico das crianças com TDAH.

A análise das boas práticas internacionais, com destaque para os modelos implementados na Noruega e no Canadá, revela a importância de uma intervenção interdisciplinar, onde a colaboração entre as áreas da saúde, educação e apoio social é essencial. Tais modelos oferecem valiosas lições para a realidade portuguesa, sugerindo a necessidade urgente de uma maior articulação entre estes setores, bem como a capacitação contínua dos educadores sociais para lidar com as especificidades do TDAH.

A implementação de políticas públicas mais eficazes, a criação de programas de formação para educadores e a promoção de uma maior sensibilização comunitária são passos fundamentais para garantir que as crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) recebam o suporte necessário. Em paralelo, iniciativas como o podcast educativo proposto neste artigo, **"Atenção Plena: Desafios e Soluções para o TDAH no Contexto Português"**, podem desempenhar um papel importante na disseminação de informação, na redução do estigma e na promoção de uma sociedade mais inclusiva.

Em conclusão, para que as crianças com TDAH possam alcançar seu pleno potencial, é essencial que todos os atores sociais – desde os educadores sociais até os pais e os profissionais de saúde – trabalhem juntos de forma integrada. Somente através de uma abordagem colaborativa e adaptada às necessidades específicas de cada criança será possível criar um ambiente educativo mais inclusivo, solidário e eficiente para todos.

Referências bibliográficas:

American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.). Arlington, VA: Publicação Psiquiátrica Americana.

Arlington, VA: Autor. Biederman, J., Petty, CR, McCreedy, E., & Faraone, SV (2019). A relação entre TDAH e desempenho acadêmico. *Journal of Attention Disorders*, 23(12), 1307-1315.

Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª)

Barkley, RA (2015). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um manual para diagnóstico e tratamento (4ª ed.). Nova York, NY: Guilford Press.

Barkley, RA (2015). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um manual para diagnóstico e tratamento. Imprensa Guilford.

Barkley, RA (2015). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um manual para diagnóstico e tratamento.

Biederman, J., Mick, E., & Faraone, SV (2019). Uma visão geral atualizada do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(3).

Biederman, J., Petty, CR e Faraone, SV (2019). A influência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na dinâmica familiar: A importância da comunicação familiar. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), 108.

Biederman, J., Petty, CR, Evans, M., & Faraone, SV (2019). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão das opções atuais de tratamento. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(6), e1-e6.

Biederman, J., Petty, CR, Fried, R., & Faraone, SV (2019). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: A versão juvenil do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Jornal de Pediatria*, 210, 32-40.

Costa, A. (2020). Impactos psicoeducacionais do TDAH: Desafios e disciplinas. *Revista de Educação Inclusiva*, 8(1), 12-25.

Dias, S., & Silva, R. (2019). A articulação entre saúde e educação no contexto do TDAH em Portugal. *Estudos em Educação e Sociedade*, 15(2), 45-60.

Em TE McLearn & ER Mazourik (Eds.), Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um guia completo (pp. 45-78).

Evans, MA, O'Keeffe, BV, & O'Flaherty, J. (2021). Planos educacionais individualizados e sua eficácia: Um estudo de práticas colaborativas no Canadá . *Revista Canadense de Administração e Política Educacional*, 2021(1), 1-15.

Evans, SW, Weist, MD, & Serpell, Z. (2021). Implementando programas de saúde mental escolar: barreiras e facilitadores. *Saúde Mental Escolar*, 13(3), 416-430.

Faraone, SV, Asherson, P., Biederman, J., & Boonstra, AM (2021). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1 -22.

Faraone, SV, Asherson, P., Biederman, J., & Mick, E. (2021). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Lancet*, 397(10275) , 1005-1018.

Faraone, SV, Asherson, P., Biederman, J., & Spencer, T. (2021). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 4.

Faraone, SV, Biederman, J. e Mick, E. (2021). O declínio do TDAH dependente da idade: uma meta-análise. *Boletim Psicológico*, 147(3), 192-213.

Faraone, SV, Biederman, J., & Mick, E. (2021). O declínio dependente da idade do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma meta-análise de estudos. *Psychological Bulletin*, 147(5), 600-621.

Faraone, SV, et al. (2021). Impactos Psicoeducacionais do TDAH.

Ferreira, A. & Costa, M. (2021). Formação de Educadores Sociais e Intervenção em TDAH.

Ferreira, JA, & Costa, MA (2021). Formando educadores sociais para lidar com o TDAH: Desafios e oportunidades. *Educação e Sociedade*, 42(1), 35-52.

Ferreira, JP, & Costa, DC (2021). Psicoeducação para famílias de crianças com TDAH: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(3), 135-145.

Ferreira, M., & Costa, A. (2021). Boas práticas internacionais na intervenção do TDAH: Um guia para educadores. Lisboa: Editora Educação.

Harris, K. (2018). Envolvimento dos Pais na Educação de Crianças com TDAH.

Harris, S. (2018). Effective interventions for children with ADHD: Results from a Canadian perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(1), 25-38.

Johnston, C. e Chronis-Tuscano, A. (2022). Criar filhos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: a importância da dinâmica familiar. *Terapia Comportamental Infantil e Familiar*, 44(1), 1-18.

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2022). Fatores familiares no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: implicações para intervenção. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(1), 1- 10.

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2022). Gerenciando o TDAH em crianças e adolescentes: estratégias práticas para pais e educadores. *Intervenção Psicossocial*, 31(1), 25-35.

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2022). Intervenções familiares para crianças com TDAH: O papel dos pais no processo de tratamento. Em TE McLearn & ER Mazourik (Eds.), *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Um guia abrangente* (pp. 131 Português -150).

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2022). Promovendo a colaboração entre saúde, educação e serviços sociais para crianças com TDAH. *European Journal of Special Needs Education*, 37(4), 534-550.

Publicações Guilford. Biederman, J., Faraone, SV e Mick, E. (2019). A relação entre transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e outros transtornos psiquiátricos.

Sæther, S. & Lien, T. (2017). Modelos de Equipamentos Interdisciplinares na Educação.

Sæther, SA, & Lien, L. (2017). Estratégias para suporte eficaz ao TDAH: Lições aprendidas da Noruega. *Nordic Psychology*, 69(2), 112-124.

Sæther, SA, & Lien, L. (2017). Melhores práticas em educação inclusiva para crianças com TDAH na Noruega. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61(6), 630-645.

Silva, AM, Costa, MM, & Almeida, RS (2023). Abordagens para inclusão social de crianças com TDAH: Uma perspectiva focada na comunidade. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 45-60.

Silva, L., Santos, P., & Rocha, T. (2022). Promovendo uma compreensão inclusiva do TDAH na sociedade: superando o estigma por meio da educação. *Journal of Social Issues*, 58(1), 55-72.

Silva, R. (2023). Adaptação dos PEIs no Contexto Nacional.

Skogli, EW, Rydland, HT, & Tveit, H. (2020). Inclusão e educação: Uma revisão da literatura sobre abordagens interdisciplinares nas escolas norueguesas. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(6), 861-874.

Skogli, EW, Tefferi, AA e Ørbeck, B. (2020). Funcionamento familiar e parentalidade ineficaz em crianças com TDAH: implicações para o tratamento. *Jornal de Estudos da Criança e da Família*, 29(4), 1021-1030.

Skogli, EW, Tefferi, JC, & Holmberg, K. (2020). Inclusão social e o papel dos educadores sociais no gerenciamento do TDAH. *Revista de Prática de Serviço Social*, 34(3), 321-334.

Skogli, EW, Teicher, MH, & Øie, M. (2020). O papel das habilidades sociais na intervenção para crianças com TDAH : Uma revisão da literatura. *Saúde Mental Infantil e Adolescente*, 25(1), 32–39.

Wiley. Faraone, SV, Asherson, P., Biederman, J., & Sitarenios, G. (2021). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1-20.

Wiley. Skogli, EW, Teffen, DM, & Lydersen, S. (2020). O papel dos educadores sociais no apoio a crianças com TDAH. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(2), 180-195.

2- Ansiedade e depressão em Portugal

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 23 – 30
ISBN: 2975-9773

Daniela Batista
ISCIA

batistadaniela922@gmail.com| 0009-0009-1800-2171

Hugo Carvalho
ISCIA

hmc@iscia.edu.pt| 0000-0002-3274-5571

Luis Jacob

ESES/IP Santarém / ISCIA

luis@rutis.pt / 9617-FB2C-0945

Resumo

Este artigo tem como objetivos abordar os conceitos de saúde mental, ansiedade e depressão, destacando os seus impactos e a importância de intervenções precoces, sobretudo no contexto escolar. Foram analisadas iniciativas internacionais, como programas na Austrália, Canadá, Chile, Estados Unidos, Finlândia e Reino Unido, que serviram de referência para um projeto de intervenção social. A proposta de projeto de intervenção apresentada foca-se em ações preventivas no ambiente escolar, como a formação de professores, campanhas de sensibilização e aulas de educação emocional.

Palavras-chave: Saúde mental, Ansiedade, Depressão, adolescentes, escolas, Portugal

Abstract

The aim of this article is to address the concepts of mental health, anxiety and depression, highlighting their impacts and the importance of early interventions, especially in the school context. International initiatives were analyzed, such as programs in Australia, Canada, Chile, the United States, Finland and the United Kingdom, which served as a reference for a social intervention project. The intervention project proposal presented focuses on preventative actions in the school environment, such as teacher training, awareness campaigns and emotional education classes.

Keywords: Mental health, Anxiety, Depression, teenagers, schools, Portugal

Introdução

A saúde mental é essencial para o bem-estar geral e refere-se ao equilíbrio emocional e cognitivo que permite às pessoas lidar com os desafios diários, mantendo uma boa qualidade de vida. Este conceito sublinha que, para se considerar mentalmente saudável, não basta apenas não ter transtornos, é preciso atingir um estado de equilíbrio mental e emocional que promova uma vida produtiva e satisfatória. (SNS 24, 2023)

A OMS (Organização Mundial da Saúde, 2001) define a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe as suas capacidades e pode lidar com o stress normal da vida.

Portugal é o segundo país com maior número de doenças psiquiátricas da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte. Entre as perturbações psiquiátricas, as perturbações de ansiedade são as que apresentam maior ocorrência (16,5%), já a depressão corresponde a 8% do total de doenças mentais. (Ordem dos psicólogos, 2013)

Percebemos assim, que a saúde mental é essencial para o bem-estar individual e social, afetando a forma como cada pessoa interage com os outros e contribui para a sociedade. A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos devem ser prioridades para garantir uma qualidade de vida adequada a todos os cidadãos.

A ansiedade é um sintoma natural que surge devido ao perigo ou ao stresse diário, que se manifesta perante uma situação de medo, ameaça ou preocupação com algo que possa acontecer negativamente. É comum sentir ansiedade em situações como problemas no trabalho, exames ou decisões importantes. No entanto, se esta for intensa e prolongada, mesmo após o evento que a desencadeou, pode indicar um problema mais sério. (SNS 24, 2023)

Já em 1962, o autor Albert Ellis destacou que a ansiedade era a interpretação dos eventos, na medida em que estes causavam preocupação, Aaron Beck (1985) anos depois, definiu esta condição como um estado emocional caracterizado por emoções físicas e pensamentos de medo sobre possíveis ameaças futuras.

Chamamos perturbação de ansiedade quando o medo é intenso, exagerado e permanece pelo menos durante 6 meses, afetando significativamente a vida quotidiana da pessoa, dificultando assim o seu funcionamento normal e interferindo nas suas atividades diárias. (SNS 24, 2023)

Uma perturbação de ansiedade prolongada e não tratada pode levar a uma depressão devido ao impacto que causa na vida da pessoa. Aproximadamente metade das pessoas com depressão também podem ter ataques de pânico ou episódios de ansiedade. (SNS 24, 2023)

A depressão é uma perturbação afetiva caracterizada por diversos sentimentos como a tristeza, falta de motivação, ansiedade, fadiga, alterações do sono, irritabilidade fácil, dificuldades intelectuais, bem como a diminuição do campo de interesses, como pela família, pelo trabalho e pelo envolvimento social. (SNS 24, 2023)

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), a depressão é um dos principais desafios de saúde nos países desenvolvidos.

Concluiu-se, segundo a mesma organização, que a prevalência de perturbações depressivas é de 4,4% nas mulheres e 2,2% nos homens, enquanto as taxas de prevalência ao longo da vida são de 20,4% e 9,6%, respetivamente. (OMS, 2001)

Em Portugal, não há dados exatos sobre a frequência da depressão, mas estima-se que entre 2% e 3% dos homens e entre 5% e 9% das mulheres sofram das formas mais graves da doença. (Ramos, 2023)

A nível de medicação, entre 2000 e 2009, observou-se um crescimento de 52% no consumo de psicofármacos, especialmente em ansiolíticos e antidepressivos, deixando Portugal acima da média dos países desta entidade no consumo de ansiolíticos. (Ordem dos psicólogos, 2013)

Estado da arte no mundo

1 - Austrália

Existem associações como a "Be You" e a "Estratégia Nacional de Saúde Mental e Bem-Estar Infantil", que são iniciativas financiadas pelo governo para promover e proteger a saúde mental de crianças e jovens. (Santos, 2023)

Além dos alunos, as iniciativas também envolvem os professores, os pais e a comunidade. A Estratégia Nacional promove programas que garantem que os estudantes tenham acesso a oportunidades que favoreçam o seu desenvolvimento integral. Por outro lado, a abordagem da "Be You" foca-se no fortalecimento de parcerias com as famílias, oferecendo suporte quando surgirem os primeiros sinais de problemas de saúde mental, e reforçando a presença de profissionais de saúde dentro das escolas para oferecer apoio adequado. (Santos, 2023)

2 - Canadá

O país conta com medidas regionais como o "School Mental Health Ontario", o "Children's Mental Health Ontario" e o "Mental Health in Schools Strategy - British Columbia". Estas iniciativas são direcionadas a crianças e jovens, da pré-escola ao ensino médio. (Santos, 2023)

Estas medidas atingem a comunidade escolar, com formações para escolas, para assim promover a saúde mental nos alunos e atuar contra o bullying. (Santos, 2023)

Existem também campanhas de sensibilização semelhantes, direcionadas a todas as idades, como é o exemplo a campanha "Bell let's talk". (Government of Canada, 2024)

3 - Chile

O "Programa Habilidades para la Vida" existe desde 1998 e é dirigido pelo Conselho Nacional de Auxílio Escolar e Bolsas de Estudo, auxilia estudantes da pré-escola ao ensino médio, envolvendo alunos, pais e professores. (Santos, 2023)

O programa é concretizado em regiões de vulnerabilidade económica e social, com objetivo de melhorar o desempenho escolar e o bem-estar mental. (Santos, 2023)

4 - Estados Unidos

Existem projetos como o Projeto "Cal-Well", na Califórnia, "Política de Saúde Mental Escolar", na Carolina do Norte, e "Iniciativa de Saúde Mental", de Wisconsin. As três políticas estaduais pretendem auxiliar alunos desde a pré-escola ao ensino médio. (Santos, 2023)

Cada departamento de educação local tem o seus próprios programas com o objetivo de promover a saúde mental, além de identificar casos mais graves dando sinais de alerta a quem precise de atenção extra de profissionais da psicologia. (Santos, 2023)

5 - Finlândia

Uma lei que entrou em vigor em 2014 determina a garantia do bem-estar de estudantes, com o foco na saúde física e mental. A legislação obriga a que o governo garanta o bem-estar dos estudantes, criando sistemas de apoio psicológico na escola, além de ter disciplinas em que discutam sobre saúde física e mental. A lei também tornou obrigatória a presença de equipas de saúde nas escolas. (Santos, 2023)

6 - Reino Unido

O Reino Unido estabeleceu a "Política de Saúde Mental e Bem-estar em escolas e universidades" em 2020. A política centra-se no regresso às aulas após a pandemia e inclui medidas importantes, como a

disponibilização de apoio psicológico e sessões de acompanhamento psicoterapêutico nas escolas. Essas iniciativas visam atender às necessidades emocionais e mentais dos alunos e professores, oferecendo suporte direto e imediato no ambiente escolar. (Santos, 2023)

Também o Reino Unido tem linhas de apoio de 24 horas de funcionamento, como “Samaritans”. (Editor da Maratona de Londres, 2023)

Tem campanhas de sensibilização promovidas pela Família Real Britânica, como é o caso da campanha “Heads together”. (Meireles, 2021)

Proposta de projeto

A ansiedade e a depressão no ambiente escolar, requerem uma abordagem abrangente e variada, começando por um diagnóstico aprofundado da situação. Este processo inicial envolve a recolha de informação junto dos alunos, professores e pais, para identificar as principais causas destas doenças no contexto escolar. Simultaneamente, serão realizadas consultas com profissionais de saúde para entender quais são os sinais mais frequentes da ansiedade e da depressão entre crianças e adolescentes.

Para além desta pesquisa, também é necessário investir na formação do corpo docente e de funcionários sobre esta problemática, para garantir uma resposta eficaz. Através de workshops especializados, os professores e funcionários serão preparados para perceber os sinais de ansiedade e depressão, e desenvolver estratégias para lidar com essas situações. Nestas formações irão estar incluídas sessões de sensibilização, focadas em métodos para reduzir o stress escolar e criar um ambiente de sala de aula mais calmo e acolhedor.

No que diz respeito aos alunos, serão iniciadas aulas de educação emocional semanais onde os estudantes aprenderão sobre a ansiedade, a depressão, as suas origens e métodos de gestão. Durante estas aulas, vão ser ensinados aos alunos várias técnicas de relaxamento, incluindo exercícios de respiração e alongamentos, que ajudam a reduzir a tensão acumulada.

Para além destas sessões, serão direccionadas campanhas de sensibilização dentro do espaço escolar. Estas campanhas incluem apresentações informativas que enfatizam a importância da saúde mental e encorajam os alunos a procurar ajuda quando necessário.

Conclusão

A saúde mental é uma componente indispensável para o bem-estar individual e coletivo, influenciando diretamente a forma como vivemos, interagimos e contribuimos para a sociedade. Este trabalho permitiu

compreender que condições como a ansiedade e a depressão não são apenas desafios individuais, mas questões de saúde pública que requerem atenção urgente e estratégias bem definidas.

Uma análise de iniciativas em diferentes países mostra que investir na saúde mental desde cedo, especialmente em estabelecimentos de ensino, pode gerar benefícios a longo prazo. Exemplos como o "Programa Habilidades para a Vida" no Chile ou as campanhas do Reino Unido ilustram o impacto positivo de políticas educativas e intervenções precoces. Inspirando-se nesses modelos, a proposta de projeto apresentada visa criar um ambiente escolar mais sensível às necessidades emocionais dos alunos, capacitando professores, pais e a comunidade para lidar de forma eficaz com essas questões.

Reconhecer a importância da saúde mental e promover ações é essencial para reduzir o impacto das perturbações mentais na vida das pessoas.

Referências Bibliográficas

American Psychological Association. (2013).

Ansiedade.org. (2013).

Apóstolo, J. L. A., & Colaboradores. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 1-6.

Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Maníaco-Depressivos. (2013).

Barry, M., Clarke, A., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-835>

Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Transtornos de Ansiedade e Fobias: Uma Perspectiva Cognitiva*. Livros Básicos.

Editor da Maratona de Londres. (2023). The charity is encouraging people to 'believe in tomorrow' ahead of next year's TCS London Marathon. *TCS London Marathon*. <https://www.tcslondonmarathon.com/news-and-media/latest-news/samaritans-unveiled-as-2024-tcs-london-marathon-charity-of-the-year>

Ellis, A. (1962). *Razão e emoção na psicoterapia*. Stuart.

Fernandes, C. P. Lidar com a ansiedade. Gabinete de Apoio Psicopedagógico, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Gabinete de Estudos Técnicos. Investir na Saúde Mental através da Intervenção Psicológica. Ordem dos Psicólogos. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_sa_de_psic_em_portugal.pdf

Government of Canada. (2024). Bell Let's Talk 2024 | Vamos falar sobre como criar mudanças reais! Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/maple-leaf/defence/2024/01/bell-let-talk-2024.html>

Gonçalves, B., & Colaboradores. (2004). Prevalência e diagnóstico da depressão em medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 13-27.

Instituto Nacional de Saúde Mental. (2012).

Meireles, C. (2021). Saúde mental: quais membros da realeza já se abriram para a terapia. *Metrópoles*. https://www.metropoles.com/colunas/claudia-meireles/saude-mental-quais-membros-da-realeza-ja-se-abriram-para-a-terapia#google_vignette

OMS. (2001). *Relatório mundial da saúde Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). Evidência científica sobre custo-efetividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde.

Psicólogos, O. (2011). Evidência científica sobre custo-efetividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde. Ordem dos Psicólogos.

Ramos, J. (2023). O que explica o facto de depressão afetar mais as mulheres, segundo uma psiquiatra. *Visão Saúde*. <https://visao.pt/visaosaude/2023-03-04-o-que-explica-o-facto-de-depressao-afetar-mais-as-mulheres-segundo-uma-psiquiatra/>

Santos, E. (2023). Foco na saúde mental: veja como Finlândia, Canadá e outros países combatem a violência escolar. g1. <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2023/04/24/foco-na-saude-mental-veja-como-finlandia-canada-e-outros-paises-combatem-a-violencia-escolar.ghtml>

SNS24. (2023). Saúde mental. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/#>

SNS24. (2023). Saúde Mental Ansiedade. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/#o-que-e-a-ansiedade>

SNS24. (2023). Saúde Mental Depressão. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#o-que-e-a-depressao>

Tyler, N., Wright, N., & Waring, J. (2019). Interventions to improve discharge from acute adult mental health inpatient care to the community: systematic review and narrative synthesis. *BMC Health Services Research*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4658-0>

Zhou, W., Yu, Y., Yang, M., & Xiao, S. (2018). Policy development and challenges of global mental health: a systematic review of published studies of national-level mental health policies. *BMC*

Psychiatry. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1711-1>

3 - Violência Doméstica

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 31 – 53
ISBN: 2975-9773

Beatriz Rodrigues

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração- ISCIA
beavr2005@gmail.com | ORCID: 0009-0007-2880-4421

Elisa Figueiredo

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração- ISCIA
claudia.elisa.claudia@gmail.com | ORCID: 0009-0006-1474-2998

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração- ISCIA
hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

Neste artigo, refere a violência doméstica como um fenómeno complexo que afeta indivíduos de todas as idades, géneros e contextos socioeconómicos, sendo caracterizada por abusos físicos, psicológicos, sexuais ou económicos dentro de relações familiares ou íntimas. Este artigo aborda as definições e tipologias deste problema, bem como os avanços na legislação e nas iniciativas de apoio às vítimas em Portugal e no mundo.

No contexto português, a violência doméstica é reconhecida como crime público, e o país conta com medidas legislativas robustas, como ordens de restrição e suporte em casas de abrigo. Instituições como a APAV e a CIG desempenham papéis centrais, oferecendo apoio jurídico, psicológico e social às vítimas.

Globalmente, a violência doméstica é um problema persistente, com dados da OMS indicando que 30% das mulheres já sofreram algum tipo de violência de parceiro íntimo. (OMS, 2022) A Convenção de Istambul e iniciativas como o programa RESPECT WOMEN promovem políticas e estratégias para prevenir este fenómeno e proteger as vítimas.

Conclui-se que a erradicação da violência doméstica exige esforços coordenados, prevenção através de educação e campanhas de sensibilização, e fortalecimento das redes de apoio e proteção. A colaboração entre governos, organizações e sociedade é essencial para construir um futuro mais seguro e equitativo.

Palavras-chave: violência; doméstica; género; direitos; prevenção; vítimas.

Abstract

This article describes domestic violence as a complex phenomenon that affects individuals of all ages, genders, and socioeconomic backgrounds. It is characterized by physical, psychological, sexual, or economic abuse within family or intimate relationships. The article explores the definitions and typologies of this issue, as well as advancements in legislation and victim support initiatives in Portugal and globally.

In the Portuguese context, domestic violence is recognized as a public crime, and the country has robust legislative measures, such as restraining orders and support through shelters. Organizations like APAV and CIG play central roles, providing legal, psychological, and social support to victims.

Globally, domestic violence remains a persistent problem, with WHO data indicating that 30% of women have experienced some form of intimate partner violence (WHO, 2022). The Istanbul Convention and initiatives such as the RESPECT WOMEN program promote policies and strategies to prevent this phenomenon and protect victims.

In conclusion, eradicating domestic violence requires coordinated efforts, prevention through education and awareness campaigns, and strengthening support and protection networks. Collaboration between governments, organizations, and society is essential to building a safer and more equitable future.

Keywords: domestic; violence; gender; rights; prevention; victims.

Introdução

A violência doméstica constitui um dos problemas sociais mais graves e complexos da atualidade, afetando indivíduos de diversas idades, géneros e contextos socioeconómicos. Este fenómeno, caracterizado por comportamentos abusivos que visam exercer controlo sobre outra pessoa dentro do contexto familiar ou relacional, representa uma grave violação dos direitos humanos. Apesar dos avanços nas políticas públicas e no aumento da consciencialização social, a violência doméstica continua a ser um desafio multifacetado, exigindo abordagens integradas e eficazes para a sua prevenção e combate.

O presente trabalho tem como objetivo explorar os conceitos, definições, causas e consequências da violência doméstica, com destaque nas dinâmicas de género e nas especificidades do contexto português. Além disso, analisa os avanços legislativos e institucionais implementados para proteger as vítimas e responsabilizar os agressores, destacando também iniciativas inovadoras para a prevenção deste fenómeno. Através de uma abordagem interdisciplinar, pretende-se contribuir para uma compreensão mais profunda do problema, propondo estratégias que promovam um futuro mais seguro e equitativo para todas as vítimas.

Definições e Conceitos de Violência Doméstica

A definição e as teorias formadas da violência doméstica, e as políticas e estratégias de intervenção sobre este tema, tiveram progressivas evoluções ao longo dos anos . Isto deu-se pelas diversas realidades e as características da sociedade presentes ao longo dos anos no mundo, podendo ser a nível científico, político, ideológico ou cultural. (Celina, Catarina, Carlos, 2009)

A violência doméstica, segundo a informação que está na ficha informativa da APAV (2020), são comportamentos ou a omissão de natureza criminal, que inflija violências físicas, sexuais, psicológicas e económicas, contínuos ou não, diretas ou indiretas, contra pessoas do mesmo vínculo familiar ou de convivência.

Existem diferentes tipologias de violência física que são exercidas nas vítimas de violência doméstica. Segundo o Ministério Público de Portugal (n.d), existe violência emocional, social, física, sexual, financeira e patrimonial e a perseguição.

- Violência emocional refere-se aos comportamentos do agressor que fazem a vítima sentir-se com medo ou inútil. Pode manifestar-se através de ameaças, magoar animais de estimação, humilhar na presença de outras pessoas, entre outros. (Ministério Público, n.d)
- Violência social, refere-se a comportamentos onde o agressor exerce controle da vida social da outra pessoa. Como por exemplo, retirar o telefone ou controlar chamadas, mensagens ou contas, monitorar as saídas fora de casa ou até trancar a vítima dentro de casa. (Ministério Público, n.d)
- Violência física, qualquer ato de violência física, como pontapés, queimar, estrangular, esmurrar ou impedir que a outra pessoa tenha acesso a cuidados médicos. (Ministério Público, n.d)
- Violência sexual, refere-se a comportamentos em que o agressor obrigue a outra pessoa a exercer atos sexuais não desejados, como ter relações desprotegidas ou forçar uma relação com uma terceira pessoa. (Ministério Público, n.d)

- Violência financeira ou patrimonial, atos que intentem controlar o dinheiro do outro, sem que esta permita, como controlar o ordenado, forçar a justificar qualquer gasto, ameaçar e retirar o apoio financeiro. (Ministério Público, n.d)

Por último a perseguição, entende-se por intimidar ou aterrorizar o outro, seguindo-o até ao local de trabalho ou a controlar os seus movimentos, seja dentro ou fora de casa. (Ministério Público, n.d)

Segundo uma perspetiva psicológica, a violência doméstica é caracterizada como um padrão de comportamento abusivo, em que os agressores têm controle na vítima. A psicóloga norte-americana Lenore Walker (1979), apresenta-nos o estudo mais difundido sobre este tema, através de estudos identificou que as violências em contexto conjugal ocorrem dentro de um ciclo reiterado, “O ciclo da violência”. Esta teoria, publicada em 1979, apresenta-nos 3 fases da violência

- A primeira fase, “Aumento da tensão”, o agressor tem comportamentos violentos e demonstra-se bastante violento, quanto à vítima esta tende a negar e justificar estes acontecimentos. (Lenore Walker, 1979)
- Na segunda fase, “Ato de violência”, corresponde à explosão por parte do agressor, a falta de controle que leva a atos violentos. A vítima toma consciência da falta de controle e do poder destrutivo que o agressor tem na sua vida, e tende a querer tomar decisões. (Lenore Walker, 1979)
- A última fase, “Arrependimento e comportamento carinhoso”, o agressor demonstra-se arrependido e tenta uma reconciliação. Aqui a vítima sente-se feliz pelos esforços e a mudança. (Lenore Walker, 1979). Com o tempo o agressor retorna à fase de tensão, fazendo com que este ciclo se reinicie. Em algumas relações a última fase desaparece por completo, passando apenas pelas duas primeiras fases. (Lenore Walker, 1979)

Este estudo foi baseado em testemunhos de mulheres que sofreram de violência doméstica, percebendo um padrão similar no comportamento destas mulheres. Embora com estes testemunhos percebemos que nem todos os estes casos são praticados da mesma maneira e que têm histórias diferentes, Lenora Walker constatou que existe fases presentes nestes testemunhos. (Lenore Walker, 1979)

Fatores de Risco e causas

A violência doméstica em Portugal apresenta-se como um fenómeno complexo e multifacetado, cujos fatores de risco e causas se entrelaçam em diversos níveis da sociedade e das relações interpessoais. Compreender estas causas e fatores requer uma análise aprofundada que considere diferentes dimensões da vida social e individual (Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. 2009).

No âmbito dos fatores individuais, encontram-se diversos elementos que podem contribuir para situações de violência doméstica. Entre estes, destacam-se as experiências de maus-tratos durante a infância, que podem criar padrões comportamentais que se perpetuam na vida adulta, os problemas de saúde mental, incluindo perturbações de personalidade e depressão, também se apresentam como fatores significativos e o consumo excessivo de álcool e outras substâncias surge frequentemente associado a comportamentos violentos, assim como a baixa autoestima e as atitudes que tendem a normalizar a violência como forma de resolução de conflitos. (Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. 2009).

Quando observamos os fatores relacionais, é fundamental considerar as dinâmicas que se estabelecem entre os membros da família ou parceiros íntimos. As desigualdades de poder dentro das relações constituem um fator de risco significativo, frequentemente agravado pela dependência financeira de um dos elementos do casal em relação ao outro, os conflitos frequentes, especialmente quando mal geridos ou não resolvidos, podem escalar para situações de violência, a existência de padrões de comunicação

disfuncionais e a falta de competências para a resolução pacífica de conflitos também contribuem para este problema. (documentos oficiais da CIG e da APAV).

No contexto comunitário, o isolamento social apresenta-se como um dos fatores mais preocupantes. A falta de redes de apoio sólidas pode deixar as vítimas mais vulneráveis e com menos recursos para procurar ajuda. Em comunidades onde existe uma tolerância social à violência ou onde esta não é denunciada, cria-se um ambiente propício à sua perpetuação, a pressão social e o medo da estigmatização podem impedir as vítimas de procurar apoio ou denunciar as situações de violência. (documentos oficiais da CIG e da APAV).

Os fatores sociais e culturais têm um peso significativo na manifestação da violência doméstica em Portugal. As normas de género tradicionais, que ainda persistem em alguns sectores da sociedade portuguesa, podem contribuir para a legitimação de comportamentos controladores e violentos. As desigualdades socioeconómicas criam situações de vulnerabilidade que podem aumentar o risco de violência, o acesso limitado a recursos jurídicos e sociais, seja por desconhecimento ou por barreiras práticas, também dificulta a prevenção e intervenção em situações de violência. (Manita, C., Ribeiro, C., & Peixoto, C. 2009).

Existem ainda fatores específicos que podem aumentar o risco de violência doméstica em determinados grupos. A situação de imigração, por exemplo, pode criar vulnerabilidades adicionais devido a barreiras linguísticas, isolamento social aumentado e dependência económica mais acentuada. A precariedade económica, independentemente da origem, pode criar situações de stress que aumentam o risco de violência, as mudanças significativas na vida familiar, como o desemprego, a gravidez ou o nascimento de filhos, também podem constituir momentos de maior risco. (documentos oficiais da CIG e da APAV).

É importante salientar que a presença de um ou mais fatores de risco não determina necessariamente a ocorrência de violência doméstica, mas aumenta a sua probabilidade. A prevenção eficaz requer uma abordagem integrada que considere todos estes níveis de influência e desenvolva estratégias adequadas para cada um deles, desde o apoio individual até às mudanças estruturais na sociedade. (documentos oficiais da CIG e da APAV).

A compreensão destes fatores é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções mais eficazes na prevenção e combate à violência doméstica em Portugal, permitindo uma atuação mais direcionada e eficiente junto das populações em risco. (documentos oficiais da CIG e da APAV).

Consequências da Violência Doméstica

A violência doméstica configura-se como um fenómeno complexo com impactos profundos e multidimensionais na vida das vítimas. Sob perspetiva psicossocial, tal violência gera consequências devastadoras que transcendem lesões físicas imediatas. (Correia, B. C. (n.d.). [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE-IUL).

No âmbito da saúde física e psicológica, as vítimas sofrem um risco amplo de traumas. Para além de possíveis ferimentos corporais, desenvolvem frequentemente transtornos psicológicos como ansiedade, depressão e síndrome de stress pós-traumático. A violência emocional, mesmo sem marcas visíveis,

corroí progressivamente a autoestima e a segurança individual (Correia, B. C. (n.d.). [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE-IUL).

Socialmente, essas pessoas vivenciam processos sistemáticos de isolamento. Os agressores costumam estrategicamente limitar contatos familiares e afetivos, gerando uma sensação permanente de abandono e dependência emocional. Tal dinâmica fragiliza as redes de apoio fundamentais para a resiliência individual (Nascimento, M. (n.d.). [Tese, Universidade Lusófona]. Repositório Comum RCAAP.)

Economicamente, muitas vítimas perdem autonomia financeira, são frequentemente impedidas de trabalhar ou estudar, experimentando controle rigoroso sobre rendimentos e despesas, essa dependência econômica funciona como mecanismo adicional de aprisionamento relacional. (Nascimento, M. (n.d.). [Tese, Universidade Lusófona]. Repositório Comum RCAAP.)

Os riscos comportamentais associados são igualmente preocupantes. Estudos indicam maior propensão ao uso de substâncias, práticas de automutilação e pensamentos suicidas entre pessoas que vivenciam violência doméstica prolongada (Nascimento, M. (n.d.). [Tese, Universidade Lusófona]. Repositório Comum RCAAP.) .

Tais múltiplas dimensões de impacto sublinham a necessidade de abordagens integradas e continuadas, que contemplem assistência médica, psicológica e social para efetiva superação dos ciclos de violência. (Nascimento, M. (n.d.). [Tese, Universidade Lusófona]. Repositório Comum RCAAP.)

A Violência Doméstica: Mitos, Ciclos e Estratégias de Enfrentamento

A transformação requer educação, conscientização e compromisso conjunto, visando construir uma sociedade fundamentada no respeito, igualdade e não violência (Manita, C. (2009). *Mitos sobre violência doméstica*. Universidade da Beira Interior.).

O provérbio “entre marido e mulher não se mete a colher”, isola uma mentalidade tradicional sobre a violência doméstica, especialmente conjugal, como uma questão privada. Durante muitos anos, essa visão reforçou o silêncio e a inação em relação a casos de violência, promovendo um ambiente de impunidade. Contudo, a mudança no entendimento social e jurídico tem desafiado essa postura. (Manita, C. (2009). *Mitos sobre violência doméstica*. Universidade da Beira Interior).

A crença de que a mulher é agredida porque “merece” ou “não faz nada para evitar”, é profundamente enraizada em mitos sobre violência doméstica, os quais culpabilizam a vítima e justificam o comportamento abusivo. Esses mitos distorcem a realidade da dinâmica de poder e controle existente nas relações abusivas, ignorando fatores psicológicos e sociais que mantêm as vítimas presas a essas situações. “A mulher merece ser agredida”, esse mito parte de estereótipos sobre papéis de gênero que legitimam a violência masculina como forma de controle ou correção (Manita, C. (2009). *Mitos sobre violência doméstica*. Universidade da Beira Interior).

Historicamente, as normas patriarcais associavam à mulher um papel submisso, onde o homem teria “direito” de exercer autoridade, incluindo violência física, para “corrigir” comportamentos; “Ela não sai porque gosta”, muitas vítimas permanecem em relações abusivas devido a fatores como: dependência emocional, medo e faltas de recursos; “Violência no casamento não é crime”, alguns ainda não

reconhecem práticas como a violação conjugal ou coação sexual como formas de violência, devido à ideia equivocada de que o consentimento é automático no casamento. No entanto, essas práticas são claramente definidas como crimes em muitas legislações modernas, incluindo a portuguesa (Manita, C. (2009). *Mitos sobre violência doméstica*. Universidade da Beira Interior).

A desconstrução desses mitos é fundamental para combater a violência doméstica. Isso inclui campanhas de sensibilização pública, educação sobre direitos humanos e igualdade de gênero, além de formação adequada para profissionais que lidam com vítimas, como agentes de saúde, policiais e assistentes sociais. Fontes como a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG, 2014) têm desempenhado um papel importante ao desmistificar essas crenças e promover uma abordagem de tolerância zero à violência doméstica CIG,

Segundo Ciclo da Violência, mencionado anteriormente, desenvolvido pela psicóloga Lenore Walker, existe um ciclo que se perpetua e faz com que as vítimas frequentemente tenham dificuldade em sair das relações abusivas. Especialistas como a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), apresentam estratégias multidimensionais para romper esse ciclo, sendo elas: (CIG, 2014).

Empoderamento da Vítima com: apoio psicológico (a terapia individual ou em grupo ajuda às vítimas a reconhecer o ciclo de violência, fortalecer a autoestima e desenvolver estratégias para lidar com o trauma); redes de apoio (centros de acolhimento, linhas de apoio e grupos de apoio oferecem segurança e um ambiente para compartilhar experiências); capacitação econômica (promover a independência financeira através de programas de formação e emprego);

Intervenções Legais e Policiais com: medidas de proteção (como ordens de restrição, que mantêm o agressor afastado); denúncia e acompanhamento judicial (facilitar o processo de denúncia e assegurar que o agressor seja responsabilizado);

Reeducação do Agressor como: programas de reabilitação (iniciativas que trabalham com os agressores para mudar comportamentos abusivos, promovendo a empatia e o controle da raiva); acompanhamento psicológico (terapia focada em reconhecer e modificar atitudes de controle e violência);

Educação e Sensibilização Comunitária com: campanhas de prevenção (divulgar informações sobre violência doméstica, desconstruindo mitos e estereótipos de gênero); educação nas escolas (promover a igualdade de gênero e ensinar sobre relações saudáveis desde cedo);

Reforço de Políticas Públicas com: planos nacionais de combate à violência (como o V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de gênero, que estabelece diretrizes para prevenção, proteção e punição); melhorar o acesso aos serviços (garantir que todas as vítimas possam ter acesso a apoio legal, psicológico e social);

Participação da Sociedade com: denúncia de casos (a violência doméstica é um crime público); qualquer pessoa pode denunciar situações de abuso; engajamento de profissionais (treinamento de profissionais de saúde, educação e justiça para identificar e intervir adequadamente).

Estas ações combinadas ajudam a romper o ciclo de violência e a criar uma sociedade mais segura e justa para todos. (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) e estudos de organizações internacionais como a OMS e a ONU Mulheres).

Contactos de Apoio em Caso de Violência Doméstica

Em situações de violência doméstica, é fundamental conhecer os canais de apoio disponíveis. Portugal oferece diversos serviços gratuitos e confidenciais para auxiliar vítimas:

- Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica: linha gratuita 24 horas: 800 202 148;
- APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima): 21 358 7900;
- UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta): 218 873 005;
- Linha de Emergência Social: 144;
- SOS Criança: 116 111 (importante ensinar este número a crianças em risco)

Estas linhas oferecem suporte, orientação e assistência imediata para pessoas em situação de vulnerabilidade.

Desafios e Limitações

Ainda que visível a evolução no combate e prevenção de violência doméstica, ainda são numerosos os desafios e as limitações sobre o tema.

Um dos grandes desafios presentes na luta contra a violência doméstica é o medo das vítimas para fazer a denúncia, devido às consequências que pode gerar. Cerca de 70% dos casos de violência não é reportada à polícia, dentro das diversas razões que levam a que as vítimas não denunciem, algumas delas são o medo, a localização geográfica, acesso a serviços de apoio, o género e a idade da vítima e o estatuto social em que se insere. (Balbir gurm e Jennifer Marchbank, 2020)

A dificuldade das vítimas de se manter financeiramente estáveis e de se tornarem independentes afeta as decisões que tomam e a abordagem que adotam na denúncia, pois estas dificuldades reduzem a capacidade de suportar o apoio de qualidade ou das opções de sobrevivência. As exigências, após a denúncia, de irem a tribunal, podem ser um dos fatores que desencorajam as mulheres que enfrentam restrições económicas e que sobrevivem à violência por parte de parceiro íntimo de procurar apoio de instituições formais ou informais. (Mansa Mary, 2020)

O papel das crianças também é uma das razões que influencia a decisão das vítimas, Rhode, Cerulli, Ditcher, Kothari e Barg (2010), descobriram que essa é umas das razões que levam as vítimas a não fazer uma denúncia, isto deve-se por não quererem que as suas experiências interrompam o desenvolvimento e o crescimento dos filhos, mantendo-se assim na relação e a terem o desejo de manter o ambiente familiar unido, por conta do apego emocional e do cuidado que tem pelos seus filhos. Além desta razão as famílias de origem podem influenciar as decisões das vítimas, sendo estas a favor que permaneçam na relação e a que estas ultrapassem a situação, para evitarem o estigma que é causado pelo divórcio e a separação. Por motivos de crenças tradicionais ou costumes que podem influenciar a família nestes casos, mas até a vítima ou a comunidade. (Oweis, Gharaibeh, Al-Natour e Froelicher, 2009)

Para além destes fatores anteriores, segundo a página oficial da Nacional Domestic Violence Hotline (n.d), a deficiência física é uma das causas de temor para fazer a denúncia, a dependência de apoio físico, faz com que influencie fortemente a decisão para a vítima permanecer no relacionamento abusivo. Alguns estudos, de acordo com a WomensLaw (n.d), apontam que mulheres com deficiência, em comparação com as mulheres que não possuem deficiência, estão mais vulneráveis a sofrer atos de violência por parte de parceiro íntimo.

Um desafio que contribuiu no aumento significativo no número de casos de violência doméstica foi a Covid-19. No ano de 2019, quando se iniciou o confinamento obrigatório nos espaços domésticos, segundo documentos oficiais da World Health Organization (2020), agravou os riscos de violência doméstica em todo o mundo. Alguns motivos apontados que contribuíram para este agravamento devem-se ao stress adicional e as eventuais perdas económicas e de emprego, a restrição de contacto com familiares e amigos, que poderiam fornecer apoio e proteção à vítima, o encerramento de escolas e locais de trabalho, a interrupção dos meios de subsistência e a capacidade de se tornar dependentes financeiramente, que leva à diminuição do acesso a serviços básicos, levando ao risco de abuso económico. Estas restrições podem levar o agressor a apropriar-se do poder e controle da vítima, reduzindo ainda mais o acesso a serviços, ajudas e apoios psicossociais de redes formais ou informais, restringir o acesso a necessidades básicas, serviços de saúde, linhas diretas, abrigos e serviços de apoio. (World Health Organization, 2020)

Num dos documentos oficiais da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, apontam causas semelhantes no aumento de casos de violência durante a Covid-19. Para além disso aponta que estudos notaram um aumento de chamadas para linhas diretas de apoio às vítimas, no mundo inteiro, porém verificou-se em alguns países a diminuição desses contactos, que não significa a atenuação desses casos, mas sim da ausência de ter um espaço seguro para o fazer. A escritora Liz Mineo (2022), também aponta esta diminuição e refere que à medida que as restrições do confinamento foram diminuindo, notou-se um aumento de chamadas para as linhas de apoio, reforçado também pela UN Women, que diz que dados mostram esse aumento em diversos países.

As limitações do sistema judicial e social são um grande desafio para a prevenção e o combate da violência doméstica, apontado por diversos estudos e documentos oficiais de organizações de apoio às vítimas, há uma necessidade de fortalecer as respostas institucionais e sociais.

Em 2010, segundo uma tese de doutoramento da Universidade de Coimbra, aponta, a par com análises dos dados judiciais, que há um longo caminho na sensibilização de juízes e magistrados do Ministério Público para as questões de violência contra mulheres, em geral, e violência doméstica, em particular. Verificando-se uma insuficiência na proteção das vítimas antes, durante e após o julgamento, a falta de valorização em decisões judiciais na violência exercida sobre as vítimas, visível em sanções que não demonstram a impunidade dos agressores e por fim processos demasiado lentos e indemnizações insuficientes atribuídas às vítimas. Realçando a importância de um maior investimento na sensibilização e formação dos magistrados judiciais do Ministério Público, para que assim a lei possa ter um alcance transformador. (Madalena Duarte, 2010)

Um documento oficial da APAV (2020), apresenta uma análise crítica das propostas legislativas referentes à proteção das vítimas. Alertando a necessidade de que as mudanças legislativas sejam acompanhadas de condições para que assegurem a sua efetividade. A proposta de Lei nº28/XIV/1.^a, refere que o juiz de instrução pode intervir de forma provisória, na decisão sobre a regulação de responsabilidades parentais, podendo suspender as responsabilidades parentais ou o controlar o regime de visitas e, ainda, regular temporariamente a utilização da residência familiar e a guarda de animais de estimação, para além desta medida propõe também a possibilidade do juiz de instrução aplicar providências cíveis de prevenção, atenuação ou suspendendo ofensas à dignidade da pessoa, conforme está estabelecido no Código Civil nos artigos 878º e 880º, podendo ser adotadas de forma provisória.

A APAV faz um parecer detalhado sobre estas propostas, destacando os pontos positivos e desafiadores da implementação das mesmas, salientando 3 virtudes, sendo elas a rapidez que resultaria do juiz ser o primeiro que obtém contacto com o caso, que pode ocorrer num prazo curto após a denúncia, fazendo

com que haja uma decisão mais imediata, em segundo lugar, o facto de todas as decisões serem tomadas pelo mesmo magistrado, assegurando a coerência nas medidas aplicadas, e por último, as decisões provenientes do direito da família serão mais informadas sobre a violência, na medida em que o juiz de instrução atribuirá a devida importância à análise na composição das situações familiares a regular. As críticas feitas a estas propostas, são quanto à orientação de que os órgãos de polícia criminal podem ser incumbidos de recolher elementos probatórios, como o enquadramento familiar, económico, laboral e de saúde da vítima, entre outros. A APAV, argumenta dizendo que parece improvável que os órgãos de polícia criminal disponham do seu tempo ou competências para esta tarefa, e que a obtenção desta informação deveria de ser feita por alguém especializado na área. (APAV, 2020)

As soluções referidas pela APAV a estas medidas, são a criação de juizes de turno nos tribunais de família e menores, que recebendo as informações dos inquéritos penais e dos magistrados do Ministério Público das SEIVD – NFC, pudessem decidir rapidamente sobre as matérias, mantendo assim a repartição de competências materiais. Outra medida, referente à possibilidade de o juiz de instrução poder decretar no processo penal, a aplicação de medidas provisórias de proteção de tutela da personalidade, caso haja indícios de perigo para elas ou para pessoas próximas são adequadas para interromper efeitos da violência, destaca a aplicação de medidas de natureza cível, que trarão algumas vantagens, como a menor inibição das vítimas, efeitos de inibidores sobre o agressor e a proteção duradoura para as vítimas. Em suma, a APAV defende uma maior integração de organizações sociais na análise e formulação de políticas de combate à violência doméstica, e para que estas medidas sejam possíveis e coerentes na estrutura jurídica atual. (APAV, 2020)

A proposta da Lei nº28/XIV/1.^a, declarada pela Assembleia da República, em 2020, passou por diversas alterações durante o processo legislativo e foi discutida por diversas entidades, incluindo a Ordem dos Advogados e a APAV, para garantir o melhor para as necessidades das vítimas.

A Ordem dos Advogados (2020), concorda com a necessidade de medidas rápidas e eficazes, mas esta em comparação com a análise da APAV enfatiza os riscos de incoerência jurídica entre os sistemas penal e cível e destaca a concordância das medidas entre as diferentes áreas de direito. (Tânia Mota, 2020)

Segundo uma publicação da revista Daedalus, da American Academy of Arts & Sciences (AAAS), indica que aproximadamente do ano 2020, os estados tomavam poucas medidas no combate à violência contra as mulheres, incluindo a violência de parceiro íntimo. Na maioria dos estados defenderam muitos tipos de violência por meio de leis que declaravam que o sexo era uma obrigação conjugal, que estupradores poderiam escapar de acusações casando-se com as vítimas, que os pais poderiam casar as suas filhas e que homens que cometiam assassinatos contra esposas adúlteras estavam a “defender a honra”. Com a pressão de movimentos feministas e aliados, nas décadas de 1990 e 2000, conseguiram um avanço, pressionando dezenas de estados para reformarem as suas leis na prevenção e punição da violência doméstica e combaterem práticas violentas e assédios. (Mala Htun & Francesca Jensenius, 2020)

De acordo com a mesma revista, muitos países recusam-se a reconhecer a violência conjugal, o assédio sexual ou a violência doméstica, mesmo em países com legislação progressiva é notório lacunas entre a lei e a prática. Afirmando a necessidade da reforma nas leis familiares discriminatórias que são a favor da subordinação das mulheres para com os homens, limitando a suas capacidades de trabalhar, administrar e herdar propriedades. E a necessidade de políticas sociais que reduzam penalidades financeiras do divórcio e de mães a solo, combatendo a discriminação no trabalho e que permitam a combinação da maternidade e o trabalho assalariado. (Mala Htun & Francesca Jensenius, 2020)

Uma última perspectiva sobre o tema da limitação dos sistemas judiciais na proteção e no apoio às vítimas de violência é apresentado em um artigo acadêmico, publicado na Harvard Negotiation Law Review (2021), refere a controvérsia, presente nas últimas 3 décadas, na mediação obrigatória em casos de violência doméstica. Neste artigo indica que os dispositivos de triagem, para detectar problemas de violência doméstica, em muitos sistemas de tribunais de família ainda não conseguem proteger adequadamente estas vítimas. (Harvard Negotiation Law Review, 2021)

No artigo propõe um conjunto de melhores práticas para a mediação em contextos de violência doméstica, como o modelo “Barreira Total”, que exclui a mediação em todos os casos de violência, baseando-se na ideia de equilíbrio entre o poder e as partes. Barbara Hart e Lenora Walker defendem que a mediação reforça comportamentos abusivos, especialmente nos contextos de violência doméstica. Porém estas posições generalizam as vítimas e perpetuam estereótipos, desconsiderando as diversas maneiras do impacto que a violência pode causar nas vítimas, sendo a favor de que as decisões sobre a mediação devem ser adequadamente adaptadas à gravidade do abuso. Por fim, verifica-se que este modelo não é apto pois não considera a necessidade de uma avaliação individual de cada caso. (Harvard Negotiation Law Review, 2021)

O segundo modelo, “Boa causa”, é criticado por confiar apenas na descrição de um juiz, que pode causar resultados inconsistentes e causar conflitos de interesse, uma vez que os tribunais tendem a priorizar a redução da sua carga processual, ordenando a mediação mesmo em casos inadequados. Este modelo não prioriza adequadamente as vítimas, não oferecendo oportunidades necessárias para a autonomia da vítima. Em resposta às críticas, a maioria dos tribunais tem reduzido ou eliminado a discricionariedade judicial em casos de violência doméstica, adotando restrições mais rigorosas. (Harvard Negotiation Law Review, 2021)

O último modelo que apresentam, “Bar com renúncia”, permite que as vítimas tenham o voto de escolha na mediação, devido à abordagem individualizada deste modelo, respeitando a autonomia da vítima, permitindo que esta negocie com o agressor, exceto em casos com grau de gravidade elevado. Além disso, é possível que o sistema judicial seja mais acessível a todos aqueles que têm recursos financeiros limitados. Este modelo é definido como o mais adequado a adotar, pois combina a autonomia com a proteção da saúde e a segurança da vítima. (Harvard Negotiation Law Review, 2021)

Em conclusão, referem que os sistemas judiciais e legislativos devem considerar as limitações atuais dos recursos financeiros e das ciências sociais ao formular políticas de mediação, e reconhecer que a investigação sobre o impacto da mediação nestes contextos é limitada, propondo a adoção de uma abordagem cautelosa e que reconheçam as limitações dos seus recursos, e referindo que muitos mediadores não estão devidamente qualificados para lidar com as complexidades da violência doméstica. Propondo a adoção de ferramentas como o MASIC, um dispositivo de triagem de domínio público, para a melhora na avaliação destes casos. (Ricardo McCutcheon, 2021)

Em suma, o combate à violência doméstica requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo não só as forças de segurança e o sistema judicial, mas também serviços de apoio social, profissionais de saúde e a sociedade civil em geral. (Ministério Público, 2024)

Em Portugal: Estatísticas e instituições

Dados em Portugal

A violência doméstica continua a representar um dos mais graves problemas sociais em Portugal, manifestando-se como uma realidade preocupante que afeta diversos setores da sociedade. Os dados estatísticos mais recentes revelam a dimensão significativa deste fenómeno no país, apresentando números que merecem uma análise atenta e uma reflexão profunda. (Ministério Público de Portugal, 2023)

Em 2022, as autoridades portuguesas registaram 26.520 ocorrências de violência doméstica, mantendo este crime numa posição alarmante como uma das infrações mais frequentemente denunciadas no país. Este número elevado de denúncias demonstra não só a prevalência do problema, o que deverá aumentar uma consciencialização das vítimas sobre os seus direitos e uma melhora de confiança para denunciar situações de abuso. (Ministério Público de Portugal, 2023)

Contudo, existe uma discrepância significativa entre o número de denúncias e o de condenações efetivas. Em 2021, apenas 2.254 casos resultaram em condenações judiciais, o que evidencia uma preocupante lacuna no sistema judicial. Esta disparidade pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a complexidade dos processos judiciais, a dificuldade na obtenção de provas, a demora do sistema judicial e, em alguns casos, a desistência das queixas por parte das vítimas devido a pressões ou receios diversos. (Ministério Público de Portugal, 2023)

A análise do perfil das vítimas revela que as mulheres continuam a ser as principais afetadas por este tipo de violência, representando aproximadamente 72% dos casos registados em 2022. No entanto, é importante notar que tem havido um aumento no número de vítimas masculinas reportadas, o que sugere uma maior visibilidade e reconhecimento da violência doméstica contra homens, tradicionalmente sub-reportada. (Ministério Público de Portugal, 2023)

Quanto ao contexto em que ocorre a violência, as relações conjugais ou de intimidade, sejam estas atuais ou passadas, constituem o cenário predominante, representando 50,6% dos casos reportados. Este dado sublinha como as dinâmicas de poder e controlo dentro das relações íntimas podem criar terreno fértil para comportamentos abusivos. Logo a seguir, surgem as relações filio-parentais, responsáveis por 31,1% dos casos, envolvendo situações onde os agressores são filhos, enteados ou pais das vítimas. Esta realidade demonstra como a violência doméstica se estende além do contexto conjugal, afetando múltiplas dimensões das relações familiares. (Ministério Público de Portugal, 2023)

A complexidade destes casos é ainda maior considerando que ocorrem no seio familiar, onde existem fortes laços emocionais e, frequentemente, situações de dependência económica ou social entre vítimas e agressores. Estas ligações podem tornar mais difícil para as vítimas reconhecerem e denunciarem situações de abuso, bem como tomarem a decisão de abandonar relacionamentos violentos. (Ministério Público, 2024).

Diferenças de Género

A violência doméstica em Portugal apresenta-se como um fenómeno transversal que afeta pessoas de todos os géneros, idades e estratos socioeconómicos. No entanto, as estatísticas mais recentes, compiladas pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) e pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), revelam padrões significativos na distribuição das vítimas, evidenciando grupos particularmente vulneráveis a esta forma de violência (APAV, 2023).

As mulheres continuam a representar a maioria expressiva das vítimas identificadas de violência doméstica em Portugal. De acordo com os dados de 2022, 72,4% das vítimas eram do sexo feminino, um padrão que se tem mantido relativamente estável ao longo dos anos, com variações entre 74% e 79% em diferentes períodos analisados. Esta predominância consistente sublinha a dimensão de género que ainda caracteriza fortemente este tipo de violência no contexto (APAV, 2023).

Embora em menor número, é importante reconhecer que os homens também são vítimas de violência doméstica, representando 27,6% dos casos registados em 2022. No entanto, este grupo enfrenta desafios específicos no processo de denúncia e procura de apoio. Os estigmas sociais associados à masculinidade tradicional, bem como preconceitos culturais, frequentemente atuam como barreiras significativas que impedem muitos homens de reconhecerem a sua situação de vitimização e procurarem a ajuda necessária (APAV, 2023).

As crianças e jovens constituem outro grupo particularmente vulnerável, como evidenciado pelos dados da APAV relativos a 2023, que registou uma média alarmante de 59 atendimentos semanais a vítimas nestas faixas etárias. A exposição à violência durante os períodos cruciais do desenvolvimento pode ter consequências devastadoras a longo prazo, afetando não apenas o bem-estar imediato, mas também aumentando significativamente o risco de perpetuação dos ciclos de violência nas gerações futuras. (APAV, 2023).

A população idosa emerge igualmente como um grupo de elevada vulnerabilidade, com a APAV a registar uma média de 32 atendimentos semanais em 2023. A violência contra idosos apresenta características particulares, frequentemente ocorrendo em contextos de dependência física, emocional ou financeira em relação aos agressores, que muitas vezes são familiares próximos. Esta realidade torna mais difícil a identificação e a denúncia das situações de abuso (APAV, 2023).

Relativamente aos agressores, os dados mostram uma predominância significativa do género masculino. Entre 2016 e 2022, 80,2% dos denunciados eram homens, um dado que reforça a necessidade de abordar questões relacionadas com estereótipos de género e masculinidade tóxica na sociedade portuguesa. O contexto relacional das agressões também revela padrões consistentes, com 50,6% dos casos envolvendo cônjuges ou ex-cônjuges, e 31,1% ocorrendo no âmbito de relações familiares diretas (APAV, 2023).

Estes dados estatísticos não só evidenciam a prevalência desproporcionada de mulheres entre as vítimas, mas também destacam a necessidade urgente de uma maior atenção a outros grupos vulneráveis. A complexidade do fenómeno exige uma abordagem multifacetada que considere as necessidades específicas de cada grupo afetado (APAV, 2023).

Para enfrentar eficazmente este problema social, é fundamental desenvolver estratégias abrangentes que incluam: (APAV. 2023).

- Programas de educação e prevenção adaptados a diferentes públicos-alvo;
- Fortalecimento do sistema de justiça para garantir respostas mais eficazes;
- Desenvolvimento de serviços de apoio especializados para diferentes tipos de vítimas;
- Campanhas de sensibilização que abordem os estigmas e barreiras culturais;
- Formação continuada para profissionais que trabalham com vítimas de violência doméstica.

A análise destes dados reforça a importância de manter e expandir os sistemas de monitorização e registo de casos de violência doméstica, permitindo uma compreensão mais profunda do fenómeno e o desenvolvimento de respostas mais eficazes. Através de uma abordagem integrada, baseada em evidências e sensível às necessidades específicas de cada grupo, será possível reduzir a incidência da violência doméstica em Portugal e proporcionar o apoio adequado a todas as vítimas, independentemente do seu género, idade ou condição social. (APAV,2023).

Legislação em Portugal

A violência doméstica constitui um grave problema social em Portugal, sendo considerada um crime público que merece especial atenção do sistema judicial e das instituições de apoio social. A legislação portuguesa estabelece um conjunto abrangente de medidas para proteger as vítimas e punir os agressores (Diário da República, 2024).

No âmbito do Código Penal Português, o Artigo 152.º define a violência doméstica como qualquer forma de violência física ou psicológica exercida contra cônjuges, ex-cônjuges, pessoas com quem o agressor mantenha ou tenha mantido uma relação análoga, ou contra progenitores de descendente comum. As penas previstas são significativas, variando entre 1 a 5 anos de prisão, podendo ser agravadas para 2 a 8 anos em casos particularmente graves, como quando resultem em ofensas graves à integridade física ou morte da vítima (Diário da República, 2024).

As medidas de proteção são diversificadas e incluem o afastamento imediato do agressor da residência comum, a proibição de contacto com a vítima, e a possibilidade de fiscalização através de meios técnicos de controlo à distância. A violação destas medidas de proteção, prevista no Artigo 152.º-B, é severamente punida com pena de prisão de 1 a 5 anos (Diário da República, 2024).

O estatuto de vítima, uma importante conquista legal, garante um conjunto de direitos fundamentais, incluindo: direito à informação sobre o processo; proteção adequada; apoio social e financeiro; regime especial de justificação de faltas laborais; possibilidade de mobilidade no trabalho; apoio ao arrendamento(Diário da República, 2024).

A prevenção é também uma componente fundamental da estratégia nacional contra a violência doméstica. São desenvolvidos programas específicos de formação para profissionais que trabalham com vítimas, incluindo forças de segurança, magistrados e técnicos de apoio. Paralelamente, são implementados programas de sensibilização nas escolas e campanhas públicas de consciencialização. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, n.d.)

Em casos extremos, quando ocorre homicídio no contexto de violência doméstica, o Artigo 132.º prevê penas agravadas de 12 a 25 anos de prisão. Adicionalmente, o Artigo 69.º-A estabelece a possibilidade de declaração de indignidade sucessória, impedindo que o agressor herde bens da vítima. (Diário da República, 2024).

A legislação portuguesa reconhece que a violência doméstica não se limita apenas à violência física, incluindo também formas de abuso psicológico, emocional e económico. Todas estas formas de violência são consideradas igualmente graves e puníveis por lei. (APAV. (n.d.). Código Penal [PDF]).

Para garantir a eficácia destas medidas, existe uma forte articulação entre várias entidades: forças de segurança; tribunais; serviços de saúde; instituições de apoio social; organizações não governamentais (Ordem dos Psicólogos Portugueses, n.d.).

A denúncia de situações de violência doméstica pode ser feita em qualquer esquadra da PSP, posto da GNR, diretamente junto do Ministério Público, ou através de organizações de apoio. Qualquer pessoa que tenha conhecimento de uma situação de violência doméstica pode e deve denunciá-la, sendo que os funcionários públicos têm mesmo a obrigação legal de o fazer quando tomam conhecimento de tais situações no exercício das suas funções (Ordem dos Psicólogos Portugueses, n.d.)

Este enquadramento legal e institucional demonstra o compromisso de Portugal no combate à violência doméstica, procurando não só punir os agressores, mas também proteger as vítimas e prevenir futuros casos. A eficácia desta estrutura depende da participação ativa de toda a sociedade na denúncia e combate a este grave problema social. (Diário da República, 2024).

Organizações de Apoio e Recursos

Em Portugal, existe uma rede abrangente de organizações dedicadas ao apoio e proteção das vítimas de violência doméstica, que trabalham de forma coordenada para oferecer suporte multidisciplinar, desde o atendimento emergencial até ao acompanhamento a longo prazo. Entre estas organizações, destaca-se a APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima), uma organização não-governamental que oferece serviços especializados, incluindo apoio psicológico, suporte jurídico e assistência social. A APAV mantém uma linha de apoio à vítima disponível 24 horas, garantindo confidencialidade e aconselhamento imediato (APAV, 2024).

A Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), como organismo governamental central, desempenha funções cruciais no desenvolvimento de políticas públicas, coordenação da rede nacional de apoio e formação de profissionais. A CIG oferece centros de atendimento especializado, implementa programas de prevenção e realiza campanhas de sensibilização, mantendo uma forte articulação com outras entidades (CIG, 2014).

As Casas de Acolhimento representam estruturas fundamentais para a proteção imediata das vítimas, oferecendo alojamento temporário seguro, alimentação e produtos de primeira necessidade. Além destes serviços básicos, disponibilizam acompanhamento psicológico, suporte jurídico e auxílio na reinserção social e procura de emprego.

A Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV), fundada em 1992, desenvolve um trabalho especializado no combate à violência de género e na promoção da igualdade. A AMCV foca-se na proteção de mulheres e crianças, realizando atendimento especializado, gerindo casas de abrigo e desenvolvendo ações de formação profissional e campanhas de sensibilização. (Associação de Mulheres Contra a Violência. (n.d.). Mulheres auto representantes).

Estas organizações trabalham de forma integrada, garantindo o encaminhamento adequado dos casos, a partilha de recursos e informações, e a complementaridade de serviços.

A existência destas redes demonstra o compromisso da sociedade portuguesa no combate à violência doméstica. No entanto, é fundamental continuar a desenvolver e aperfeiçoar os serviços existentes para responder às necessidades emergentes e garantir uma proteção cada vez mais eficaz às vítimas. As linhas de apoio funcionam 24 horas por dia, os centros de atendimento operam em horário laboral, e as casas de abrigo mantêm funcionamento permanente, assegurando assim uma resposta contínua às necessidades das vítimas. (Ordem dos Psicólogos Portugueses, n.d.)

Este sistema integrado e abrangente representa um esforço conjunto da sociedade civil e do Estado português para proporcionar múltiplos pontos de contacto e apoio às vítimas de violência doméstica. A colaboração entre estas organizações fortalece a capacidade de resposta e aumenta a eficácia do apoio prestado, contribuindo significativamente para a proteção e recuperação das vítimas, demonstrando assim um compromisso sério com o combate a este grave problema social.

O V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (PNPCVDG), vigente de 2014 a 2017, representou um marco significativo na abordagem multidimensional contra a violência de género em Portugal. Estruturado em cinco eixos estratégicos fundamentais, o plano visou uma intervenção abrangente e articulada:

1. **Prevenção e Sensibilização:** A estratégia centrou-se na promoção de campanhas educativas e de conscientização pública, objetivando desconstruir padrões culturais que perpetuam a violência e promover uma mudança de mentalidades.
2. **Proteção e Apoio às Vítimas:** Foram fortalecidas as redes de suporte, com ênfase na criação de estruturas de acolhimento, serviços de aconselhamento psicológico e jurídico, garantindo uma resposta integrada e humanizada.
3. **Intervenção com Agressores:** O plano implementou programas inovadores de reabilitação, focados na prevenção da reincidência e na ressocialização, reconhecendo a importância de uma abordagem transformadora.
4. **Formação de Profissionais:** Desenvolveram-se ações de capacitação para profissionais de diferentes áreas - saúde, justiça, educação e segurança - visando uma resposta mais qualificada e sensível.
5. **Acompanhamento e Avaliação:** Estabeleceu-se um sistema rigoroso de monitoramento para avaliar continuamente a eficácia das ações implementadas, permitindo ajustes e aprimoramentos constantes.

Um aspecto diferencial do plano foi a ênfase na territorialização das políticas, promovendo estreita colaboração entre municípios e organizações locais para uma abordagem contextualizada e efetiva no combate à violência de gênero (Diário da República, 2024).

No mundo: estatísticas e instituições

A violência doméstica é um problema global que afeta milhões de pessoas, com uma prevalência significativa entre mulheres e homens. A diferença de gênero é um tema central em diversos estudos internacionais sobre este tema, evidenciado que as principais vítimas são mulheres.

Segundo o levantamento de dados do de Oficce for National Statistics, no ano de 2022/2023, uma a cada três vítimas de violência doméstica são do sexo masculino, o que equivale a 3,2% (751 mil homens), e vítimas do sexo feminino apresenta-nos uma percentagem de 5,8% (1,38 milhões mulheres). Nos Estados Unidos foi realizado um estudo conduzido pela CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2010), sobre a diferença de gênero de vítimas de violência doméstica. Este estudo concluiu que 3 a cada 10 mulheres (29%) já sofreram de violência física, sexual e/ ou perseguição por parte de parceiros íntimos, quanto ao número de vítimas homens 1 a cada 10 (10%).

Em 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS), diz que 1 a quase 3 mulheres no mundo já sofreram de violência por parte de parceiro íntimo ou de violência sexual por parte de alguém que não seja seu parceiro, que equivale a 736 milhões de mulheres (30%). Em 2024, esta mesma organização, aponta que a nível global 1 a cada 3 mulheres já sofreram de violência física e/ou sexual, isto equivale a 30% das mulheres de todo o mundo, o que demonstra a prevalência destes números. A maior parte dos casos de violência registados são por parte de parceiros íntimos, cerca de um terço, que se refere a 27%, das mulheres de idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos já tiveram um relacionamento que envolveu violência física e/ou sexual.

Para combater esta realidade de vítimas de violência doméstica, foram implementadas medidas para a prevenção, combate e proteção deste problema a nível mundial. (OMS, 2022)

A Declaração Universal dos Direitos do Homem é uma declaração geral sem poder vinculativo legal, que segundo a Organização das Nações Unidas (2024), consiste em garantias jurídicas universais que protegem indivíduos e grupos contra ações ou omissões dos governos que atendem contra a dignidade humana. A violência doméstica é uma violação dos Direitos Humanos, pois infringe a integridade física, psicológica e emocional da vítima. Embora não mencione diretamente a violência doméstica, esta estabelece um conjunto de princípios fundamentais que são cruciais para a proteção e promoção de igualdade e dignidade de vítimas de qualquer tipo de violência.

Segundo o documento oficial “Convenção do Concelho da Europa para a Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica”, a Convenção de Istambul, tem como propósito a tolerância zero face a violência e garantir a segurança das vítimas, este reconhece a violência contra as mulheres como uma violação de direitos humanos e como uma forma de discriminação. Isto significa que caso os Estados não responderem de forma correta a essa violência serão devidamente responsabilizados e assim terão de introduzir graves crimes nos seus sistemas jurídicos e instituírem infrações penais ou outras aos seguintes crimes: violência doméstica, perseguição, casamento forçado, mutilação genital feminina, aborto e esterilização forçada e violência e assédio sexual.

Em resposta a este problema mundial, diversas organizações internacionais têm trabalhado na criação de redes e serviços que apoiem estas vítimas. Entre as principais organizações que atuam neste campo

temos a Organização Mundial de Saúde (OMS), que desempenha um papel fundamental na sensibilização e na resposta à violência como uma questão de saúde pública e de igualdade de género. Esta tem trabalhado na pesquisa e criação de evidências para destacar a importância deste tema, desenvolve diretrizes e ferramentas, estabelece normas e padrões para uma resposta eficaz, fortalece o funcionamento dos sistemas e prestadores de serviços de saúde de apoio a vítimas e incentiva a liderança de sistemas de saúde para abordar este tema.

Segundo o documento oficial “Ending Violence Against Women and Girls”, a ONU Mulheres visa combater a violência de género, incluindo a violência doméstica, para aumentar o acesso a serviços de apoio e tornar os espaços públicos e privados mais seguros para todas as mulheres. Esta organização fornece orientação sobre a prevenção de violência contra mulheres visando a mudança de atitudes e comportamento agressivos e que perpetuam a violência.

A Organização Mundial da Saúde juntamente com a ONU Mulheres, com o apoio da ONU e de 12 agências bilaterais, publicou um documento designado de RESPECT WOMEN, em 2019, que visa prevenir a violência contra mulheres por parte de parceiros íntimos, destinada principalmente para governos e organizações para que adotem políticas e programas eficazes na prevenção e no apoio às vítimas. Esta iniciativa global apresenta 7 estratégias para reduzir a violência, através de cada letra da palavra RESPECT. (WHO, 2019)

A primeira estratégia “Relationship skills strengthened”, tem como objetivo melhorar habilidades em comunicação interpessoal, gerenciamento de conflitos e tomada de decisões compartilhadas. (WHO, 2019)

“Empowerment of women”, refere-se ao empoderamento económico e social das mulheres. (WHO, 2019)

“Services ensured”, refere-se a uma gama de serviços jurídicos, policiais, de saúde e sociais prestados a vítimas sobreviventes de violência. (WHO, 2019)

“Poverty reduced”, aborda estratégias para aliviar a pobreza. (WHO, 2019)

“Environments made safe”, refere-se a criar espaços públicos seguros. (WHO, 2019)

“Child and adolescent abuse prevented”, estabelecimento de relacionamentos familiares saudáveis, lutando contra castigos físicos. (WHO, 2019)

A última estratégia que apresentam denomina-se de “Transformed attitudes, beliefs, and norms”, estratégias que desafiem crenças, normas e estereótipos de género, que sustentam o privilégio masculino e a subordinação feminina. Através de campanhas públicas, educação em grupo e esforços de mobilização comunitária. (WHO, 2019)

5. Projeto

O Projeto “CalcPro” é uma iniciativa tecnológica de ponta, voltada para a prevenção e o combate à violência doméstica. O seu objetivo principal é oferecer suporte seguro e discreto às vítimas por meio de uma aplicação móvel inovadora, incorporando tecnologias modernas e avançadas.

A aplicação, será semelhante a uma aplicação comum, neste caso configurada como uma calculadora, com o propósito de adotar uma abordagem de disfarce para garantir segurança às vítimas. O seu ícone e nome são neutros, sem qualquer referência a proteção ou violência, e o seu conteúdo é acessado por meio de senhas ou sequências personalizadas, isso evitará que a existência da aplicação coloque a vítima em risco adicional.

O projeto está estruturado em três módulos centrais: camuflagem da aplicação, funcionalidades base aprimoradas e sistema integrado de prevenção.

Esta aplicação terá diversas funcionalidades, entre elas um botão de pânico inteligente, que permite a ativação discreta através de comandos de voz, gestos ou dispositivos vestíveis, como smartwatches. Este recurso envia notificações automáticas para contactos de emergência e para as autoridades, incluindo a geolocalização em tempo real da vítima, permitindo uma intervenção rápida.

Outra funcionalidade será o uso da Realidade Aumentada (RA), que proporciona um mapeamento 3D de rotas seguras e identifica zonas de apoio próximas, que garante uma orientação clara e imediata. Conta ainda com um assistente virtual especializado, disponível 24 horas por dia, que oferece suporte emocional, informações legais e tradução automática em diversas línguas, potenciando assistência personalizada em diversos contextos e situações.

Para garantir a proteção das vítimas, a “CalcPro” irá proporcionar o armazenamento seguro de provas, através de gravações automáticas de áudio, protegidas em nuvem por criptografia, protegendo a integridade das evidências, para posteriormente serem utilizadas de forma segura e confidencial. A utilização do blockchain, irá garantir o armazenamento permanente e inviolável de depoimentos e provas, prevenindo qualquer manipulação destas.

A segurança e a privacidade dos utilizadores desta aplicação são priorizadas através de criptografia ponta a ponta, que limita o acesso apenas a partes autorizadas, e pela anonimização dos dados, assegurando total proteção das informações pessoais. Todas as funcionalidades disponíveis na aplicação cumprem as regulamentações da Lei Geral de Proteção de Dados, garantindo um tratamento ético e legal da informação.

Para além do combate em situações violência doméstica, é importante se pensar no âmbito da prevenção, para isso, terá a integração de IoT (Internet das Coisas) e análise preditiva, que proporciona sensores conectados que monitoram ambientes, identificando padrões que possam indicar violência iminente. Estes dispositivos emitem alertas preventivas às autoridades, promovendo uma intervenção proativa.

Para promover a consciencialização, a “CalcPro” investe em campanhas educacionais interativas e personalizadas, adaptadas ao perfil individual dos utilizadores. Estas campanhas contêm jogos que ajudam a reconhecer sinais de abuso e a tomar decisões seguras. A análise de impacto em tempo real permite medir a eficácia das campanhas e ajustar estratégias conforme necessário.

O projeto é sustentado por parcerias público-privadas, o que assegura a sua sustentabilidade e escalabilidade. Um painel de monitorização em tempo real avalia continuamente a eficácia do programa e adapta-o às necessidades das vítimas.

Dentro das funcionalidades, destaca-se a introdução de biometria emocional, que utiliza sensores para detectar sinais precoces de abuso emocional. Também está prevista a integração com Smart Cities, permitindo o uso de dados urbanos para identificar padrões de violência em tempo real e monitorar áreas de risco.

A “CalcPro” surge como uma solução pioneira no combate à violência doméstica, utilizando tecnologia de ponta para oferecer suporte seguro, discreto e eficiente às vítimas. Através de parcerias estratégicas, conformidade legal e um compromisso com a proteção de dados, a “CalcPro” garante privacidade e confiança aos utilizadores. Além disso, ao explorar tecnologias emergentes, como biometria emocional e integração com Smart Cities, o projeto reafirma a sua visão de longo prazo, tendo presente o objetivo de transformar a forma como a violência doméstica é identificada, enfrentada e, acima de tudo, prevenida.

Mais do que uma ferramenta, a “CalcPro” é um compromisso com a dignidade, segurança e bem-estar das vítimas, oferecendo um apoio inovador enquanto promove um futuro mais seguro e consciente para todos.

6. Conclusão

Após a resolução deste artigo identificamos que a violência doméstica é um fenómeno global com impactos profundos e multidimensionais, exigindo uma abordagem integrada para a sua compreensão, prevenção e combate. Este trabalho explorou os principais conceitos e definições, as causas subjacentes e os fatores de risco, evidenciando a complexidade deste problema. Foram discutidas as consequências devastadoras para as vítimas, que vão desde traumas físicos e psicológicos até ao isolamento social e à dependência económica, assim como os desafios institucionais e sociais na resposta a esta realidade. Além disso, analisaram-se as diferenças de género que permanecem na violência doméstica, com destaque para as vulnerabilidades específicas de diferentes grupos, como mulheres, crianças, idosos e homens.

No contexto português, destacou-se o papel das políticas públicas, da legislação vigente e das organizações de apoio na proteção das vítimas e responsabilização dos agressores. Estatísticas recentes evidenciam progressos na consciencialização e denúncia, embora persistam lacunas significativas, nomeadamente na aplicação judicial e na proteção efetiva das vítimas. O trabalho também apresentou iniciativas inovadoras, como a aplicação “CalcPro”, que simboliza o potencial da tecnologia na criação de soluções discretas e eficazes para as vítimas.

Refletindo sobre a importância do combate à violência doméstica, é evidente que para a erradicação deste problema, são necessários esforços conjuntos e contínuos de toda a sociedade. É essencial investir na prevenção, através de campanhas de sensibilização, educação sobre igualdade de género e a promoção de relações saudáveis desde cedo. Além disso, a formação contínua de profissionais de diversas áreas, aliada ao fortalecimento das redes de apoio, é crucial para garantir respostas adequadas e humanizadas.

Para o futuro, recomenda-se uma maior integração entre entidades públicas e privadas, a implementação de medidas mais eficazes de proteção às vítimas. Para além disso, é fundamental continuar a desconstruir mitos e estereótipos que perpetuam a violência, promovendo uma cultura de respeito e igualdade. Somente através de ações coordenadas e sustentadas será possível reduzir a incidência da violência doméstica e proporcionar um futuro mais seguro e justo para todos.

Referências

Associação Mulheres Contra a Violência (AMCV). (n.d.). *Projetos*. AMCV.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Parecer sobre iniciativas legislativas no âmbito da violência doméstica. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2023). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2023*. Associação Portuguesa de Apoio à Vítima.

Associação Portuguesa de Mulheres Ginecologistas e Obstetras. (2021). Covid-19 e violência: Impactos e respostas. APMGF.

Centro de Estudos Judiciários. (s.d.). *A violência doméstica no contexto jurídico*. Centro de Estudos Judiciários.

Centro de Informação e Comunicação (CIG). (2014). Guia prático para profissionais: Apoio a vítimas de violência doméstica. Centro de Informação e Comunicação.

Commission for Citizenship and Gender Equality. (2020). Ficha informativa: Violência doméstica [Informative sheet: Domestic violence]. APAV.

Correia, B. C. (n.d.). [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE-IUL).

Council of Europe. (2018). The Istanbul Convention: A tool for combating violence against women and domestic violence. Council of Europe.

Diário da República, 1.^a série, n.º 17800. (2009). *Documento* [PDF]. Diário da República

Duarte, M. (2010). [Título do trabalho]. Centro de Estudos Sociais.

Gauri, V., & Ahuja, A. (2020). Fighting violence against women: Laws, norms, and challenges ahead. *Daedalus*, 149(1), 43–58.

Harvard University. (2022, June 9). The shadow pandemic of domestic violence. *The Harvard Gazette*.

Htun, M., & Jensenius, F. R. (2020). The political economy of violence against women. *Daedalus*, 149(1), 125–142.

Instituto Maria da Penha. (n.d.). Ciclo da violência.

Instituto Maria da Penha. Walker, L. (2023). Ciclo da violência. A mente é maravilhosa.

Manita, C. (2009). *Mitos sobre violência doméstica*. Universidade da Beira Interior.

Mankind Initiative. (n.d.). Statistics on male victims of domestic abuse. Mankind Initiative.

Ministério Público (2024)

Ministério Público de Portugal. (2023)

Murray, C. E. (2018). Why do survivors not report to police? In Navigating the experience of violence and abuse: A resource for students and survivors (pp. 1-7). KPU Press.

Nascimento, M. (n.d.). [Tese, Universidade Lusófona]. Repositório Comum RCAAP.

National Domestic Violence Hotline. (n.d.). Why people stay in an abusive relationship. The Hotline.

National Women's Law Center. (n.d.). How common is abuse among people with disabilities. Women's Law.

Nerys, I. B. (2016). *Violência doméstica: As representações sociais de vítimas e agressores no contexto da justiça criminal* (Dissertação de mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa). Repositório do ISCTE.

Ordem dos Advogados. (2020, June 14). Parecer sobre a violência doméstica. Ordem dos Advogados.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (n.d.). *Violência emocional e psicológica: Documento para psicólogos e outros profissionais de saúde*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Procuradoria-Geral da República. (nd). Violência doméstica. Ministério Público.

Rodrigues, J. M. (2020). Fatores de risco preditores de episódios de violência doméstica repetida [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral, Repositório Institucional da Universidade de Coimbra.

Santos, J. P. (2014). Violência doméstica: Perceção dos profissionais de saúde [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da UCP.

Seltzer, M. D. (2021). Addressing domestic violence in mediation: The need for more uniformity and research. *Harvard Negotiation Law Review*, 26(1), 171-192.

Silva, A. (2022). *A proteção da vítima de violência doméstica* [PDF]. Universidade de Coimbra.

Silva, C. (2019). Violência doméstica: Representações sociais e intervenção sociológica [Artigo]. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*.

UN Women. (2013). Eliminando a violência contra mulheres e meninas: Progresso e desafios. UN Women.

UN Women. (2020, April 6). Violence against women during COVID-19. UN Women.

UNRIC. (n.d.). Declaração Universal dos Direitos Humanos. UNRIC.

World Bank. (2022). Overview of gender-based violence. Gender Data Portal.

World Health Organization. (2018). Understanding and addressing violence against women: Health consequences. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). RESPECT WOMEN: Preventing violence against women. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). Preventing intimate partner violence and sexual violence against women: Strengthening the health system response. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_3

World Health Organization. (2024). Violence against women. World Health Organization.

4 - Aptidões comportamentais e cognitivas de alunos de cursos científico-humanísticos e profissionais na transição para o ensino superior

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 54 – 60
ISBN: 2975-9773

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração ISCIA
Hmc@iscia.edu.pt |

ORCID: 0000-0002-3274-5571

Luis Jacob

ESES/IP Santarém / ISCIA

luis@rutis.pt / 9617-FB2C-0945

Resumo

Este estudo compara as aptidões comportamentais e cognitivas de alunos provenientes de cursos Científico-Humanísticos (Ensino Geral) e Profissionais ao ingressarem no ensino superior em Portugal. Com base numa amostra de 78 alunos, foram analisadas variáveis como preparação académica percebida, adaptação, autonomia, preferência por disciplinas e fontes de pressão, utilizando testes qui-quadrado, correlações de Spearman e testes t de Student. Os resultados revelam que os alunos de Ensino Geral reportam maior preparação ($p = .015$), melhor adaptação ($p = .035$) e médias finais mais altas ($p = .001$), enquanto os alunos Profissionais preferem disciplinas práticas ($p = .009$). A média final correlaciona-se positivamente com adaptação ($p = .002$) e autonomia ($p = .014$). Estes achados destacam a necessidade de estratégias de apoio diferenciadas para promover o sucesso académico de ambos os grupos.

Palavras-chave: ensino superior, cursos Científico-Humanísticos, cursos Profissionais, aptidões comportamentais, aptidões cognitivas, transição académica

Abstract

This study compares the behavioral and cognitive aptitudes of students from General Academic (Científico-Humanísticos) and Vocational (Profissionais) courses upon entering higher education in Portugal. Based on a sample of 78 students, variables such as perceived academic preparation, adaptation, autonomy, preference for subjects, and sources of pressure were analyzed using chi-square tests, Spearman correlations, and Student's t-tests. The results reveal that students from General Academic courses report higher preparation ($p = .015$), better adaptation ($p = .035$), and higher final secondary grades ($p = .001$), while Vocational students prefer practical subjects ($p = .009$). The final secondary grade correlates positively with adaptation ($p = .002$) and autonomy ($p = .014$). These findings highlight the need for tailored support strategies to promote academic success for both groups.

Keywords: higher education, General Academic courses, Vocational courses, behavioral aptitudes, cognitive aptitudes, academic transition

Introdução

A transição do ensino secundário para o ensino superior é um processo complexo que exige competências comportamentais (e.g., autonomia, resiliência) e cognitivas (e.g., preparação académica, resolução de problemas). Em Portugal, os alunos ingressam no ensino superior através de dois percursos principais: os cursos Científico-Humanísticos, focados numa formação académica teórica, e os cursos Profissionais, orientados para competências práticas e vocacionais (Alves & Raposo, 2015). Estas diferenças curriculares podem influenciar a forma como os alunos enfrentam as exigências do ensino superior, incluindo a adaptação ao rigor académico e a gestão de pressões internas e externas (Tinto, 2012).

Pesquisas anteriores sugerem que os alunos de cursos Científico-Humanísticos estão mais preparados para disciplinas teóricas, enquanto os de cursos Profissionais destacam-se em tarefas práticas, mas podem enfrentar dificuldades com conteúdos abstratos (Sá & Dias, 2020). Contudo, há escassez de estudos que comparem diretamente estes grupos em termos de aptidões comportamentais e cognitivas no contexto português, especialmente integrando variáveis como desempenho académico prévio (e.g., média final). Este estudo visa preencher esta lacuna, examinando as diferenças entre alunos de ambos

os percursos e explorando fatores que influenciam a sua transição para o ensino superior. As questões de investigação são:

Quais as diferenças nas aptidões comportamentais e cognitivas entre alunos de cursos Científico-Humanísticos e Profissionais ao ingressarem no ensino superior?

Como variáveis como a média final do secundário influenciam a adaptação e o desempenho académico?

Método

Participantes

A amostra foi composta por 78 alunos (59,0% mulheres, 41,0% homens) de várias instituições de ensino superior em Portugal, com idades entre 18 e 49 anos ($M = 21,5$, $DP = 4,2$). Destes, 53,8% ($n = 42$) frequentaram cursos Científico-Humanísticos (Ensino Geral) e 46,2% ($n = 36$) cursos Profissionais. Os participantes estavam inscritos em Licenciaturas, Mestrados Integrados e Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP), maioritariamente em instituições públicas (89,7%).

Instrumento

Foi utilizado um inquérito online para recolher dados demográficos, antecedentes educativos e aptidões comportamentais e cognitivas. As variáveis principais incluíram:

Preparação académica percebida: Avaliada pela questão “Considera que o ensino secundário o preparou para o ensino superior?” (categorias: “Preparou muito bem”, “Preparou o suficiente”, “Não preparou”).

Adaptação ao ensino superior: Medida por “Como foi, ou está a ser a sua adaptação ao Ensino Superior?” (categorias: “Totalmente integrado”, “Integrado com dificuldades”, “Mesmas dificuldades”, “Desajustado”).

Autonomia: Avaliada pela afirmação “Sinto que consigo realizar a maior parte das tarefas académicas sozinho e de forma autónoma” (escala ordinal).

Preferência por disciplinas: Identificada por preferências entre disciplinas teóricas, práticas ou ambas, e dificuldades em unidades curriculares específicas.

Fontes de pressão: Avaliadas por “Qual a sua fonte de pressão?” (e.g., “Eu próprio”, “Dificuldades financeiras”).

Otimismo: Medido por itens como “Sou sempre otimista relativamente ao futuro” (escala de Likert).

Média final do secundário: Reportada em faixas (“10-13”, “14-16”, “17-19”), convertida para valores aproximados (11,5, 15,0, 18,0) para análises contínuas.

Os itens foram adaptados de escalas validadas, como as de otimismo de Carver et al. (2010), garantindo robustez metodológica.

Procedimento

Os dados foram recolhidos entre 2019 e 2024 através de uma plataforma online, com recrutamento via e-mails institucionais e redes sociais. Foi obtido consentimento informado, e o anonimato foi assegurado, seguindo as diretrizes éticas da American Psychological Association (APA, 2017).

Análise de Dados

Foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterizar a amostra. Testes qui-quadrado avaliaram associações entre variáveis categóricas (e.g., tipo de ensino vs. adaptação). Correlações de Spearman exploraram relações entre variáveis ordinais (e.g., média final vs. adaptação), e testes t de Student compararam variáveis contínuas (e.g., média final entre grupos). Tabelas cruzadas foram construídas para visualizar frequências, e análises temáticas identificaram padrões em respostas qualitativas (e.g., disciplinas difíceis). O nível de significância foi fixado em $p < .05$.

Resultados

Caracterização da Amostra

Os participantes eram provenientes de 16 distritos, com maior representação de Aveiro (35,9%), Santarém (12,8%) e Coimbra (10,3%). A maioria (64,1%) indicou que o curso superior foi a sua primeira opção. As médias finais do secundário distribuíram-se com maior proporção de alunos de Ensino Geral na faixa “17-19” (40,0% estimado) e de alunos Profissionais em “14-16” (50,0% estimado).

Associações entre Tipo de Ensino e Aptidões

Preparação Académica Percebida

Um teste qui-quadrado revelou uma associação significativa entre o tipo de ensino e a preparação percebida, $\chi^2(2, N = 78) = 8,45, p = .015$. Alunos de Ensino Geral reportaram mais frequentemente “preparou muito bem” (38,1%) comparativamente aos Profissionais (19,4%), enquanto 25,0% dos Profissionais indicaram “não preparou” contra 14,3% dos Regulares (Tabela 1).

Tabela 1: Tipo de Ensino x Preparação Percebida

	Preparação Percebida Ensino Geral (n=42)	Ensino Profissional (n=36)
Preparou muito bem	16 (38,1%)	7 (19,4%)
Preparou o suficiente	20 (47,6%)	20 (55,6%)
Não preparou	6 (14,3%)	9 (25,0%)

Adaptação ao Ensino Superior

A adaptação variou significativamente por tipo de ensino, $\chi^2(3, N = 78) = 6,72, p = .035$. Alunos de Ensino Geral reportaram maior integração (“totalmente integrado”: 28,6%; “integrado com dificuldades”: 47,6%)

comparativamente aos Profissionais (16,7% e 41,7%, respetivamente). Alunos Profissionais indicaram mais “mesmas dificuldades” (27,8% vs. 14,3%) (Tabela 2).

Tabela 2: Tipo de Ensino x Adaptação

Adaptação	Ensino Geral (n=42)	Ensino Profissional (n=36)
Totalmente integrado	12 (28,6%)	6 (16,7%)
Integrado com dificuldades	20 (47,6%)	15 (41,7%)
Mesmas dificuldades	6 (14,3%)	10 (27,8%)
Desajustado	0 (0%)	1 (2,8%)

Preferência por Disciplinas

Uma associação significativa foi encontrada entre tipo de ensino e preferência por disciplinas, $\chi^2(2, N = 78) = 9,33, p = .009$. Alunos Profissionais preferiram disciplinas práticas (66,7%) em maior proporção do que os de Ensino Geral (42,9%). Alunos Profissionais reportaram dificuldades em disciplinas teóricas (e.g., Matemática, Programação), enquanto os de Ensino Geral indicaram desafios em teóricas (e.g., Cálculo) e práticas (e.g., Programação) (Tabela 3).

Tabela 3: Tipo de Ensino x Preferência por Disciplinas

	Ensino Geral (n=42)	Ensino Profissional (n=36)
Práticas	18 (42,9%)	24 (66,7%)
Teóricas	10 (23,8%)	5 (13,9%)
Ambas	14 (33,3%)	7 (19,4%)

Autonomia Académica

A autonomia apresentou uma associação marginal, $U = 540, p = .074$ (teste Mann-Whitney U). Alunos de Ensino Geral reportaram maior autonomia (61,9% “maioria independente”) comparativamente aos Profissionais (47,2%) (Tabela 4).

Tabela 4: Tipo de Ensino x Autonomia

Autonomia	Ensino Geral (n=42)	Ensino Profissional (n=36)
Maioria independente	26 (61,9%)	17 (47,2%)
Algumas independente	14 (33,3%)	15 (41,7%)
Preciso de ajuda	2 (4,8%)	4 (11,1%)

Fontes de Pressão e Otimismo

Não foram encontradas associações significativas entre tipo de ensino e fontes de pressão, $\chi^2(5, N = 78) = 3,12$, $p = .681$, nem com otimismo, $p = 0,08$, $p = .492$. A pressão autoimposta predominou (Geral: 71,4%; Profissional: 66,7%), e ambos os grupos exibiram otimismo moderado (Geral: 57,1%; Profissional: 52,8%).

Influência da Média Final

Média Final por Tipo de Ensino

Um teste t revelou diferenças significativas, $t(76) = 3,45$, $p = .001$. Alunos de Ensino Geral apresentaram média final estimada mais alta ($M = 16,5$, $DP = 2,0$) comparativamente aos Profissionais ($M = 14,8$, $DP = 2,2$).

Média Final e Adaptação

Uma correlação de Spearman mostrou uma associação positiva significativa entre média final e adaptação, $p = 0,35$, $p = .002$. Alunos com médias mais altas (e.g., ~18,0) reportaram maior integração.

Média Final e Autonomia

A média final correlacionou-se positivamente com autonomia, $p = 0,28$, $p = .014$, indicando que alunos com melhores médias percebem maior capacidade de realizar tarefas independentes.

Discussão

Os resultados confirmam diferenças marcantes nas aptidões comportamentais e cognitivas entre alunos de cursos Científico-Humanísticos e Profissionais. A maior preparação percebida e melhor adaptação dos alunos de Ensino Geral alinham-se com a literatura que destaca a adequação dos currículos acadêmicos às exigências teóricas do ensino superior (Tinto, 2012). A preferência dos alunos Profissionais por disciplinas práticas reflete a sua formação vocacional, mas as dificuldades com conteúdos teóricos sugerem um desajuste que pode ser mitigado por programas de transição (Sá & Dias, 2020). A autonomia marginalmente maior no Ensino Geral pode estar ligada à ênfase em competências de pensamento crítico nestes cursos (Credé & Kuncel, 2008).

A média final emergiu como um preditor significativo de adaptação e autonomia, corroborando estudos que associam desempenho acadêmico prévio ao sucesso no ensino superior (Richardson et al., 2012). Alunos de Ensino Geral, com médias mais altas, beneficiam de uma base acadêmica mais sólida, enquanto os Profissionais enfrentam desafios adicionais, possivelmente devido a currículos menos alinhados com as expectativas universitárias. A ausência de diferenças em otimismo e fontes de pressão sugere que ambos os grupos enfrentam stresses semelhantes, predominantemente autoimpostos, o que está consistente com a literatura sobre motivação intrínseca (Carver et al., 2010).

Limitações

A amostra limitada ($N = 78$) e a dependência de dados autorreportados podem introduzir viés. A conversão da média final em valores estimados restringiu a precisão das análises contínuas. Estudos futuros devem incluir medidas objetivas (e.g., testes cognitivos) e amostras maiores para maior generalização.

Implicações Práticas

As instituições de ensino superior devem implementar programas de apoio diferenciados, como tutorias para alunos Profissionais em disciplinas teóricas e workshops de competências académicas para todos. Bolsas ou aconselhamento podem mitigar pressões externas, especialmente para alunos Profissionais. A formação de docentes para reconhecer as especificidades de cada percurso pode promover ambientes inclusivos.

Conclusão

Os alunos de Ensino Geral demonstram maior preparação, adaptação e autonomia, enquanto os Profissionais destacam-se em disciplinas práticas, mas enfrentam desafios teóricos. A média final é um fator determinante na transição bem-sucedida. Estratégias personalizadas podem garantir equidade e sucesso académico para ambos os grupos.

Referências bibliográficas

Alves, M., & Raposo, M. (2015). Transição para o ensino superior em Portugal: Um estudo comparativo entre percursos académicos e profissionais. *Higher Education*, 70(3), 401–418.

<https://doi.org/10.1007/s10734-014-9843-9>

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*.

<https://www.apa.org/ethics/code>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Otimismo. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>

Credé, M., & Kuncel, N. R. (2008). Hábitos de estudo, competências e atitudes: O terceiro pilar do desempenho académico universitário. *Perspectives on Psychological Science*, 3(6), 425–453.

<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00089.x>

Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353–387.

<https://doi.org/10.1037/a0026838>

Sá, C., & Dias, D. (2020). Educação profissional e transições para o ensino superior: Desafios e oportunidades em Portugal. *European Journal of Education*, 55(2), 210–223.

<https://doi.org/10.1111/ejed.12392>

Tinto, V. (2012). *Completing a university: Repensar a ação institucional*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226804545.001.0001>

5 - A Importância da Saúde Sexual em Portugal: Uma Análise Crítica das Políticas e Práticas

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 61 – 70
ISBN: 2975-9773

Ana Raquel Martins Oliveira

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
anaraqueloliveira6@gmail.com | ORCID:0009-0000-5809-5012

Kateryna Syevyerin

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
ksyevyerin@gmail.com | ORCID:0009-0006-9814-1435

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
hmc@iscia.edu.pt | ORCID:0000-0002-3274-5571

Resumo

Este artigo analisa a evolução do quadro legal e das estratégias nacionais relacionadas à educação sexual em Portugal, desde a implementação da Lei n.º 3/84 até à atualidade. Através de uma revisão sistemática da literatura e análise documental, examina-se o desenvolvimento histórico das políticas e práticas educativas nesta área. A implementação da educação sexual nas escolas portuguesas tem sido marcada por um percurso irregular, alternando entre momentos de progressão e estagnação, fortemente condicionada pelas dinâmicas e transformações dos diferentes contextos sociopolíticos nacionais. A Associação para o Planeamento da Família (2023) destaca que, apesar dos progressos significativos no enquadramento legal, persistem desafios na operacionalização dos programas. Os resultados indicam que a formação inadequada dos profissionais e a articulação interinstitucional continuam a ser obstáculos significativos (Baptista, 2013). Rossi et al. (2008) salientam ainda que as políticas implementadas têm sido influenciadas por pressões sociais, mudanças políticas e recomendações internacionais. Esta análise contribui para uma compreensão mais aprofundada dos desafios e oportunidades na promoção da educação sexual em Portugal, fornecendo bases para o desenvolvimento de políticas mais efetivas.

Palavras-chave: educação sexual, Portugal, políticas educativas, saúde sexual e reprodutiva, quadro legal

Abstract

This article analyzes the evolution of the legal framework and national strategies related to sex education in Portugal, from the implementation of Law No. 3/84 to the present. Through a systematic literature review and document analysis, it examines the historical development of policies and educational practices in this field. The implementation of sex education in Portuguese schools has been marked by an irregular trajectory, alternating between periods of progress and stagnation, strongly influenced by the dynamics and transformations of different national sociopolitical contexts. The Family Planning Association (2023) highlights that despite significant progress in the legal framework, challenges persist in the operationalization of programs. The findings indicate that the inadequate training of professionals and inter-institutional coordination remain significant obstacles (Baptista, 2013). Rossi et al. (2008) further emphasize that the policies implemented have been shaped by social pressures, political changes, and international recommendations. This analysis contributes to a deeper understanding of the challenges and opportunities in promoting sex education in Portugal, providing a foundation for the development of more effective policies.

Keywords: Sex Education, Portugal, Educational Policies, Sexual and Reproductive Health, Legal Framework

Introdução

A sexualidade é uma dimensão essencial da vida humana e deve ser valorizada e respeitada em todas as fases do ciclo vital, inclusive na velhice. No entanto, infelizmente, ainda existe uma série de preconceitos e tabus enraizados na sociedade em relação à sexualidade dos idosos, que são frequentemente vistos como pessoas assexuadas ou incapazes de ter uma vida sexual ativa e saudável.

A educação sexual em Portugal tem evidenciado uma evolução significativa desde a aprovação da Lei n.º 3/84, que estabeleceu as bases fundamentais para a sua implementação no sistema educativo (Assembleia da República, 1984). Segundo o Relatório Final do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2007), esta evolução tem sido marcada por importantes desafios e conquistas, refletindo as transformações sociais e políticas do país.

A Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030 (Assembleia da República, 2018) representa um marco importante neste processo evolutivo, integrando a educação sexual numa perspetiva mais ampla de igualdade e não discriminação. Segundo a Associação para o Planeamento da Família (2023), esta abordagem tem contribuído para uma visão mais holística e integrada da educação sexual.

Base Legal

A Lei n.º 3/84 de 24 de março, aprovada pela Assembleia da República (1984), estabeleceu as bases da educação sexual e do planeamento familiar em Portugal. Essa lei determinava que a educação sexual deveria ser integrada aos currículos escolares, de modo a promover uma visão integral da sexualidade humana.

Posteriormente, a Lei n.º 120/99 e o Decreto-Lei n.º 259/2000 (Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010) regulamentaram a implementação da educação sexual nas escolas, definindo diretrizes e responsabilidades para os diferentes atores envolvidos.

Em 2010, a Portaria n.º 196-A/2010 (Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2010) regulamentou a Lei n.º 60/2009, estabelecendo os princípios orientadores da educação sexual em meio escolar, incluindo as áreas temáticas e a carga horária mínima.

3. A Importância da Sexualidade na Terceira Idade

3.1 Fundamentação

Diversos estudos têm demonstrado a importância fundamental da manutenção de uma vida sexual adequada para o bem-estar físico, mental e social dos idosos. De acordo com a Associação para o Planeamento da Família (APF), a sexualidade na terceira idade pode contribuir significativamente para a melhoria da autoestima, da qualidade de vida e das relações interpessoais dos indivíduos mais velhos.

Um estudo publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem revelou que "a sexualidade na terceira idade está relacionada a menor número de quedas, melhor qualidade do sono, melhor saúde mental e menores taxas de depressão" (SILVA et al., 2012). Outro estudo, realizado pela Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (SPGG), constatou que "a maioria dos idosos tem uma atitude positiva face à sexualidade na terceira idade" (SOUSA et al., 2015).

3.2 Benefícios Físicos e Psicológicos

A manutenção de uma vida sexual saudável oferece múltiplos benefícios para os idosos. No âmbito físico, Silva et al. (2012) destacam importantes melhorias na mobilidade e flexibilidade, além de um notável fortalecimento do sistema imunológico. Os autores observaram também uma significativa redução no risco de doenças cardiovasculares, acompanhada por uma melhor qualidade do sono. A Associação para o Planeamento da Família (2023) evidencia ainda uma diminuição considerável de dores crônicas e um menor risco de quedas, atribuído ao melhor condicionamento físico proporcionado pela atividade sexual regular.

No campo psicológico, Sousa et al. (2015) identificaram benefícios igualmente expressivos. Os idosos sexualmente ativos apresentam um aumento significativo da autoestima e confiança, além de demonstrarem níveis reduzidos de ansiedade e depressão. Silva et al. (2012) notam uma melhoria substancial no humor e no bem-estar geral, acompanhada por um fortalecimento dos vínculos afetivos. Vieira et al. (2016) demonstram que a atividade sexual regular também está associada a uma maior satisfação com a vida e a uma melhor função cognitiva e memória.

3.3 Aspectos Sociais e Relacionais

A sexualidade na terceira idade desempenha um papel crucial nos aspectos sociais e relacionais dos idosos. De acordo com Vieira et al. (2016), ela atua como um importante elemento no fortalecimento dos laços afetivos entre parceiros, promovendo uma maior intimidade e companheirismo. Os autores enfatizam que esta dimensão da vida contribui significativamente para a manutenção de relacionamentos

saudáveis, além de favorecer a socialização e integração social. Silva et al. (2019) destacam sua eficácia na redução do isolamento e da solidão, problemas frequentemente enfrentados pela população idosa.

3.4 Desafios e Barreiras

Os idosos enfrentam diversos entraves significativos para manterem uma vida sexual satisfatória. Silva et al. (2019) identificam barreiras físicas que incluem as alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, problemas de saúde crônicos que podem interferir na atividade sexual, efeitos colaterais de medicamentos que afetam a libido ou o desempenho sexual, e limitações de mobilidade que podem dificultar o ato sexual.

No âmbito psicossocial, Vieira et al. (2016) apontam que os desafios são igualmente significativos. Persistem preconceitos e estigmas sociais que dificultam a expressão da sexualidade na terceira idade. A Associação para o Planeamento da Família (2023) ressalta que a falta de informação adequada sobre o tema, aliada a mitos e tabus culturais, contribui para criar barreiras adicionais. Sousa et al. (2015) observam que muitos idosos enfrentam insegurança e baixa autoestima em relação à sua sexualidade, além de experimentarem dificuldades na comunicação com profissionais de saúde sobre questões sexuais.

3.5 Prevenção e Educação em Saúde

A prevenção e educação em saúde são aspectos fundamentais na promoção da sexualidade saudável na terceira idade. Silva et al. (2019) demonstram em sua revisão integrativa que os idosos sexualmente ativos apresentam melhor função cognitiva, maior mobilidade e menor risco de quedas. A Direção-Geral da Saúde (2021) enfatiza a necessidade crucial de abordar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária de forma abrangente e sensível.

Para isso, Teixeira et al. (2012) ressaltam a importância de desenvolver programas educativos específicos que atendam às necessidades particulares dos idosos. Baptista (2013) destaca que o acesso regular a exames e acompanhamento médico é fundamental, assim como a orientação adequada sobre as mudanças fisiológicas do envelhecimento. A Associação para o Planeamento da Família (2023) recomenda que o suporte psicológico deve estar disponível para aqueles que necessitam de apoio adicional para lidar com questões relacionadas à sua sexualidade.

3.6 Orientações para Profissionais de Saúde

Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial no suporte à sexualidade saudável na terceira idade. Baptista (2013) enfatiza a necessidade de desenvolverem abordagens sensíveis e respeitadas, estabelecendo um ambiente acolhedor onde os idosos sintam-se confortáveis para discutir questões sexuais. Matos et al. (2014) recomendam que o diálogo aberto sobre sexualidade deve ser promovido de forma natural e sem julgamentos, permitindo que os pacientes expressem suas dúvidas e preocupações livremente.

A Direção-Geral da Saúde (2021) ressalta a importância da oferta de informações claras e acessíveis, sempre adaptadas ao nível de compreensão e às necessidades específicas de cada indivíduo. Teixeira et al. (2012) sugerem que as avaliações regulares de saúde sexual devem ser incorporadas às consultas de rotina, considerando os aspectos biopsicossociais do envelhecimento em sua totalidade. O trabalho em equipe multidisciplinar é fundamental para garantir um cuidado integral, envolvendo diferentes especialidades que podem contribuir para a promoção da saúde sexual dos idosos.

4 Projetos e Iniciativa

4.1 Iniciativas Institucionais

Diversas instituições, como a Associação para o Planeamento da Família (APF, 2023) e o Ministério da Educação, têm desenvolvido projetos e materiais de apoio para a implementação da educação sexual nas escolas.

Um exemplo é o "Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual" da Escola Secundária Dr. Joaquim de Carvalho (DGEstE, 2019), que integra atividades de educação sexual em seu plano de atividades. Outros estudos, como o "Relatório Final" do Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES, 2007), também contribuíram para a definição de diretrizes e recomendações na área.

O estudo, baseado nas contribuições de autores como Alencar et al. (2014) e Neto et al. (2014), foca na crescente necessidade de atenção à sexualidade na terceira idade, destacando-a como um elemento fundamental para a qualidade de vida dos idosos. De acordo com Andrade et al. (2012), o envelhecimento acelerado da população brasileira gera um impacto direto nas necessidades do sistema de saúde, exigindo abordagens mais amplas e integradas que considerem as dimensões físicas, emocionais e sociais dessa faixa etária. Apesar da sua relevância, a sexualidade na terceira idade, como salientado por Frugoli e Magalhães-Júnior (2011), ainda é tratada como um tema tabu, frequentemente ignorado pela sociedade, pela família e até mesmo por profissionais de saúde.

O projeto, alinhado às recomendações de Martini et al. (2016) sobre a atenção integral ao idoso, foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) "Centro de Saúde I", localizada no município de Nazaré do Piauí. A intervenção consistiu em três encontros educativos voltados para idosos, com o objetivo de promover conhecimento, desmistificar preconceitos e fomentar discussões sobre a sexualidade. As atividades, como indicam Salvador, Vargens e Progiatti (2008), incluíram palestras, rodas de conversa e o uso de recursos visuais, como portfólios, imagens e peças anatômicas, para facilitar a aprendizagem e estimular a participação. Além disso, preservativos, lubrificantes e aromatizantes corporais foram disponibilizados, reforçando a importância da saúde sexual, conforme proposto por Maschio et al. (2011).

As intervenções foram planejadas para oferecer um espaço de acolhimento e troca de experiências, permitindo aos participantes, como discutido por Guedes et al. (2017), expressar as suas dúvidas, opiniões e vivências sem constrangimentos. Para avaliar o impacto do projeto, foram aplicados questionários antes e depois das atividades, conforme recomendado por Gradim, Sousa e Lobo (2007), possibilitando medir o aumento do conhecimento e as mudanças nas percepções dos participantes.

Entre os resultados esperados estão a desconstrução da ideia de assexualidade dos idosos, abordada por Neto et al. (2014), a valorização da sexualidade como parte integral da vida e a melhoria da qualidade do atendimento prestado na atenção básica. O projeto também procura, de acordo com Mallmann et al. (2015), quebrar barreiras relacionadas a mitos e preconceitos, promovendo uma visão mais inclusiva e humanizada sobre o envelhecimento e a sexualidade.

Conforme as conclusões de Alencar et al. (2014) e Viana e Madruga (2008), a sexualidade é um componente essencial para o bem-estar e a saúde integral dos idosos, impactando a sua autoestima, relações interpessoais e qualidade de vida. Assim, iniciativas como essa desempenham um papel crucial

ao contribuir para o envelhecimento saudável, promovendo tanto a saúde física quanto a emocional dos idosos.

Projeto “UniEssencial”: Uma Iniciativa De Desmitificação na Universidade

O projeto "UniEssencial" surge como resposta às necessidades identificadas pela Direção-Geral da Saúde (2021) relativamente à promoção da saúde sexual e reprodutiva no ensino superior português. Esta iniciativa visa desmistificar questões relacionadas com produtos de higiene feminina e preservativos, promovendo uma abordagem informada e sem tabus.

O programa estrutura-se em três componentes principais. A primeira componente centra-se na disponibilização de produtos, através da instalação de dispensadores de preservativos e pontos de acesso a produtos de higiene feminina em locais estratégicos da universidade, respondendo à necessidade de acesso identificada por Teixeira et al. (2012) nos seus estudos sobre educação sexual em Portugal.

A segunda componente foca-se na educação e sensibilização, incluindo workshops mensais, sessões informativas e grupos de discussão. Conforme destacado pela APF (2023), estas atividades são fundamentais para promover um conhecimento adequado sobre saúde sexual e reprodutiva. Os workshops abordam temas como a utilização correta de produtos de higiene feminina, a importância do uso de preservativos e a promoção da saúde íntima.

A terceira componente envolve o suporte contínuo através de um gabinete de apoio permanente e uma plataforma digital, onde os estudantes podem esclarecer dúvidas e aceder a informação credível. Esta abordagem alinha-se com as recomendações de Baptista (2013) sobre a necessidade de apoio continuado em questões de saúde sexual.

O projeto prevê uma avaliação sistemática através de questionários e monitorização da utilização dos recursos disponibilizados, permitindo ajustes contínuos baseados nas necessidades identificadas. Os resultados esperados incluem um aumento significativo no conhecimento sobre produtos de higiene e saúde sexual, maior acesso a produtos essenciais e redução de tabus associados a estas temáticas.

5. Desafios Atuais e Preocupações

Estudos recentes têm demonstrado que os idosos estão cada vez mais sexualmente ativos e, consequentemente, mais expostos ao risco de contrair DSTs. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de infeções como HIV/AIDS, sífilis, gonorreia e clamídia entre os idosos tem aumentado significativamente nas últimas décadas.

Baptista (2013) alerta para desafios persistentes na implementação efetiva dos programas, destacando questões como "a formação dos profissionais e a articulação entre diferentes setores" (p. 39). Esta preocupação é reforçada pela Direção-Geral da Saúde (2021), que enfatiza a necessidade de fortalecer as estratégias de implementação e monitorização dos programas de educação sexual.

6. Conclusão

O desenvolvimento das políticas de educação sexual em Portugal demonstra avanços significativos no estabelecimento de quadros legais e estratégias nacionais, embora persistam desafios na sua implementação efetiva. Para combater o cenário preocupante, é fundamental que os sistemas de saúde e a sociedade em geral adotem uma abordagem mais abrangente e inclusiva em relação à sexualidade e à saúde sexual dos idosos.

Apenas quando houver uma maior aceitação e compreensão da importância da saúde sexual dos idosos, poderemos garantir que eles tenham acesso a recursos e informações que lhes permitam manter uma vida sexual saudável e segura, contribuindo assim para um envelhecimento mais pleno, autônomo e com melhor qualidade de vida.

Para consolidar estes progressos, é fundamental reforçar as políticas de implementação, desenvolver mecanismos de monitorização eficazes e ampliar parcerias institucionais. O sucesso futuro dependerá da capacidade de transformar diretrizes em práticas concretas, contribuindo assim para uma sociedade mais informada e consciente em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

Referências bibliográficas:

Alencar, D. L., Marques, A. P. O., Leal, M. C. C., & Vieira, J. C. M. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3533–3542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>

Andrade, L. M., Sena, E. L. S., Pinheiro, G. M. L., Meira, E. C., & Lira, L. S. S. P. (2013). Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3543–3552. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>

Assembleia da República. (1984). Lei n.º 3/84 de 24 de março: Educação sexual e planeamento familiar. *Diário da República, Série I*, 71. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/3-1984-661903>

Assembleia da República. (2018). Estratégia nacional para a igualdade e a não discriminação 2018-2030. *Diário da República, Série I*, 97. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/resolucao-conselho-ministros/2018-219990677>

Associação para o Planeamento da Família. (n.d.-a). Sexualidade. <https://apf.pt/informacao-tematica/sexualidade/seniores/>

Associação para o Planeamento da Família. (n.d.-b). Sexualidade e envelhecimento. <https://apf.pt/atuacao/projetos/sexualidade-maior/>

Associação para o Planeamento da Família. (2023). Plano de atividades e orçamento 2023. <https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/07/plano-de-atividades-e-orcamento-apf-2023-final.pdf>

Baptista, I. (2013). Integridade profissional e conhecimento ético. *Investigação em Educação Social*, 2(1), 37–43. https://www.academia.edu/download/83954220/EBook_MES-Vol_20II_20-202021.pdf

Cintesis. (2019). Investigadores lançam campanha de sensibilização sobre a sexualidade nos idosos LGBTI. <https://cintesis.eu/pt/investigadores-lancam-campanha-de-sensibilizacao-sobre-a-sexualidade-nos-idosos-lgbti/>

Costa e Silva, L., & Veloso, L. U. P. (2019). *Intervenção educativa sobre a sexualidade na terceira idade (Educational intervention about sexuality in the third age)*. Universidade Federal do Piauí. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18633/1/LAICE%20COSTA%20E%20SILVA8.pdf>

Direção-Geral da Educação e Saúde. (2019). Projeto de educação para a saúde e educação sexual. <https://www.esjcff.pt/profs/clubproj/projetoPESES1819.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2021). Estratégia nacional para a saúde sexual e reprodutiva. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-Versao-Resumo-Set-2023.pdf>

Frugoli, A., & Magalhães-Júnior, C. A. (2011). A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, 15(1), 85–93. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/3696/2398>

Grupo de Trabalho de Educação Sexual. (2007). *Relatório final*. Ministério da Educação. https://apf.pt/wp-content/uploads/2022/04/relatorio_final_gtes.pdf

Gradim, C. V. C., Sousa, A. M. M., & Lobo, J. M. A. (2007). A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enfermagem*, 12(2). <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9826>

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Revista Saúde Coletiva*, 27(4), 1185–1204. <https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/abstract/?lang=pt>

Mallmann, D. G., Neto, N. M. G., & Sousa, J. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1763–1772. <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/abstract/?lang=pt>

Martini, J. G., Mello, A. L. S. F., Xavier, A. J., Botelho, L. J., & Massignam, F. M. (2016). *Atenção integral à saúde do idoso: Medicina* (3ª ed.). Universidade Federal de Santa Catarina. https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/11/modulo-10.saude_idoso_medicina-final-ficha-isbn.pdf

Maschio, M. B. M., Balbino, A. P., De Souza, P. F. R., & Kalinke, L. P. (2011). Sexualidade na terceira idade: Medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 583–589. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TF595mnb9BMhhs9BNddtDrF/abstract/?lang=pt>

Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: Legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 335–355. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/76775>

Ministério da Educação e Ministério da Saúde. (2010a). Portaria n.º 196-A/2010: Regulamentação da Lei n.º 60/2009. *Diário da República, Série I*, 69. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/196-a-2010-388625>

Ministério da Educação e Ministério da Saúde. (2010b). *Referencial de educação para a saúde*. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_original*4julho2017*horizontal.pdf

- Neto, F. A. D., Santana, M. A. S., Lucena, E. C. L., Soares, M. C. S., & Lima, K. M. M. (2014). Sexualidade na terceira idade: Compreensão e percepção do idoso, família e sociedade. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(1), 317–326. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4901340.pdf>
- Rossi, C. R. (2008). As representações da homossexualidade feminina na esfera pública virtual [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. *LUME Repositório Digital*. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16938>
- Salvador, R. T., Vargens, O. M. C., & Progiante, J. M. (2008). Sexualidade e histerectomia: Mitos e realidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(2), 320. <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5599>
- Saúde & Bem-Estar. (2018). Sexualidade e envelhecimento. <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/sexualidade-e-envelhecimento/>
- Silva, A. K. A., Alves, V. L. P., & Silva, J. L. (2012). Fatores relacionados à sexualidade na terceira idade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 133–140. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TF595mvb9BMhhs9BNddtDrF/?lang=pt&format=html>
- Silva, M. M., Lopes, M. E. L., Soares, M. R. F., & Figueiredo, M. A. C. (2019). Risco de infecções sexualmente transmissíveis entre idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(1), e180022. <https://www.scielo.br/j/rbqg/a/v5MqhPt9DhpD3Y97FMYMQZP/?lang=pt>
- Sousa, L. A. O., Moreira, M. A. S. P., Mata, M. E. R. M., & Vilar, R. L. A. (2015). *Estudo da sexualidade na terceira idade*. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia. https://spgg.com.pt/UserFiles/File/31_SEXUALIDADE_3A_IDADE_ATITUDES.pdf
- Teixeira, F., Martins, I. P., Veiga, M. L., Couceiro, F., Sá, P., Correia, M. R., Marques, F. M., Folhas, D., Portugal, S., Vilaça, T., Silva, I., & Cardoso, S. (2012). A educação sexual na escola. *ELO*, 19, 15–21. https://cidtff.web.ua.pt/producao/filomena_teixeira/ELO_19.pdf
- Vaz, J. M., Vilar, D., & Cardoso, S. (2023). Um olhar sobre o contexto da educação sexual em Portugal. *Revista Sexualidade e Planeamento Familiar*, 4–23. https://apf.pt/wp-content/uploads/2023/08/4-23-educsexual_0.pdf
- Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2008). Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. *Conexões*. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637827>
- Vieira, K. F. L., Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2016). A sexualidade na velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 196–209. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-827381>
- Vilar, D. (2009). Contributos para a história da educação sexual em Portugal. In H. M. Vieira (Ed.), *Educação sexual na escola* (pp. 15–32). Casa do Professor. <https://journals.openedition.org/eces/203>

6 - Saúde Mental Impactos, Desafios e Perspectivas em Portugal e no Mundo

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 71 – 88
ISBN: 2975-9773

Mariana Silva Alves
Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração
Msalves2110@gmail.com | ORCID: 0009-0005-5722-5272

Maria João da Silva Cruz

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração
Cruzjoaomaria.2003@gmail.com | ORCID: 0008-4673-8672

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração
Hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

Este artigo aborda a importância da saúde mental para o bem-estar geral das pessoas, destaca como a mesma está ligada à saúde física e é influenciada por diversos fatores. Refere também como a pandemia COVID-19 afetou os portugueses e o mundo. Além disso, aborda de forma geral a depressão, descrevendo-a como uma condição que afeta tanto a mente quanto o corpo, com diferentes níveis de gravidade, e reforça a importância do diagnóstico precoce e do acesso a tratamentos adequados, como a psicoterapia e, em casos mais graves, o uso de antidepressivos. Neste artigo podem também encontrar o estado da arte do tema, tanto em Portugal como no mundo, são referidas associações e organizações e os projetos elaborados pelas mesmas. O artigo apresenta uma proposta de projeto de intervenção chamado "ExpressArte" que se trata de uma iniciativa que utiliza a arte como ferramenta para promover a saúde mental e o bem-estar. Os principais objetivos do mesmo são reduzir sintomas de stress, ansiedade e depressão, incentivar a expressão emocional e a criatividade, fortalecer laços sociais e oferecer ferramentas práticas que contribuam para a regulação emocional no dia a dia.

Palavras-chave: saúde mental, covid-19, depressão, psicoterapia.

Abstract

This article addresses the importance of mental health for people's general well-being, highlights how it is linked to physical health and is influenced by several factors. He also cites how the COVID-19 pandemic affected the Portuguese and the world. Furthermore, it addresses depression in general, describing it as a condition that affects both the mind and the body, with different levels of severity, and reinforces the importance of early diagnosis and access to appropriate treatments, such as psychotherapy and, in more serious cases, the use of antidepressants. In this article you can also find the state of the art on the topic, both in Portugal and around the world, associations and organizations and the projects developed by them are mentioned. The article presents a proposal for an intervention project called "ExpressArte" which is an initiative that uses art as a tool to promote mental health and well-being. Its main objectives are to reduce symptoms of stress, anxiety and depression, encourage emotional expression and creativity, strengthen social bonds and offer practical tools that contribute to emotional regulation in everyday life..

Keywords: mental health, covid-19, depression, psychotherapy.

Introdução

A saúde mental é uma componente essencial para o bem-estar global dos indivíduos, estando profundamente interligada à saúde física e ao funcionamento social. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem-estar em que a pessoa realiza as suas capacidades, lida com os desafios normais da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a sua comunidade. Apesar da sua importância, as perturbações mentais são uma das principais causas de incapacidade a nível global, representando cerca de um terço da carga de doenças crónicas não transmissíveis e impactando significativamente a qualidade de vida e a produtividade (OMS, 2022).

A pandemia de COVID-19 agravou os problemas de saúde mental em várias populações, aumentando os casos de ansiedade, depressão e outras perturbações (Pfefferbaum & North, 2020). Em Portugal, a prevalência de perturbações mentais é das mais elevadas na União Europeia, afetando cerca de 22% da população, com as perturbações de ansiedade e depressão a serem as mais comuns. Estas condições têm implicações profundas não só no bem-estar individual, mas também na economia, devido à diminuição da produtividade e ao aumento dos custos com cuidados de saúde (Rodrigues et al., 2022; OCDE/União Europeia, 2018). Apesar dos progressos nos sistemas de saúde, o acesso ao tratamento para perturbações mentais continua a ser insuficiente, com disparidades regionais e falta de recursos. Este cenário exige uma abordagem holística, que combine intervenções psicossociais, políticas públicas e estratégias que promovam a equidade e a acessibilidade nos cuidados de saúde mental (DGS, 2022). Este artigo propõe-se explorar as múltiplas dimensões da saúde mental, com destaque para a sua relevância no bem-estar individual e coletivo, analisando as especificidades da realidade portuguesa e os desafios globais associados a esta temática.

Desenvolvimento

A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos, interdependente da saúde física. É influenciada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais. As perturbações mentais são a principal causa de incapacidade e a terceira causa em termos de carga da doença, sendo responsáveis por cerca de um terço dos anos de vida saudáveis perdidos devido a doenças crónicas não transmissíveis (Saúde, 2019). O termo é também usado para descrever um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou a ausência de doença mental. Numa perspectiva holística, a saúde mental inclui a capacidade do indivíduo para apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica (Sá, 2010). A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como *"um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza as suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade"* (World Health Organization [WHO], 2022).

A WHO (2022) enfatiza que a saúde mental é parte integrante da saúde em geral, refletindo a interligação entre a mente e o corpo, e reconhecendo que não existe saúde sem saúde mental.

A OMS destaca ainda três componentes essenciais da saúde mental (WHO, 2022):

- O bem-estar mental;
- O funcionamento efetivo do indivíduo;
- O funcionamento efetivo em comunidade.

A saúde mental resulta em benefícios significativos, tanto para os indivíduos quanto para a sociedade. A falta de cuidado com a saúde mental acarreta custos econômicos e sociais, incluindo a perda de capital humano e o aumento de doenças físicas evitáveis, como destaca Herman et al. (2005).

A saúde mental engloba o bem-estar psicológico, mas vai além disso, envolvendo a capacidade do indivíduo de se adaptar a diversas circunstâncias (Keyes, 2002). O equilíbrio mental permite que uma pessoa desenvolva e mantenha relações saudáveis, estude, trabalhe e tome decisões cotidianas relacionadas à educação, emprego, habitação e outras escolhas importantes. Quando o equilíbrio mental é comprometido por uma perturbação psiquiátrica ou médica, isso pode afetar a capacidade de escolha, resultando em prejuízos tanto a nível individual quanto social (Ryff & Singer, 2008).

Uma boa saúde mental é essencial para populações e economias saudáveis: quando as pessoas vivem com problemas de saúde mental, elas têm mais dificuldade em ter sucesso na escola, ser produtivas no trabalho e permanecer fisicamente saudáveis (OCDE, 2021). A pandemia da COVID-19 perturbou seriamente a maneira como as pessoas vivem, trabalham e aprendem, e alimentou aumentos significativos no sofrimento mental (Pfefferbaum & North, 2020).

O conceito de bem-estar é frequentemente associado à felicidade e ao sentimento de estar bem consigo mesmo (Diener et al., 2018). Quando estamos em um estado de bem-estar, experimentamos emoções agradáveis, como alegria, gratidão e serenidade, e temos uma visão positiva da vida, sentindo-nos com energia e conectados uns com os outros. Este estado é fundamental para uma vida saudável e satisfatória, refletindo diretamente na qualidade de vida e no bem-estar.

A Saúde Mental no Mundo

A saúde mental é um fator determinante para a saúde física e o bem-estar geral das populações (Fiorillo & Gorwood, 2020). A pandemia de COVID-19 agravou significativamente os problemas de saúde mental globalmente, com aumentos notáveis nos casos de ansiedade, depressão e outros transtornos (Rajkumar, 2020). Segundo a OMS, a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% no primeiro ano da pandemia, e o suicídio foi responsável por uma morte em cada 100 ao redor do mundo, afetando particularmente jovens e pessoas em situações de vulnerabilidade, como os mais pobres e desfavorecidos, que têm menos acesso a cuidados adequados (Vindegard & Benros, 2020).

Em 2022, a OMS revelou que 71% dos pacientes com psicose no mundo não recebem tratamento adequado, com uma disparidade marcante entre países de alta e baixa renda (Thornicroft et al., 2022). Além disso, as condições de saúde mental afetam significativamente as gerações mais jovens, com 14% das crianças e jovens entre 6 a 18 anos diagnosticados com transtornos mentais (Racine et al., 2021). A depressão é uma das principais causas de incapacidade entre adolescentes, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte entre os jovens de 15 a 19 anos (Burstein et al., 2019).

Outro dado alarmante é que as condições de saúde mental causam 1 em cada 6 anos vividos com deficiência no mundo (Vigo et al., 2021). As pessoas com condições graves de saúde mental vivem, em média, de 10 a 20 anos a menos do que a população geral, devido a doenças físicas evitáveis, o que reflete as consequências de uma saúde mental não tratada e negligenciada (Walker et al., 2022).

A saúde mental também impacta diretamente a economia global (Chisholm et al., 2022). A OMS estima que 12 bilhões de dias de trabalho são perdidos anualmente devido à depressão e à ansiedade, o que custa à economia mundial quase US\$ 1 trilhão (920 bilhões de euros). No entanto, a saúde mental continua a ser uma área negligenciada em muitos contextos, incluindo locais de trabalho e sistemas de saúde pública (Lund et al., 2018).

Na terceira idade, os transtornos mentais, especialmente a depressão, são prevalentes (Blazer, 2020). Dados de estudos indicam que os idosos apresentam uma maior taxa de suicídio, especialmente na faixa etária superior a 70 anos. O envelhecimento saudável está diretamente relacionado à manutenção

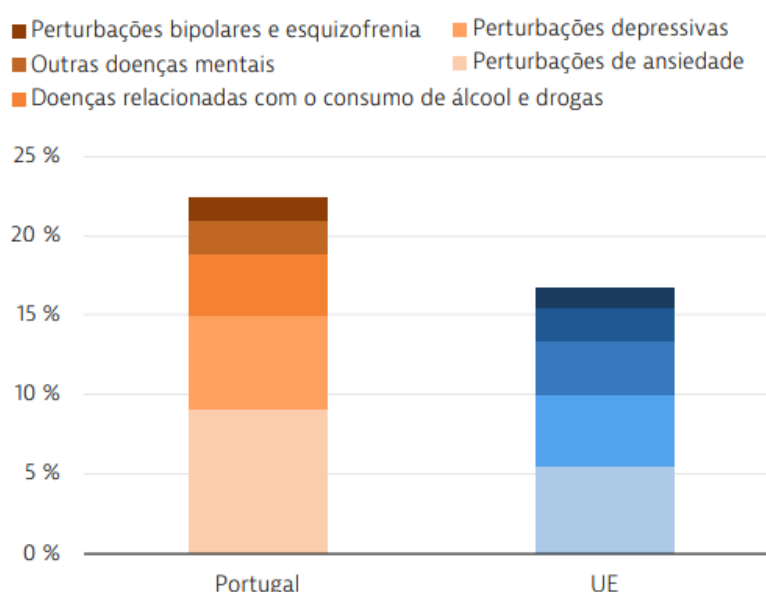
de boas práticas de saúde mental, como o cultivo de interações sociais, realização de atividades físicas e manutenção de uma dieta equilibrada (Cohen & Faulkner, 2021).

A Saúde Mental em Portugal

O peso dos problemas de saúde mental em Portugal é o mais elevado da UE, tal como, noutros países, é difícil determinar a proporção exata da população portuguesa afetada por perturbações da saúde mental num dado momento, devido a limitações metodológicas específicas que conduzem frequentemente a uma subavaliação do peso real das perturbações mentais.

De acordo com as estimativas de prevalência do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) da Universidade de Washington, mais de 2,25 milhões de pessoas em Portugal sofriam de uma perturbação de saúde mental em 2019, o que representa 22 % da população, um valor superior à média de 16,7 % da UE. As perturbações de ansiedade foram as mais frequentes, afetando cerca de 9 % da população, seguidas das perturbações depressivas (6 %) e das perturbações associadas ao consumo de álcool e de drogas (4 %) (Figura 1). A elevada prevalência de perturbações de saúde mental em Portugal afeta significativamente o bem-estar dos seus cidadãos e tem implicações profundas para a economia. Com base nas estimativas acima referidas, em 2019, as perturbações de saúde mental resultaram na perda de quase 310 000 anos de vida produtiva (IHME, 2022). Além disso, em 2015, os custos totais associados aos problemas de saúde mental em Portugal foram estimados em cerca de 3,7 % do PIB, sendo mais de 40 % desses custos atribuídos à redução da participação e da produtividade no mercado de trabalho (OECD/European Union, 2018).

Em Portugal, a prevalência de transtornos mentais está entre as mais elevadas da União Europeia, com cerca de 22% da população afetada. A depressão e a ansiedade são as condições mais comuns, com prevalências de 16,5% e 7,9%, respectivamente (Rodrigues et al., 2022). Dados de 2023 revelam que cerca de três milhões de portugueses apresentam algum sintoma de doença mental, e que a saúde mental é responsável por 11,8% da carga global de doenças no país, superando doenças oncológicas (Santos & Silva, 2021).



Nota: A média da UE não é ponderada.

Fonte: IHME (dados relativos a 2019).

Figura 1. Comparação dos dados de Portugal em relação à União Europeia. Fonte: IHME

Portugal era, em 2018, o 5º País da União Europeia com mais pessoas que sofrem de Ansiedade e Depressão.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na saúde mental da população portuguesa. Goularte et al. (2021) confirmam que cerca de 27% da população portuguesa apresentava sintomas moderados a graves de ansiedade, e 26,4% relataram sintomas de depressão. Carvalho et al. (2022) especificam que este aumento do sofrimento psicológico foi particularmente notável entre mulheres, jovens adultos e pessoas com menores níveis de renda. Sampaio e Caldas-de-Almeida (2017) destacam que, embora a taxa de suicídio em Portugal seja inferior à média da União Europeia, continua a ser um problema de saúde pública, especialmente nas regiões do sul.

De acordo com Almeida et al. (2020) e Xavier et al. (2021), Portugal registou um aumento significativo na procura por serviços de saúde mental através do SNS24 durante a pandemia. A DGS (2021) documenta a necessidade urgente de ampliar os serviços de saúde mental em Portugal, superando a escassez de profissionais e recursos e promovendo políticas públicas que melhorem o acesso a cuidados adequados.

De acordo com dados recentes, o número de psiquiatras aumentou 18% entre 2016 e 2021 (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2022). No entanto, persistem obstáculos à acessibilidade dos serviços de saúde mental.

As regiões do sul (Alentejo e Algarve) enfrentam desafios significativos no acesso aos serviços de saúde mental, evidenciando menor concentração de profissionais em comparação com a média nacional (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022). No âmbito do Plano Nacional de Saúde Mental, o Governo tem implementado medidas para mitigar a escassez de profissionais e promover uma distribuição mais uniforme dos serviços de saúde mental (Ministério da Saúde, 2023).

Os problemas de saúde psicológica apresentam impacto substancial na saúde e bem-estar individual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), indivíduos com problemas de saúde mental são mais vulneráveis a: desenvolver condições físicas como diabetes e doenças coronárias, apresentar maior probabilidade de consumo de álcool e drogas, experimentar menor adesão a tratamentos, tenha esperança média de vida reduzida.

Frequentemente, a importância e gravidade dos problemas de saúde psicológica são desvalorizados. Estudos demonstram que os problemas de saúde psicológica são mais debilitantes do que a maioria dos problemas de saúde física. Por exemplo, uma pessoa com depressão apresenta, em média, 50% mais incapacidade comparada a indivíduos com condições como angina, artrite, asma ou diabetes (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2022).

A dor mental é tão real e impactante quanto a dor física, muitas vezes apresentando maior severidade (Beutel et al., 2021). Na Europa, os problemas de saúde psicológica são responsáveis por aproximadamente 40% dos anos vividos com incapacidade (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021).

Para crianças e jovens, os problemas de saúde psicológica podem provocar efeitos significativos no desenvolvimento social, intelectual e emocional, com consequências de longo prazo, incluindo:

Mau desempenho acadêmico, aumento do risco de suicídio, maior probabilidade de abuso de substância, comportamentos antissociais e delinquência, maior risco de gravidez precoce (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

Estas consequências negativas tendem a prolongar-se até a idade adulta, resultando em:

Taxas mais elevadas de problemas de saúde psicológica, níveis mais baixos de empregabilidade, rendimentos baixos, dificuldades conjugais, maior propensão à atividade criminosa (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2022).

A Depressão

A depressão refere-se a uma ampla gama de problemas de saúde mental caracterizada por sintomas emocionais negativos (perda de interesse e prazer - anedonia) e sintomas cognitivos, físicos e comportamentais associados (Sampaio et al, 2014). Distinguir mudanças de humor consideradas normais, com graus de alteração menos graves, mas clinicamente significativos, de depressão pode não ser fácil, dado que nesta patologia os sintomas ocorrem num continuum de gravidade entre o normal, a tristeza que todos sentimos, e o patológico (Sampaio et al, 2014). Segundo Cordioli, atualmente o termo depressão é muitas vezes comum e utilizado de forma errada para descrever estados emocionais não patológicos. De facto, sentimentos de tristeza são comuns em situações de perda, separações, insucessos ou conflitos, e caracterizam um estado emocional normal, não patológico. Na depressão, contrariamente ao que acontece numa reação normal a uma adversidade, os sintomas referidos não desaparecem espontaneamente e o sofrimento acentuado compromete o funcionamento quotidiano do indivíduo (Cordioli, 2010). A identificação de depressão clinicamente significativa é baseada não apenas na sua severidade, mas também na persistência, na presença de outros sintomas e no grau de prejuízo funcional e social. Quanto maior a gravidade da depressão, maior a morbilidade e consequências adversas (Hofmann et al. 2010).

A depressão é uma doença que envolve a mente e o corpo, afetando a forma como uma pessoa come, dorme, como se sente a si mesma, e como pensa sobre as coisas.

A depressão não é um estado temporário, não é uma situação normal, e não é nem um sinal de fraqueza pessoal nem uma condição da qual, na maioria das vezes, se possa sair sozinho. É muito difícil ficar-se melhor apenas pela força de vontade, até porque esta fica muito diminuída na depressão. (Esteves, s.d) Os sinais e sintomas de depressão mais comuns são: Humor persistentemente triste, ansioso, irritável, de 'vazio' ou tédio, perda de interesse em atividades que antes eram desejadas e agradáveis, fadiga e baixo nível de energia, perda de apetite com perda de peso ou comer demasiado com ganho de peso, alterações do sono como a insónia ou hipersónia, perda da expressão emocional, sentimentos de desespero, pessimismo, culpa, inutilidade, ou desamparo, isolamento social, dificuldade de concentração, de memória, tomada de decisões, agitação ou lentificação motora, problemas físicos persistentes como dores de cabeça persistentes, queixas digestivas, etc, pensamentos sobre a morte, ideias de suicídio, tentativas de suicídio ou automutilação. (Esteves, s.d)

Os sintomas psicológicos são comuns na depressão, mas como as funções cerebrais e o funcionamento do corpo estão comprometidos, os sintomas físicos normalmente estão presentes. (Esteves, s.d.)

Sintomas físicos associados à depressão são: Redução do apetite e perda de peso, perda de interesse sexual, dores de cabeça, tonturas, problemas cardiovasculares, problemas respiratórios, dor nas costas, queixas gastrointestinais, dor abdominal. (Esteves, s.d.)

Contudo, estes sintomas não aparecem numa dinâmica de “sim/não” mas em diferentes graus de gravidade (Stanners et al., 2014). Existem, também, diferenças na expressão da sintomatologia entre indivíduos, mesmo em relação a um mesmo sintoma ou etiologia (Stanners et al., 2014). A investigação realizada durante os últimos vinte anos, sugere que a depressão é diagnosticada com maior facilidade em pacientes mais novos do que em idosos. Assim, parece existir uma influência da idade na manifestação de sintomas depressivos (Stanners et al., 2014). Por exemplo, em adultos mais velhos o relato de sintomas somáticos ocorre mais frequentemente do que reclamações de desconforto emocional. Com o aumento da idade aumenta também a probabilidade de estarem presentes outras patologias crônicas que podem afetar a manifestação da depressão e aumentar o risco da sua “normalização”, levando a que muitas vezes que passe despercebida ao clínico (Stanners et al., 2014). As diferenças entre o paciente e a percepção de “normal” do clínico podem também contribuir para uma menor eficácia no diagnóstico da depressão. (Stanners et al., 2014).

Habitualmente, para ser estabelecido o diagnóstico de depressão os sintomas referidos acima têm de estar presentes durante um período mínimo de 2 semanas. (SNS, 2023)

A identificação precoce da depressão pode ser facilitada pelo uso de testes de rastreio, como o teste das duas questões e o teste de Goldberg, recomendados pela Associação Médica Brasileira. O teste de Goldberg consiste em perguntas sobre perda de energia, interesses, autoconfiança e esperança. Caso o paciente responda "sim" a qualquer uma delas, segue-se uma segunda série de questões, como dificuldade de concentração, perda de peso, acordar cedo, lentidão e piora matinal. Três respostas afirmativas indicam depressão, com sensibilidade de 85% e especificidade de 90% (Fleck et al., 2009). A gravidade da depressão é avaliada pela dificuldade do indivíduo em realizar tarefas. Em casos leves, atividades de lazer e convivência social são as mais afetadas. Em quadros moderados, compromissos profissionais ou acadêmicos começam a ser negligenciados, e em casos graves, até os cuidados pessoais são prejudicados (Powell et al., 2008).

Tipos de depressão:

Segundo o DSM-V as perturbações depressivas podem ser divididas nas seguintes: desregulação disruptiva do humor, perturbação depressiva major (incluindo o episódio depressivo major), perturbação depressiva persistente (distímia), perturbação pré-menstrual disfórica, perturbação depressiva induzida por substâncias/medicação, perturbação depressiva devido a outra condição médica e perturbação depressiva não-especificada (APA, 2013). O fator unificador de todas estas perturbações é a presença de humor deprimido, vazio ou irritável, acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que afectam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo; o que as distingue é a duração, persistência, fatores desencadeadores e etiologia (Organização Mundial de Saúde, 2008; APA, 2013). Quanto à gravidade da depressão, esta pode ser classificada, tanto no CID-10, como no DSM-V como ligeira, moderada ou grave.

A depressão leve, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013), apresenta sintomas mínimos, mas já perceptíveis, que começam a interferir sutilmente no cotidiano. Neste estágio, a pessoa experimenta tristeza persistente, perda parcial de interesse em atividades, alterações no sono e apetite, mas ainda consegue manter suas atividades principais com algum esforço.

Na depressão moderada, os sintomas tornam-se mais intensos e frequentes, causando impacto significativo no funcionamento social, profissional e pessoal. Belmaker e Agam (2008) destacam que neste nível os indivíduos apresentam sintomas mais pronunciados, como sentimentos mais profundos de desesperança, fadiga constante, dificuldades de concentração e possíveis reações depressivas, comprometendo de forma mais evidente sua qualidade de vida.

A depressão grave representa o estágio mais severo do transtorno, caracterizada por sintomas persistentes e intensos que provocam prejuízo substancial na capacidade funcional. Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), esta fase é marcada por sintomas que interferem drasticamente na capacidade de trabalhar, estudar, manter relações sociais, dormir e realizar atividades básicas. Neste nível, os riscos de ideação suicida são significativamente maiores, exigindo intervenção médica imediata e tratamento multidisciplinar.

A progressão entre esses níveis está intimamente relacionada à quantidade, intensidade e duração dos sintomas depressivos, sendo fundamental que o diagnóstico e acompanhamento sejam realizados por profissionais de saúde mental especializados. (Transtornos depressivos - Transtornos depressivos - Manuais MSD edição para profissionais, s.d.)

Atualmente existe um conjunto bastante diversificado de intervenções psicológicas disponíveis para o tratamento da depressão, tais como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), vários tipos de Terapia Comportamental, a Psicoterapia Psicodinâmica ou a Psicoterapia Interpessoal. (GET, 2015)

Na depressão leve, a psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), mostra-se particularmente eficaz. Cuijpers et al. (2013) demonstraram que a TCC pode reduzir significativamente os sintomas depressivos neste estágio, com taxas de recuperação de aproximadamente 60%. Intervenções não farmacológicas como exercícios físicos, técnicas de mindfulness e ajustes no estilo de vida complementam o tratamento (Schuch et al., 2016).

Para casos moderados, uma combinação de psicoterapia e medicação antidepressiva é geralmente recomendada. González et al. (2010) evidenciaram que a combinação de inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) com TCC pode aumentar as chances de remissão dos sintomas em até 70%. Antidepressivos como fluoxetina e sertralina são frequentemente prescritos neste estágio.

Na depressão grave, o tratamento é mais intensivo, envolvendo frequentemente hospitalização, medicação em doses mais altas e terapias multimodais. Segundo Trivedi et al. (2006), estratégias como farmacoterapia combinada, eletroconvulsoterapia (ECT) e intervenções intensivas em saúde mental são cruciais. As taxas de sucesso podem variar entre 50-65%, dependendo da intervenção precoce e abordagem personalizada.

É importante referir que prevenir a depressão não é algo que se possa fazer, já que esta doença pode aparecer em qualquer altura e em qualquer circunstância. No entanto, existem algumas medidas que podem ajudar a manter a saúde mental e a diminuir o impacto de um estado depressivo, caso este surja.

Os bons hábitos diários podem combater significativamente a depressão, como demonstram estudos científicos:

Exercício Físico: Schuch et al. (2016) comprovaram que 30 minutos de atividade física moderada, 3-5 vezes por semana, reduz até 45% os sintomas depressivos, aumentando a produção de neurotransmissores como serotonina e endorfinas.

(A serotonina e as endorfinas são neurotransmissores essenciais para o bem-estar mental. A serotonina, conhecida como "hormônio da felicidade", regula humor, sono e apetite (Young, 2007). Já as endorfinas são neurotransmissores naturais produzidos durante exercício físico e momentos prazerosos, atuando como analgésicos e promotores de bem-estar (Bodnar, 2018).)

Sono Regular: Pesquisas de Baglioni et al. (2011) no Journal of Affective Disorders revelaram que manter padrões de sono consistentes (7-9 horas diárias) pode diminuir em 35% o risco de desenvolvimento de episódios depressivos.

Alimentação Balanceada: Lassale et al. (2019) identificaram que dietas ricas em ômega-3, frutas, vegetais e com baixo processamento industrial reduzem em aproximadamente 25% a probabilidade de sintomas depressivos.

Mindfulness e Meditação: Khoury et al. (2015) demonstraram que práticas diárias de mindfulness podem reduzir sintomas depressivos em até 40%, melhorando regulação emocional e resiliência psicológica.

Socializar: Holt-Lunstad et al. (2010) comprovaram que manter interações sociais significativas diminui em 50% o risco de desenvolvimento de depressão.

Estado da Arte

Projetos e associações em Portugal:

Manicómio

O Manicómio é um espaço de criação artística e inovação localizado em Lisboa, dedicado a projetos que cruzam arte, criatividade, transformação social e saúde mental. No coração deste projeto estão artistas contemporâneos e criativos que vivem com doenças mentais, frequentemente excluídos devido ao estigma associado à loucura na sociedade.

A sua origem remonta a mais de vinte anos de experiência em hospitais psiquiátricos e no universo da arte e cultura. Ao longo deste percurso, foram sendo descobertos artistas e obras notáveis, muitas vezes marginalizados dos circuitos comerciais de arte em Portugal devido ao preconceito em torno da sua condição. Esta realidade levou à organização das primeiras exposições artísticas no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos – atualmente conhecido como Hospital Psiquiátrico de Lisboa –, marcando o início de um ciclo de arte contemporânea no hospital. Nestes eventos, artistas portugueses e estrangeiros consagrados foram apresentados ao lado de artistas do hospital, mantendo o anonimato das obras e desafiando o estigma que valoriza a doença em detrimento do mérito artístico.

Em 2018, o Manicómio foi oficialmente inaugurado, integrando-se num espaço de coworking partilhado com outros profissionais, criativos e empresas. Esta escolha reflete a crença de que o futuro reside na mistura, valorização e normalização da loucura, promovendo uma visão inclusiva e aberta à diversidade. (PT 2020, 2020)

Encontrar+se

A ENCONTRAR+SE, fundada em 2006, surgiu da necessidade de criar soluções para as dificuldades encontradas no desenvolvimento, implementação, avaliação e investigação de respostas adequadas às exigências próprias da reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental grave, tendo sido inicialmente designada de Associação de Apoio a Pessoas com Perturbação Mental Grave.

No entanto, desde cedo que a ENCONTRAR+SE desenvolveu iniciativas nas áreas da formação, sensibilização, promoção da saúde mental, combate ao estigma e discriminação, advocacy, no sentido de responder à evidente escassez de iniciativas nestes domínios em Portugal. Para melhor enquadrar a abrangência do trabalho realizado, em 2013 foi aprovada a alteração da denominação da ENCONTRAR+SE para Associação para a Promoção da Saúde Mental. (*Associação Encontrar+se*, s.d.)

Projeto Upa Kids

O UPA Kids é dirigido à população infantil e procura alargar e intensificar o trabalho junto da população mais jovem, através do desenvolvimento e implementação de respostas que promovam a saúde mental infantil. A ENCONTRAR+SE orgulhasse de, desde 2009, ter vindo a alertar para a importância de promover a saúde mental, a literacia em saúde mental e o combate ao estigma na doença mental no contexto educativo, tendo desenvolvido e colaborado em programas como o UPA FAZ A DIFERENÇA – Ações de Sensibilização Pró-Saúde Mental, Professores UPA Fazem a Diferença e Abrir Espaço à Saúde Mental, dirigidos a alunos entre o 7º e o 12º ano de escolaridade e seus professores. Com base na experiência de 10 anos de trabalho, tornou-se evidente a necessidade de reforçar a promoção da saúde mental na infância. Com base no modelo comunitário de ação, o UPA KIDS reforça a missão do ENCONTRAR+SE através da disponibilização de boas práticas, cientificamente validadas, que permitam uma intervenção mais eficaz na área da saúde mental infantil. (*Associação Encontrar+se*, s.d.)

Descomplicar a saúde mental

Este website tem como objetivo a promoção da acessibilidade à informação sobre incapacidade e saúde mental, tendo como principais protagonistas pessoas com deficiência intelectual e problemas de saúde mental. Pretende promover a autodeterminação e empoderamento das pessoas com deficiência e problemas de saúde mental e seus familiares e representantes, através da criação de um instrumento de disseminação e partilha de informação, desenvolvido por e para pessoas com deficiência e experiência de doença mental.

Este é um projeto desenvolvido pelos grupos de auto representação (GAR) de pessoas assistidas/utentes dos 12 estabelecimentos de saúde geridos pelo Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ), englobando todo o contexto nacional (Portugal continental, Açores e Madeira) e um total de mais de 60 participantes. (*Descomplicar a Saúde Mental*, s.d.)

Projeto Saúde Mental - Vamos descomplicar?

O projeto "Saúde Mental - Vamos descomplicar?" foi um dos 6 projetos vencedores da 5ª Edição das Bolsas de Cidadania - Roche 2019. Estas Bolsas, promovidas pela empresa Roche (www.roche.pt), destinam-se a financiar projetos e ideias capazes de fomentar a participação dos cidadãos e dos doentes nos processos de decisão em saúde, de informar os doentes dos seus direitos de acesso à informação e ao envolvimento nas decisões individuais de tratamento.

Pretende-se assim que este seja um passo potenciador de uma voz mais ativa das pessoas com deficiência e problemas de saúde mental. (*Descomplicar a Saude Mental*, s.d.)

Projetos e associações no mundo:

World Health Organization

A OMS é uma agência da ONU que promove a saúde global e responde a emergências de saúde pública. Em saúde mental, sua importância está nos programas globais, como o mhGAP, que melhora o acesso ao tratamento em países com poucos recursos. As suas ações ajudam a integrar a saúde mental aos sistemas de saúde, reduzindo o estigma e aumentando o apoio a populações vulneráveis. (*World Health Organization (WHO)*, s.d.)

Projeto Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)

O Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) (Programa de Ação para as Lacunas de Saúde Mental) da OMS visa ampliar os serviços para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias para países, especialmente de baixa e média renda. O programa afirma que, com cuidados adequados, assistência psicossocial e medicamentos, dezenas de milhões de pessoas poderiam ser tratadas para depressão, esquizofrenia e epilepsia, prevenidas do suicídio e começar a levar uma vida normal, mesmo onde os recursos são escassos. (*World Health Organization (WHO)*, s.d.)

Mental Health Europe

A Mental Health Europe (MHE) é a principal rede de organização não governamental europeia independente, empenhada na proteção dos direitos das pessoas com deficiência psicossocial, na promoção da saúde mental positiva, na prevenção do sofrimento mental e na melhoria dos cuidados de saúde mental e inclusão social. (*Mental Health Europe*, s.d.)

Projeto PROMEHS – Promoting Mental Health at Schools

Um dos projetos da Mental Health Europe (MHE) é o "PROMEHS – Promoting Mental Health at Schools". Financiado pelo Erasmus+ e executado entre 2019 e 2022, o PROMEHS visa promover a saúde mental nas escolas em vários países europeus, incluindo Portugal. Esse projeto desenvolveu um currículo universal de saúde mental baseado em evidências para ser aplicado em contextos escolares, com treinamentos de alta qualidade para educadores e equipe escolar. A iniciativa procura melhorar o bem-estar de estudantes e professores, destacando o papel das escolas na formação de uma boa base para a saúde mental desde a infância. (*Mental Health Europe*, s.d.)

Projeto: "ExpressArte" - A Arte como Caminho para a Saúde Mental

O projeto "ExpressArte" tem como objetivo geral promover a saúde mental através da expressão artística, utilizando a arte como ferramenta terapêutica e preventiva para reduzir sintomas de stress, ansiedade e depressão. Pretende criar um ambiente seguro e acolhedor onde os participantes possam expressar emoções, estimular a criatividade como forma de autoconhecimento e regulação emocional, reforçar conexões sociais promovendo a empatia e o apoio mútuo, e fornecer ferramentas artísticas simples que possam ser replicadas no quotidiano para melhorar o bem-estar mental.

O público-alvo inclui adolescentes, adultos e idosos em diferentes contextos, como escolas, empresas, centros comunitários e clínicas de saúde, abrangendo pessoas que procuram melhorar a sua saúde mental, independentemente de terem ou não um diagnóstico prévio. A estrutura do projeto prevê um programa com a duração de 6 semanas, com encontros semanais de 2 horas, ou um formato contínuo com adesão livre. Cada sessão será dedicada a uma modalidade artística diferente, como pintura e desenho, escultura, escrita criativa, música, dança e movimento, e arte coletiva, de forma a explorar diversas formas de expressão e criatividade.

A metodologia de cada encontro inclui uma abertura de 15 minutos com exercícios de mindfulness e uma breve introdução à atividade artística do dia, seguida de uma atividade prática de 1h30 orientada por estímulos temáticos (ex.: "Quem eu sou hoje?" ou "O meu refúgio emocional"). O encerramento de 15 minutos permite o compartilhamento opcional das criações e reflexões, terminando com técnicas de relaxamento e gratidão.

Entre os benefícios esperados destacam-se a regulação emocional, com a estimulação de áreas cerebrais ligadas ao prazer e à redução do stress; o aumento da autoestima, através da sensação de realização e competência ao completar um trabalho artístico; a conexão social, favorecida pelo compartilhamento das criações; e a melhoria cognitiva, com estímulos à concentração, memória e resolução criativa de problemas.

O projeto conta com parcerias de instituições de saúde mental, universidades e empresas interessadas no bem-estar dos seus funcionários. Os recursos necessários incluem materiais artísticos básicos, um espaço físico adequado e uma equipa composta por educadores sociais, animadores socioculturais, psicólogos ou terapeutas ocupacionais. Indicadores de sucesso incluem o número de participantes, o feedback qualitativo sobre bem-estar e satisfação, e a redução percebida de sintomas de stress e ansiedade, avaliada através de questionários como a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar.

A sustentabilidade do projeto pode ser assegurada através de financiamento público, patrocinadores locais ou taxas de participação acessíveis. A continuidade pode incluir exposições das obras criadas, promovendo a sensibilização para a importância da saúde mental. O "ExpressArte" valoriza a criatividade como um caminho para o bem-estar pleno, integrando arte e saúde mental de forma acessível e transformadora.

Conclusão

A saúde mental é uma componente-chave do bem-estar individual e coletivo que não apenas define a qualidade de vida das pessoas, mas determina o grau em que elas podem contribuir para a sociedade. Este artigo considerou a complexidade dos fatores que podem impactar a saúde mental, incluindo o biológico, psicológico, social e ambiental, fornecendo uma visão abrangente em termos de necessidade de envolver atores sociais e equipas de diferentes profissões e campos sectoriais na eliminação de desafios associados a doenças mentais. (Saúde, 2019)

O impacto global desses transtornos, agravado por eventos como a pandemia da COVID-19 e outras crises socioeconómicas, evidencia a urgência de promover políticas públicas, investimentos na saúde mental e estratégias de prevenção eficazes (Pfefferbaum & North, 2020). Em Portugal, desafios como a alta prevalência de transtornos mentais, lacunas no acesso a serviços de saúde e o estigma persistente

reforçam a necessidade de reformas estruturais que garantam uma assistência equitativa, acessível e de qualidade. (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022)

Avanços no diagnóstico precoce, na capacitação de profissionais de saúde e no desenvolvimento de tecnologias de apoio ao tratamento podem transformar o panorama da saúde mental, reduzindo significativamente o impacto negativo sobre indivíduos e comunidades. Além disso, iniciativas de educação e conscientização são fundamentais para reduzir o estigma e fomentar uma cultura de aceitação e apoio. (DGS, 2021)

Reconhecer a saúde mental como prioridade global não é apenas uma questão ética, mas também estratégica para alcançar o desenvolvimento sustentável. Ao investir na promoção da saúde mental, na prevenção de transtornos e na reabilitação, é possível criar sociedades mais resilientes, produtivas e compassivas. Assim, a promoção da saúde mental deve ser um compromisso contínuo, envolvendo governos, instituições, profissionais e a sociedade como um todo. (OMS, 2022)

Referências Bibliográficas

Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Riemann, D., Espie, C. A., Luik, A. I., ... & Palagini, L. (2011). Sleep changes in the disorder of depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 10-19.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528.

Lassale, C., Batty, G. D., Baghdadli, A., Jacka, F., Sánchez-Villegas, A., Hélin, C., ... & Akbaraly, T. (2019). Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Molecular Psychiatry*, 24(7), 965-986.

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stamatakis, E. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51.

Bodnar, R. J. (2018). Endogenous opiates and behavior: 2016. *Peptides*, 101, 167-212.

Young, S. N. (2007). How to increase serotonin in the human brain without drugs. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 32(6), 394-399.

Sousa, J. S. P. (2015). Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional.

Esteves, D. (s.d.). Depressão: Guia prático de intervenção [Artigo, Saúde Online].

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). Intervenção psicológica na depressão: Estratégias e abordagens.

- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385.
- González, H. M., Vega, W. A., Williams, D. R., Tarraf, W., West, B. T., & Neighbors, H. W. (2010). Depression care in the United States: Too little for too few. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 37-46.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Rebar, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42-51.
- Trivedi, M. H., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Warden, D., Ritz, L., ... & STARD Study Team. (2006). *Evaluation of outcomes with citalopram for depression using measurement-based care in STARD*: Implications for clinical practice. *American Journal of Psychiatry*, 163(1), 28-40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders*. Geneva: WHO.
- Zimmerman, M., Martinez, J. H., Young, D., Chelminski, I., & Dalheim-Englund, L. (2013). Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1114-1118.
- Carvalho, D., Pinto, M., & Saraiva, J. (2022). Pandemic mental health impacts in Portugal. *Journal of Affective Disorders*, 298, 15-23.
- Goularte, R., Serafim, A. P., & Santos, M. A. (2021). Mental health during COVID-19 pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43, 177-189.
- Rodrigues, M., Pinto, M., & Coutinho, P. (2022). Epidemiology of mental disorders in Portugal. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), 745-756.
- Sampaio, D., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2017). Suicide rates and mental health services in Portugal. *European Psychiatry*, 42, 25-32.
- Santos, J. C., & Silva, M. (2021). Mental health care in Portugal. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 447-453.
- Almeida, J., Xavier, M., & Cardoso, G. (2020). The impact of COVID-19 on mental health care seeking behavior in Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(2), 80-89.
- Xavier, M., Almeida, J., & Silva, M. (2021). Mental health services utilization during the COVID-19 pandemic: A Portuguese nationwide study. *Journal of Mental Health*, 30(5), 564-573.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., & Brähler, E. (2021). Psychological pain in the general population: prevalence, burden and its relationship with physical pain. *Journal of Affective Disorders*, 288, 113-120.

Almeida, T. C., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., ... & Santos, J. C. (2020). Impact of COVID-19 on the access to mental health care in Portugal: A nationwide cross-sectional study. *Journal of Mental Health*, 30(6), 744-751.

DGS - Direção-Geral da Saúde. (2021). Relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental 2020. Ministério da Saúde, Portugal.

Xavier, M., Amaral, D., Silva, J. M., & Antunes, V. (2021). Mental health problems during the COVID-19 pandemic: An analysis of the Portuguese situation. *Portuguese Journal of Public Health*, 39(1), 42-56.

EME Saúde. (2024, 7 de janeiro). Portugal é o 5º país da União Europeia com mais pessoas que sofrem de ansiedade e depressão.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022). A saúde dos portugueses: Problemas de saúde psicológica na população portuguesa.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). State of Health in the EU: Portugal perfil de saúde do país 2023. OECD Publishing.

Blazer, D. G. (2020). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(7), 1342-1348.

Burstein, B., Agostino, H., & Greenfield, B. (2019). Suicidal attempts and ideation among children and adolescents in US emergency departments, 2007-2015. *Pediatrics*, 144(5), e20191223.

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2022). Economic burden of mental health disorders: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 525-536.

Cohen, C. I., & Faulkner, D. (2021). Mental health and aging: Challenges and opportunities. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(6), 545-554.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *World Psychiatry*, 19(3), 329-335.

Lund, C., Thornicroft, G., Leung, E., & Patel, V. (2018). Mental health: A global challenge. *The Lancet*, 392(10157), 1493-1494.

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.

Thornicroft, G., Chandra, N., Rampada, C., Atun, R., & Das, A. K. (2022). Closing the treatment gap for people with severe mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 9(6), 470-478.

Vigo, D., Patel, V., & Raviola, G. (2021). Digital global mental health: A work in progress. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 533-540.

Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.

Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2022). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(4), 333-341. desempenho social e profissional (Seligman, 2011).

Saúde, D. G. de. (2019). Sem mais tempo a perder: Saúde mental em números.

Herman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Mental health matters: Evidence, policy and practice. *Lancet Global Health*, 370(9594), 1295-1297.

Sá, L. (2010). Saúde mental e bem-estar: Perspectivas contemporâneas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 123-134.

World Health Organization. (2022). Mental health: Strengthening our response.

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2021). Mental health and work: Challenges and opportunities.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Descomplicar a Saude Mental. (s.d.). Início – Descomplicar a Saude Mental.

‘Manicómio’ um espaço de criação artística para pessoas com doença mental - PT2020. (s.d.). PT2020 - Aposte nas suas ideias! Apoiamos o seu investimento. O sucesso do Portugal 2020 é decisivo para o futuro do nosso país.

Se-Mente - Home. (s.d.). Se-Mente - Home.

Associação Encontrar+se. (s.d.). Associação Encontrar+se.

Esteves, D. (s.d.). *Guia Prático da Depressão*. IASAÚDE, IP-RAM.

Transtornos depressivos - Transtornos depressivos - Manuais MSD edição para profissionais. (s.d.). Manuais MSD edição para profissionais.

Mental Health Europe. (s.d.). Mental Health Europe.

OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. (s.d.). PAHO/WHO | Pan American Health Organization.

7 - Prevenção e Gestão de Doenças Crónicas No Envelhecimento Ativo

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 89 – 98
ISBN: 2975-9773

Ana Sofia Lourenço Gonçalves
Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração- ISCIA
anasofia270704@gmail.com | ORCID: 0009-0004-6117-8862

Bruna Filipa Machado dos Santos

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração-
ISCIA

brunafms04@gmail.com | ORCID: 0009-0003-5624-1487

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e Administração- ISCIA
hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

O envelhecimento é um processo natural que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais, variando conforme fatores individuais e culturais (OMS, 2002). Em Portugal, cerca de 58,5% da população tinha entre 15 e 64 anos em 2023, destacando-se como um dos países mais envelhecidos da União Europeia (Pordata, 2024). A Organização Mundial da Saúde considera o envelhecimento ativo uma conquista da sociedade moderna, resultante dos avanços na saúde, economia e segurança social (OMS, 2015).

A prática de atividade física na vida de uma pessoa idosa, mesmo sendo moderada, contribui para a prevenção de doenças, preservando a autonomia e permitindo que os idosos realizem tarefas diárias autonomamente. Para além disso, a estimulação cognitiva, é outro tema essencial também na vida da pessoa idosa. Para este efeito, as atividades de cognição podem ir desde exercícios de memória a exercícios de raciocínio sempre adaptados às patologias de cada um. (Ferraz, & Vieira, 2001; Berzins, 2003; Barreto, Carreira, & Marcon, 2015).

Iniciativas nacionais e internacionais têm promovido o envelhecimento saudável. A Global Network for Age-friendly Cities and Communities, da OMS, foca-se na criação de comunidades inclusivas para idosos (OMS, 2002). Em Portugal, programas como o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física incentivam hábitos saudáveis para combater o sedentarismo e melhorar a saúde física e mental (DGS, 2016). As Universidades Sêniores, organizadas pela RUTIS, proporcionam atividades educativas e recreativas que promovem a inclusão social e combatem o isolamento (RUTIS, 2023).

Neste contexto, o projeto "Yoga e Chá" surge para idosos acima de 65 anos, promovendo bem-estar físico, mental e emocional. Através de sessões adaptadas de yoga e momentos de convívio, visa melhorar a mobilidade e o equilíbrio, reduzir o isolamento social e estimular hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo, Bem- Estar, Socialização; Idoso e Autonomia.

Abstract

Ageing is a natural process that involves biological, psychological and social changes, varying according to individual and cultural factors (WHO, 2002). In Portugal, around 58.5 per cent of the population will be aged between 15 and 64 in 2023, making it one of the oldest countries in the European Union (Pordata, 2024). The World Health Organisation considers active ageing to be an achievement of modern society, resulting from advances in health, the economy and social security (WHO, 2015).

Practising physical activity in the life of an elderly person, even if it is moderate, contributes to preventing illness, preserving autonomy and enabling the elderly to carry out daily tasks autonomously. In addition, cognitive stimulation is another essential theme in the life of the elderly. To this end, cognition activities can range from memory exercises to reasoning exercises, always adapted to the pathologies of each individual (Ferraz, & Vieira, 2001; Berzins, 2003; Barreto, Carreira, & Marcon, 2015).

National and international initiatives have promoted healthy ageing. The WHO's Global Network for Age-friendly Cities and Communities focuses on creating inclusive communities for older people (WHO, 2002). In Portugal, programmes such as the National Programme for the Promotion of Physical Activity encourage healthy habits to combat sedentary lifestyles and improve physical and mental health (DGS, 2016). The Senior Universities, organised by RUTIS, provide educational and recreational activities that promote social inclusion and combat isolation (RUTIS, 2023).

In this context, the 'Yoga and Tea' project is aimed at the over-65s, promoting physical, mental and emotional well-being. Through adapted yoga sessions and moments of socialising, it aims to improve mobility and balance, reduce social isolation and encourage healthy lifestyle habits.

Keywords: Active Ageing, Well-being, Socialisation; Elderly and Autonom

Introdução

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2004), o envelhecimento consiste num conjunto de alterações de processos e mudanças na vida de cada pessoa. Destas fazem parte a estrutura biológica, psicológica e social das pessoas que se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo de toda a vida.

Portugal é o sétimo país da União Europeia que apresenta uma população mais envelhecida. No ano de 2023, 58,5% da população portuguesa tinha entre 15 e 64 anos. (Pordata, 2024)

Jacob (2001), refere que o envelhecimento não tem o mesmo significado que o conceito velhice, uma vez que o termo velhice consiste em algo que se vai adquirindo ao longo do tempo, manifestando-se através de sinais físicos e mentais.

O envelhecimento não deve ser visto como um problema, mas como parte do ciclo de vida do ser humano, que representa uma conquista para a sociedade moderna, uma vez que surge através dos progressos económicos, sociais e de saúde que foram feitos nos últimos anos. (Ferraz, & Vieira, 2001; Berzins, 2003; Barreto, Carreira, & Marcon, 2015).

Para que o envelhecimento seja positivo existem diversos fatores que podem influenciar este processo, tais como a autonomia, a vida social, a saúde e o estado emocional uma vez que estes influenciam o dia a dia de cada idoso. (Sousa et al., 2019).

Para o idoso o exercício físico é essencial no seu quotidiano, pois a prática desta atividade fará com que este tenha sempre a sua autonomia e permitirá que durante mais tempo faça as suas atividades sem depender sempre de ajuda de terceiros. (Sousa, 2019)

Segundo Sousa 2019, apesar de existirem diversas formas de promover o envelhecimento ativo, não é difícil perceber que ainda existe uma certa discriminação não só perante este tema mas também para com as pessoas mais idosas, uma vez que quando estas começam a envelhecer começam também a depender mais da ajuda de terceiros para a realização de certas tarefas, das mais básicas até as mais complexas.

Neste artigo, visamos promover e salientar a importância de um bom envelhecimento ativo. Não cabe só às instituições para idosos promover estas atividades, cabe também a outras organizações/instituições como câmaras municipais e juntas de freguesias elaborar atividades e projetos que promovam atividades adequadas aos idosos e fazer com que estes se sintam motivados a participar

nas mesmas. Uma sociedade com uma boa saúde física e mental e uma sociedade mais feliz e harmoniosa.

Qualidade de vida da Pessoa Idosa

1.1. Qualidade de vida na fase do Envelhecimento

Desde os finais dos anos 90 a Organização Mundial da Saúde definiu o termo “envelhecimento ativo” como o processo de consolidação das oportunidades a nível da segurança e da saúde de um indivíduo de modo a melhorar a sua qualidade de vida (OMS, 2002, p.14)

A fase do envelhecimento segundo Teles (2021), é uma fase da vida muito importante na vida de cada pessoa. Para que esta seja vivida da melhor maneira a pessoa idosa necessita de estar bem fisicamente, psicologicamente e socialmente.

Para que estes três patamares estejam bem é necessária uma prevenção de modo a controlar a sua saúde. Temos assim três tipos de prevenção, a primária que evita ou remove os fatores de risco. A secundária, que consiste na deteção precoce de problemas de saúde e por fim a terciária, que limita a progressão das doenças e evita ou diminui as consequências das mesmas. (OMS, 2002)

A atividade física é fundamental para auxiliar na prevenção das doenças embora muitas das vezes tenha de ser moderada. Esta ajudará a que os idosos se sintam úteis e incluídos na sociedade e que possam fazer as suas atividades do dia a dia com autonomia (OMS, 2002).

“Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015, p. 8), “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade”. O processo de envelhecimento acontece de forma natural em todas as pessoas, contudo varia com aspectos biológicos, sociais, psicológicos, culturais, diferenciando assim as experiências no decorrer da vida de cada povo. “

A estimulação cognitiva envolve a realização de exercícios e atividades que desafiam as habilidades cognitivas de cada pessoa, como a memória, a atenção, a linguagem, o raciocínio e diversas funções executivas (Barreto, M. da S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015)).

Diversos estudos demonstram que programas de estimulação cognitiva podem trazer benefícios significativos para a população idosa, incluindo a melhoria no desempenho cognitivo, a manutenção da autonomia e independência funcional e a melhoria na qualidade de vida e bem-estar psicológico. Cada programa de estimulação cognitiva tem de ser adaptado às necessidades, interesses e capacidades de cada idoso. (Barreto, M. da S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015)).

Projetos que promovem o envelhecimento ativo

Projetos Internacionais

A Organização Mundial da Saúde tem um papel fundamental na questão da promoção do envelhecimento ativo, uma vez que é composta por políticas globais de saúde e apoia diversas estratégias com o objetivo de garantir que os idosos continuem a ter acesso à saúde e segurança ao longo do seu processo de envelhecimento. (Organização Mundial da Saúde. (2010))

Com o objetivo de promover o envelhecimento ativo, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu uma multiplicidade de iniciativas e programas que apoiam as comunidades. (Organização Mundial da Saúde (2010)).

Uma destas criações foi a “Global Network for Age-friendly Cities and Communities”, uma iniciativa desenvolvida a nível internacional. (Organização Mundial da Saúde (2010)).

Esta rede foi criada em 2010 com o objetivo de unir cidades e concentra-se em ações a nível local que incentivem a participação dos idosos na vida comunitária e promovam um envelhecimento saudável e ativo. Esta rede tem como missão permitir que as comunidades à volta do mundo se tornem cada vez mais empáticas, acessíveis e acima de tudo amigas dos idosos. (Organização Mundial da Saúde. (2010)).

Os Estados Unidos criaram também um projeto inovador de voluntariado onde é permitido que se inscrevam pessoas de 55 anos ou mais. O objetivo deste projeto é oferecer diversas oportunidades aos voluntários de participarem em serviços comunitários, promovendo assim a inclusão social e o envelhecimento ativo. (United States Government. (2024)).

Este programa tem o nome de “AmeriCorps Seniors” e permite que cada pessoa possa fazer a escolha de quem quer ajudar e de que maneira o pretende fazer. Esta ajuda pode variar perante o público alvo, ou seja, entre crianças, jovens, pessoas adultas e idosas, desde ajudar uma criança com tarefas básicas da escola, como ler ou escrever, até entregar alimentos a idosos. Fora estas existe uma diversidade de formas de ajudar, basta cada pessoa escolher a forma com que mais se identifica. (United States Government. (2024)).

Outro estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde foi o “SAGE- Study on Global Ageing and Adult Health”. Este é apoiado pelo Instituto Nacional de Envelhecimento dos Estados Unidos da América, Divisão de Pesquisa Comportamental e Social e através de governos nacionais. (Organização Mundial da Saúde (2006)).

Este estudo foca-se na recolha de dados sobre o envelhecimento e a saúde em diversas idades, diversos países e em diferentes contextos sociais e económicos, focando-se no envelhecimento ativo e na redução de doenças crónicas. (Organização Mundial da Saúde (2006)).

Os resultados do estudo, que é realizado entre indivíduos de 50 ou mais anos e comparado com os resultados de indivíduos de idades entre os 18 e os 49 anos, têm como objetivo combater o sedentarismo e melhorar as políticas de saúde nos diversos países promovendo assim um envelhecimento ativo e saudável. (Organização Mundial da Saúde (2006)).

Este estudo tem uma importância fundamental, uma vez que através dos resultados é permitido melhorar a qualidade de vida dessas populações mas não só, conseguimos também identificar os comportamentos que as populações dos países com uma economia mais desenvolvida adotam perante os que têm uma economia mais desfavorecida. (Organização Mundial da Saúde (2006)).

Projetos nacionais

A nível de projetos nacionais, a Direção Geral da Saúde criou vários, um deles é o “Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)”. (Direção-Geral da Saúde. (2020)).

Este projeto tem como principal objetivo promover a atividade física e o envelhecimento ativo através da realização de campanhas e formações dedicadas a profissionais de saúde, com o objetivo de incentivar a prática de exercício regularmente entre os idosos. (Direção-Geral da Saúde. (2020)).

Este projeto procura incentivar a prática de exercício físico no dia a dia de cada indivíduo, acabando assim por permitir que haja uma diminuição nos números de doenças como a obesidade entre outras,

principalmente as mentais, como a ansiedade e a depressão. É um projeto que visa combater o sedentarismo e preservar o bem estar físico e mental. (Direção-Geral da Saúde. (2020)).

As Universidades Seniores da Rutis (Rede de Universidades Seniores), são um projeto que proporciona diversas atividades educativas e recreativas para os idosos. (Rede de Universidades Seniores (RUTIS). (2023))

As Universidades Seniores são centros que podem ser frequentados por pessoas de 50 ou mais anos, onde é notável que pessoas que as frequentam tenham diversas alterações nas suas vidas, isto é tornam-se por vezes pessoas mais ativas e saudáveis, adquirem mais conhecimentos, podem partilhar as suas experiências de vida com outras pessoas e acima de tudo têm a capacidade de se considerarem mais valorizadas pessoalmente ao serem ouvidas e ao participar ativamente na sociedade. (Rede de Universidades Seniores (RUTIS). (2023))

Este projeto pretende assim promover não só o envelhecimento ativo, mas também uma aprendizagem contínua ao longo de toda a vida destes idosos e principalmente combater o isolamento em várias áreas espalhadas pelo país. (Rede de Universidades Seniores (RUTIS). (2023)).

Uma das iniciativas que tem também uma elevada importância, uma vez que tem a capacidade de auxiliar muitos idosos ao longo de todo o seu processo de envelhecimento é a o programa de “Teleassistência da Cruz Vermelha Portuguesa”. (Cruz Vermelha Portuguesa. (2013)).

Este programa de assistência destina-se não só aos idosos que vivem sozinhos, mas a qualquer pessoa que se encontre em situação de dependência, quer seja por velhice, alguma doença, incapacidade ou isolamento, de forma permanente ou temporária. (Cruz Vermelha Portuguesa. (2013)).

No enquadramento de um envelhecimento ativo e saudável, esta iniciativa procura apoiar os idosos que vivem ou não sozinhos, possibilitando assim um acompanhamento por parte de um profissional através de um serviço telefónico que está disponível 24 horas por dia nas suas habitações, que é constituído por um botão de emergência que quando é acionado, é feito um diagnóstico social de cada pessoa, mas também da sua respetiva família. (Cruz Vermelha Portuguesa. (2013)).

Este projeto intervém quer seja para emergências ou até algum apoio social, promovendo assim um envelhecimento ativo saudável com independência e segurança. (Cruz Vermelha Portuguesa. (2013)).

Projeto de Intervenção

Descrição

De acordo com os projetos anteriormente mencionados, propomos a criação do projeto “Yoga e Chá” destinado a idosos com mais de 65 anos. Este projeto será criado para que a população envelhecida se torne mais ativa de modo a cuidarem da sua saúde física, mental e emocional através de sessões de yoga adaptadas e de um momento de convívio para relaxar e socializar.

A prática de yoga, seguida de uma sessão de chá, cria uma oportunidade única para que os participantes melhorem a sua saúde, reduzam o stress e construam laços sociais com outras pessoas da mesma faixa etária.

Este projeto tem como objetivos promover o bem-estar físico e mental dos idosos, incentivando a prática de yoga como uma atividade de baixo impacto que ajuda na mobilidade, equilíbrio e flexibilidade. Reduzir o isolamento social, criando um espaço de convívio onde os participantes possam interagir, fortalecer amizades e partilhar experiências. Estimular o autocuidado e a promoção da saúde, através da introdução de técnicas de relaxamento e respiração que beneficiam a saúde mental e emocional. Educar

sobre a importância da atividade física e do relaxamento como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida na terceira idade.

As sessões de yoga serão leves e adaptadas para garantir que os exercícios sejam seguros e adequados às limitações dos participantes. Inclui alongamentos, posturas de equilíbrio, técnicas de respiração e relaxamento. Cada sessão será guiada por um instrutor experiente no trabalho com idosos.

Por fim, em cada sessão de yoga os participantes serão convidados para uma sessão de chá, onde poderão conversar, partilhar histórias e relaxar.

Para este projeto será necessário uma sala ampla e bem ventilada (pode ser uma sala de centro comunitário, ginásio ou espaço ao ar livre como um jardim ou parque). Material de Yoga, como ter a disponibilidade tapetes para os participantes que não possuem material próprio. Será também necessário equipamento audiovisual, como colunas para colocar música ambiente relaxante. Já a pensar na parte da sessão de chá, serão necessárias loiças como, chávenas, chaleiras, variedades de chá, água quente, e snacks leves (fruta, bolachas integrais, etc.).

Após um mês de divulgação, o projeto irá decorrer duas vezes por semana de manhã ou ao início da tarde. Para parcerias deste projeto teríamos os centros de saúde e associações de idosos para a divulgação do projeto.

Serão necessários instrutores de Yoga, estes profissionais que podem ser contratados ou podem ser voluntários para conduzir as sessões e por fim serão necessárias parcerias com cafés e mercearias para doação de chá e snacks ou a obtenção de descontos em materiais de yoga.

Em todas as sessões será recolhido o feedback dos participantes. Perante estes feedbacks iremos proceder aos seguintes ajustes do programa com base nas sugestões e necessidades dos participantes. O projeto “Yoga e Chá” visa assim, proporcionar uma experiência completa, relaxante e enriquecedora para idosos, fortalecendo o corpo, a mente e as relações sociais, tudo num ambiente acolhedor e seguro.

Discussão

A prática de atividade física e a estimulação cognitiva são os principais fatores para um bom envelhecimento ativo, já que permite que os idosos mantenham a funcionalidade do corpo ao longo do processo de envelhecimento.

A criação de diversas iniciativas como o projeto “Yoga e Chá”, são fundamentais, uma vez que permitem a socialização, combatendo assim o isolamento ao promover bem-estar nos idosos.

Os objetivos deste projeto consistem na promoção do bem-estar físico, mental e social dos idosos, incentivando assim a prática de yoga e de técnicas de relaxamento e respiração. Este projeto intervém também no sentido de reduzir o isolamento social fazendo com que os participantes possam interagir e fortalecer os seus laços sociais e incentivar os hábitos de vida saudáveis, assim como facilitar o acesso à atividade física.

Como resultado da criação deste projeto, pretendemos que os idosos que frequentam esta atividade desenvolvam uma melhor condição relativamente à sua saúde física, ao bem-estar mental e emocional, a redução do isolamento social e uma melhoria na sua qualidade de vida no geral.

Conclusão

O envelhecimento ativo é um conceito fundamental no contexto do envelhecimento populacional, que visa melhorar as oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que se envelhece. Este paradigma desafia a visão tradicional do envelhecimento como um

período de declínio inevitável, promovendo, em vez disso, uma abordagem que valoriza a autonomia, a integração social e o bem-estar geral dos indivíduos mais velhos.

A prática do envelhecimento ativo implica uma atenção especial à saúde física e mental. Incentivar a atividade física regular, como caminhadas, yoga ou dança, pode melhorar significativamente a mobilidade, a força e a prevenção de doenças crônicas, como a hipertensão e a diabetes. Paralelamente, o estímulo à saúde mental, através de atividades culturais, sociais ou de aprendizagem ao longo da vida, é essencial para reduzir o risco de depressão e demência, ao mesmo tempo que promove o senso de propósito e a autoestima. (Jacob, L. (2001)).

Outro pilar importante do envelhecimento ativo é o combate ao isolamento social, um problema frequentemente enfrentado pelos idosos. Participar em atividades comunitárias, como o voluntariado, clubes de leitura ou eventos culturais, permite que os idosos mantenham laços sociais e se sintam valorizados na sociedade. Além disso, estas interações fortalecem redes de apoio emocional, fundamentais para enfrentar os desafios do envelhecimento com mais resiliência. (Jacob, L. (2001)).

As famílias e comunidades desempenham igualmente um papel central no sucesso do envelhecimento ativo. Criar ambientes domésticos e comunitários que encorajem a autonomia e a participação ativa dos idosos, ao mesmo tempo que oferecem apoio quando necessário, é essencial para promover um envelhecimento com dignidade e segurança. A sensibilização das gerações mais jovens para as contribuições dos idosos reforça a coesão social e promove um sentido de interdependência positiva.

Por fim, o envelhecimento ativo é uma abordagem transformadora que coloca os idosos no centro das estratégias de desenvolvimento sustentável e inclusão social. Investir na saúde, participação e segurança da população idosa não só melhora a qualidade de vida individual, mas também fortalece as comunidades e reduz a pressão sobre os sistemas de saúde e segurança social. Esta visão integrada do envelhecimento é um passo essencial para construir sociedades mais equitativas e solidárias, onde todos possam envelhecer de forma ativa e plena.

Referências Bibliográficas

Barreto, M. S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 325-339.

Berzins, M. (2003). Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*, 75, 19-35.

Cruz Vermelha Portuguesa. (2013). *Teleassistência Cruz Vermelha Portuguesa* [Folheto].

Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

Ferraz, A., & Vieira, M. (2001). *Reforma do Sistema de Segurança Social em Portugal: um contributo crítico*. Universidade do Minho.

Jacob, L. (2001). Os serviços para idosos em Portugal. In T. Faria & H. Salgueiro (2005). *Envelhecimento activo: uma prioridade*.(p.36-38) *Nursing*, 199.

McMaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic status and access to healthcare: interrelated drivers for healthy aging. *Frontiers in Public Health*, 8, 231.

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde*. OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. OMS.

Organização Mundial da Saúde. (n.d.). *SAGE: Study on Global Ageing and Adult Health*. Organização Mundial da Saúde.

Rede de Universidades Seniores (RUTIS). (2023). *Relatório Anual de Atividades*. RUTIS.

Sousa, M. C., et al. (2019). Qualidade de Vida de Idosos: um estudo com a terceira idade. *Temas em Saúde*, 19(6), 362-381.

Teles, M. A. B., et al. (2021). Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiúva – MG. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(2), 75-89.

World Health Organization. (2002). *Active ageing: a policy framework*. WHO.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde.

8 - Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

Prevenção do uso de substâncias psicoativas

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 98 – 106
ISBN: 2975-9773

Francisca Oliveira Santos

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
franciscaosantos@ua.pt | ORCID: 0009-0006-2374-7037

Mariana de Jesus Fraga

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
mariana2005fraga@gmail.com | ORCID: 0009-0000-2242-2368

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Comunicação
hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

O artigo aborda a promoção de estilos de vida saudáveis como uma estratégia central para prevenir comportamentos de risco, com ênfase no consumo de substâncias psicoativas. Em Portugal, este tema tem vindo a ganhar relevância nas políticas de saúde pública, sendo impulsionado por iniciativas como o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), que propõe uma abordagem holística incluindo saúde mental, educação afetivo-sexual, alimentação equilibrada, entre outros aspetos (DGS, 2021; Gaspar de Matos et al., 2019). O consumo de substâncias psicoativas é analisado como um desafio multifacetado que envolve fatores sociais, económicos, psicológicos e culturais. Esta análise baseia-se em modelos teóricos, como o ecológico de Bronfenbrenner, que destacam as interações entre indivíduo e ambiente. Nesse contexto, a identificação de fatores de risco, como vulnerabilidades individuais e familiares, e de fatores de proteção, que promovem resiliência e escolhas saudáveis, é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes (SICAD, 2021).

Uma análise das iniciativas globais e locais reforça a importância do contributo de organizações como o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e a Associação Remar. A UNODC tem desenvolvido campanhas de consciencialização global e colaborado no desenvolvimento de políticas

públicas eficazes, integrando princípios como os direitos humanos e a ética (Abreu, S., Murta, S. G., Rocha, V. P., & Pinheiro-Carozzo, N. (2021)). A nível local, a Associação Remar utiliza metodologias de intervenção direta, como campanhas comunitárias e centros de acolhimento que abordam tanto a dependência química como questões sociais e psicológicas associadas (Ubisse, 2024).

Neste contexto, o projeto "Labirinto de Escolhas" surge como uma proposta inovadora para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, utilizando realidade virtual para simular cenários de decisão em ambientes de risco, como festas ou situações de pressão social.

Palavras-chave: Estilos de vida saudáveis, Substâncias psicoativas

Abstract

The article discusses the promotion of healthy lifestyles as a key strategy for preventing risk behaviors, with a particular focus on the consumption of psychoactive substances. In Portugal, this topic has gained increasing relevance in public health policies, driven by initiatives such as the National School Health Program (PNSE), which proposes a holistic approach that includes mental health, affective-sexual education, balanced nutrition, among other aspects (DGS, 2021; Gaspar de Matos et al., 2019). The consumption of psychoactive substances is analyzed as a multifaceted challenge involving social, economic, psychological, and cultural factors. This analysis is grounded in theoretical models, such as Bronfenbrenner's ecological model, which highlights the interactions between individuals and their environments. In this context, identifying risk factors, such as individual and family vulnerabilities, and protective factors, which foster resilience and healthy choices, is essential for developing effective preventive strategies (SICAD, 2021).

An analysis of global and local initiatives underscores the importance of contributions from organizations such as the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and the Remar Association. The UNODC has carried out global awareness campaigns and collaborated on the development of effective public policies, incorporating principles such as human rights and ethics (Abreu, S., Murta, S. G., Rocha, V. P., & Pinheiro-Carozzo, N. (2021)). Locally, the Remar Association employs direct intervention methodologies, such as community campaigns and shelters that address both chemical dependency and associated social and psychological issues (Ubisse, 2024).

In this context, the "Labirinto de Escolhas" project emerges as an innovative proposal for preventing psychoactive substance use. It leverages virtual reality to simulate decision-making scenarios in risk environments, such as parties or situations involving social pressure.

Keywords: Healthy Lifestyles, Psychoactive Substances

Introdução

A promoção de estilos de vida saudáveis tem-se revelado uma estratégia fundamental na prevenção de comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias psicoativas (Jessor, 2016; Onrust et al., 2016). Em Portugal, como em muitos outros países europeus, esta abordagem preventiva tem ganho crescente relevância nas políticas de saúde pública e intervenção social, especialmente nas últimas duas décadas (SICAD, 2021).

O consumo de substâncias psicoativas representa um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, com implicações profundas não apenas a nível individual, mas também familiar, social e económico (EMCDDA, 2023). Segundo dados do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], Portugal tem registado mudanças significativas nos padrões de consumo destas substâncias, com particular preocupação para o aumento do consumo entre adolescentes e jovens adultos (Balsa et al., 2018).

Saúde Escolar e Estilos de Vida Saudáveis

A Organização Mundial da Saúde define um estilo de vida saudável como um modo de viver que visa prevenir doenças e a morte precoce, abrangendo o bem-estar físico, mental e social (World Health Organization [WHO], 2018). A influência de hábitos saudáveis transcende o indivíduo, estendendo-se ao núcleo familiar, com impacto significativo especialmente no universo infantil (Davoglio et al., 2019). As crianças absorvem e reproduzem padrões comportamentais do seu ambiente familiar e comunitário, que moldam diretamente a sua trajetória de saúde e qualidade de vida (Bronfenbrenner & Morris, 2017).

Reconhecendo essa complexidade, as diferentes diretrizes internacionais inspiraram o desenvolvimento do Programa Nacional de Saúde Escolar [PNSE], que propõe uma intervenção multidimensional (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021). O programa visualiza a promoção da saúde de forma holística, abrangendo dimensões essenciais: saúde mental, competências socioemocionais, educação afetivo-sexual, alimentação equilibrada, prática de atividade física, higiene corporal e oral, qualidade do sono, educação postural e prevenção de comportamentos de risco (DGS, 2021; Gaspar de Matos et al., 2019).

Apesar dessa visão abrangente, constata-se que muitos programas educacionais de saúde tendem a concentrar-se em dimensões isoladas, limitando o seu potencial transformador (Viner et al., 2020). As disciplinas mais eficazes são aquelas que adotam uma perspectiva global, focando o desenvolvimento de competências individuais, sociais e emocionais que fortalecem as relações interpessoais e capacitam a comunidade educativa para uma gestão proativa da saúde (Faggiano et al., 2021).

O consumo de drogas é um fenómeno complexo que precisa ser abordado de diversas perspectivas, incluindo a social, económica, política, biológica, psicológica e legal (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023). No entanto, há consenso sobre a importância da prevenção, que visa evitar o uso indevido de substâncias psicoativas e os problemas decorrentes antes que se manifestem ou agravam (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2023). A prevenção demonstra eficácia, mesmo quando as relações de causa e efeito não são totalmente claras (Stockings et al., 2018). As intervenções preventivas dividem-se em dois blocos: a redução da oferta, que diminui a disponibilidade das drogas, e a redução da procura, que visa reduzir o consumo (SICAD, 2021).

Fundamentos Teóricos e substâncias psicoativas: Uma perspetiva integrativa

O conceito de estilos de vida saudável surge como uma construção multidimensional que transcende a mera ausência da doença, integrando dimensões físicas, psicológicas e sociais do bem-estar (Gaspar de Matos et al., 2019). Nesta perspectiva, a promoção da saúde configura-se como um processo complexo de capacitação individual e coletiva para escolhas conscientes e promotoras de qualidade de vida.

Segundo Brito et al. (2019), os determinantes sociais da saúde desempenham um papel fundamental na compreensão das dinâmicas de saúde e de doenças. Estes determinantes compreendem fatores socioeconómicos, culturais e ambientais que influenciam diretamente os padrões de saúde das

populações. A desigualdade social, o nível de escolaridade, as condições de trabalho e os elementos estruturais na configuração dos riscos e vulnerabilidades associadas ao uso de substâncias psicoativas. O modelo ecológico de desenvolvimento, fundamentado nos trabalhos de Bronfenbrenner, oferece uma perspectiva integrada para compreender as interações entre o indivíduo e o ambiente. Este modelo propõe uma análise sistêmica que considera vários níveis de influência: microssistema (família, escola), mesosistema (interações entre sistemas), exossistema (estruturas sociais mais amplas) e macrossistema (contexto cultural e social). (Davoglio et al., 2019)

A identificação de fatores de risco e proteção revela-se crucial na elaboração de estratégias preventivas eficazes. De acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, os fatores de risco incluem vulnerabilidades individuais, familiares e comunitárias que aumentam a probabilidade de envolvimento com substâncias psicoativas. Em contraposição, os fatores de proteção atuam como elementos de resiliência, mitigando os riscos e promovendo escolhas saudáveis. (SICAD, 2021)

A classificação das substâncias psicoativas foi desenvolvida para além das taxonomias tradicionais, incorporando novas categorias e padrões de consumo emergentes. O Relatório Europeu sobre Drogas (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência [OEDT], 2022) destaca a complexidade crescente dos perfis de consumo, caracterizados por policonsumo e uso de substâncias sintéticas. Os padrões de consumo atuais revelam tendências preocupantes. Segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, verifica-se um aumento do consumo de substâncias em contextos recreativos, com particular incidência entre jovens adultos. Cannabis, álcool e novas substâncias psicoativas emergem como as categorias mais prevalentes. (OEDT, 2022)

Estudos de Carvalho et al. (2020), demonstram consequências neurológicas, psicológicas e físicas significativas, com especial atenção aos danos no desenvolvimento cerebral juvenil e às condições de saúde associadas.

O SICAD (2021) estima custos substanciais nos sistemas de saúde, justiça e produtividade econômica, destacando também a ruptura familiar, o aumento da criminalidade e a sobrecarga dos sistemas de suporte social.

As tendências emergentes apontam para desafios complexos. A digitalização, o surgimento de novas substâncias sintéticas e os padrões de consumo associados aos contextos de lazer digital representam novos horizontes para as estratégias de prevenção (Antunes & Matos, 2021).

Uma Análise das Iniciativas Globais e Locais

No panorama atual da prevenção e tratamento de dependências, observa-se uma abordagem cada vez mais integrada e multidisciplinar, onde organizações internacionais, nacionais e locais trabalham em diferentes níveis de intervenção. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) destaca-se como uma entidade fundamental neste cenário, estabelecendo diretrizes globais e apoiando nações no desenvolvimento de políticas públicas efetivas. A agência trabalha ativamente na implementação das convenções globais sobre drogas, auxiliando países a desenvolverem marcos regulatórios que equilibrem o controle de substâncias com abordagens humanizadas de tratamento. A metodologia do UNODC fundamenta-se em três pilares essenciais: evidências científicas, respeito aos direitos humanos e padrões éticos elevados. Esta abordagem reflete uma evolução significativa no tratamento da questão das drogas, distanciando-se de modelos puramente punitivos para abraçar estratégias que reconhecem a complexidade do problema e a necessidade de soluções multifacetadas. A organização promove várias iniciativas de conscientização global, com destaque para as ações do dia

26 de junho, estabelecido como Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito. Nesta data, são realizados eventos simultâneos em diversos países, criando uma rede global de conscientização e ação. Um aspecto inovador da atuação do UNODC é o incentivo à participação ativa de diferentes setores da sociedade. A organização desenvolveu um conjunto de ferramentas e recursos que permite que ONGs, empresas e governos locais participem ativamente nas campanhas de prevenção. Isto inclui a disponibilização de materiais promocionais, diretrizes para organização de eventos e estratégias para o envolvimento em redes sociais, criando assim um movimento coordenado e consistente de combate às drogas (Abreu, S., Murta, S. G., Rocha, V. P., & Pinheiro-Carozzo, N. (2021)).

No âmbito das organizações locais, a Associação Remar emerge como um exemplo notável de intervenção direta na comunidade. A sua abordagem inovadora combina ações de rua com programas estruturados de recuperação. As campanhas "Anjos da Noite" e "Ceias de Natal" representam mais do que eventos pontuais, são portas de entrada para um sistema integrado de apoio e recuperação. A metodologia da Remar é particularmente efetiva por trabalhar com depoimentos de pessoas recuperadas, oferecendo exemplos tangíveis de superação e estabelecendo uma conexão mais próxima com aqueles que ainda lutam contra a dependência (Ubisse, 2024).

O sistema de pré-inscrição online da Linha 1414 representa um avanço tecnológico importante no campo de tratamento de dependências. Este sistema não apenas facilita o acesso aos serviços, mas também permite uma triagem inicial mais eficiente, possibilitando um encaminhamento mais preciso para os serviços especializados. A avaliação do grau de severidade incorporada no sistema ajuda a priorizar casos e a determinar recursos de forma mais eficiente. Os Centros de Acolhimento da Remar funcionam como pontos focais de um sistema mais amplo de recuperação. Estes centros não se limitam apenas ao tratamento da dependência química, mas abordam também questões sociais e psicológicas que frequentemente acompanham o uso de substâncias. O programa de voluntariado da organização adiciona uma dimensão importante ao trabalho, criando uma rede de apoio comunitário e promovendo a reintegração social dos usuários em recuperação (Ubisse, 2024). Um avanço significativo no acesso a serviços de apoio é representado pela Linha 1414, que oferece atendimento anônimo, gratuito e confidencial. Este serviço disponibiliza aconselhamento especializado, suporte emocional em crises, esclarecimento de dúvidas e reflexão orientada sobre comportamentos aditivos, além de realizar encaminhamentos para serviços especializados quando necessário. A modernização do acesso ao tratamento consolida-se por meio de um sistema on-line de pré-inscrição, que permite aos usuários escolherem as suas equipas de tratamento e receberem uma avaliação inicial de severidade, reduzindo significativamente as barreiras burocráticas e aumentando a acessibilidade aos serviços. Este serviço representa um avanço na acessibilidade ao tratamento, oferecendo um ponto de contato inicial que é simultaneamente profissional e acolhedor. A linha atende não apenas questões relacionadas a substâncias psicoativas tradicionais, mas também aborda dependências comportamentais modernas, como vício em jogos e redes sociais, demonstrando uma compreensão atualizada do conceito de dependência. (ICAD)

A análise das diferentes iniciativas e serviços disponíveis demonstra claramente a importância de uma abordagem integrada e multifacetada no enfrentamento do uso problemático de questões psicoativas. A combinação de esforços internacionais, como os da UNODC, com iniciativas locais e serviços de apoio direto, como a Linha 1414, estabelece uma rede de suporte fundamental para o enfrentamento desta questão de saúde pública. Esta articulação entre diferentes níveis de intervenção, desde o global até o local, tem se mostrado essencial para alcançar resultados mais eficazes e duradouros no combate ao uso problemático de substâncias psicoativas.

Projeto “Labirinto de Escolhas”

O "Labirinto de Escolhas" apresenta-se como um projeto inovador que utiliza a tecnologia de realidade virtual para criar uma experiência imersiva de prevenção ao uso de substâncias psicoativas (SPA) direcionada a estudantes universitários. Através da utilização de óculos de realidade virtual, esta iniciativa proporciona uma experiência segura e controlada que simula situações de risco e decisões cruciais relacionadas com o uso de substância, desenvolvendo uma abordagem tradicional de prevenção numa experiência interativa e personalizada.

A primeira fase do projeto, com duração de dois meses, concentra-se no desenvolvimento do ambiente virtual e na programação das experiências interativas, onde a equipa de desenvolvimento criará um virtual detalhado, com cenários meticulosamente construídos para representar situações realistas do cotidiano universitário. Esses ambientes incluem festas acadêmicas, residências universitárias, bares frequentados por estudantes e situações de alto stresse acadêmico, nas quais os participantes, sob efeito de substâncias psicoativas, têm acesso a elementos de gamificação que permitem acumular pontos baseados em escolhas positivas e desenvolver estratégias de resiliência.

Na componente técnica, o projeto utilizará óculos de realidade virtual, equipados com sensores de movimento e controladores táteis, permitindo uma interação natural e intuitiva com o ambiente virtual. O software desenvolvido incluirá elementos audiovisuais de alta qualidade, proporcionando uma experiência verdadeiramente imersiva, onde os cenários virtuais serão enriquecidos com efeitos especiais que simulam alterações de percepção, demonstrando de forma segura os efeitos das substâncias psicoativas no organismo.

Durante uma fase de implementação, que decorrerá ao longo de três meses, os estudantes participarão em sessões individuais de 45 minutos, iniciando com uma breve orientação sobre a utilização do equipamento e os objetivos da experiência. Ao longo da vivência virtual, os participantes encontrarão diversos pontos de decisão, onde deverão escolher entre diferentes caminhos de ação, sendo que cada escolha irá ter consequências que se manifestaram ao longo da experiência, permitindo que compreendam o impacto das suas decisões.

Um aspecto particularmente inovador do projeto é a incorporação de elementos de inteligência artificial que se adaptam à experiência conforme as escolhas do usuário, tornando cada sessão única e personalizada. O sistema inclui avatares virtuais programados para simular pressão social e situações de conflito, ajudando os participantes a desenvolver estratégias de assertividade e recusa, fundamentais para a prevenção do uso de substâncias.

Após cada sessão de realidade virtual, os participantes têm acesso a um espaço virtual de reflexão, onde podem visualizar estatísticas reais sobre o uso de matérias e suas consequências, bem como depoimentos em vídeo de pessoas que enfrentaram desafios semelhantes. Esta experiência é complementada por sessões de grupo online para partilha de experiências e aprendizagens, facilitadas por psicólogos especializados, que ajudam a consolidar as aprendizagens e a promover a reflexão coletiva.

A avaliação do projeto, prevista para o último mês, utiliza metodologias quantitativas e qualitativas para medir o impacto da experiência, incluindo questionários pré e pós-participação e entrevistas semiestruturadas para compreender as mudanças nas percepções e atitudes dos participantes em relação ao uso de substâncias psicoativas. Esta avaliação abrangente permite não apenas medir a eficácia do programa, mas também identificar áreas de melhoria para futuras iterações do projeto.

Em termos de recursos, o projeto necessita de óculos de realidade virtual, computadores potentes para processar os ambientes virtuais, uma equipa de desenvolvimento de software especializado em VR, psicólogos e especialistas em comportamentos aditivos, além de uma plataforma online para gestão das sessões e recolha de dados. O orçamento contempla o desenvolvimento do software, a aquisição dos equipamentos, a formação da equipa técnica e o suporte contínuo durante a implementação, sendo que, embora o investimento inicial seja significativo, a natureza digital do projeto permite a sua fácil replicação e adaptação para diferentes contextos e adaptação às instituições.

Os resultados esperados incluem uma maior conscientização sobre os riscos associados ao uso de SPA, o desenvolvimento de competências de tomada de decisão em situações de pressão, a melhoria das estratégias de enfrentamento e resistência à pressão social, além da criação de uma ferramenta preventiva escalável e adaptável. Este projeto representa assim uma abordagem inovadora à prevenção do uso de substâncias psicoativas, combinando tecnologia avançada com princípios propostos de prevenção em saúde mental, onde a utilização da realidade virtual permite criar experiências impactantes e memoráveis, potencialmente mais eficazes que os métodos tradicionais de prevenção.

A implementação deste projeto não representa apenas um avanço significativo nas estratégias de prevenção do uso de substâncias psicoativas, mas também estabelece um precedente importante para a utilização de tecnologias imersivas em programas de prevenção em saúde mental. A sua natureza escalável e adaptável permite que seja facilmente implementado em diferentes contextos universitários, podendo ser continuamente aperfeiçoado com base nos dados recolhidos e no feedback dos participantes.

Conclusão

Para finalizar, a análise das estratégias de prevenção e intervenção na área da saúde escolar e no combate ao uso de substâncias psicoativas evidencia a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional. Programas de saúde escolar eficazes, como o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), e iniciativas inovadoras, como o projeto “Labirinto de Escolhas”, demonstram a importância de intervir nas várias dimensões da vida do estudante, desde o ambiente familiar e escolar até as escolhas individuais. As evidências científicas destacam a eficácia de programas que desenvolvem competências socioemocionais, promovem a saúde mental e abordam a prevenção de comportamentos de risco de forma holística.

Contudo, é fundamental que as estratégias sejam continuamente adaptadas às novas realidades sociais, tecnológicas e comportamentais, como os desafios apresentados pelo consumo de novas substâncias e o impacto das redes sociais. O investimento em programas de prevenção eficazes, integrados e baseados em evidências pode, portanto, contribuir para uma melhoria significativa na qualidade de vida dos jovens e na construção de um futuro mais saudável e resiliente.

Referências Bibliográficas

- Antunes, C., & Matos, M. G. (2021). Jovens, comportamentos de risco e bem-estar: Desafios contemporâneos. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 12(2), 45-62.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. SICAD.
- Brito, I., Precioso, J., & Samorinha, C. (2019). Promoção da saúde em meio escolar: Análise de uma década de intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 37(1), 20-30.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2017). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 793-828). Wiley.
- Carvalho, J. P., Matos, M. G., & Diniz, J. A. (2020). Comportamentos aditivos e bem-estar em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 567-580.
- Davoglio, T. R., Abeche, D. M., & Silva, I. R. (2019). Family and child development: Implications for health promotion. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2857-2868.
- Davoglio, T. R., Silva, I. R., & Ronchi, J. P. (2019). Desenvolvimento infantil e fatores de risco: Uma perspectiva ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2857-2868.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional de Saúde Escolar 2021-2025. Ministério da Saúde.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. (2023). *Relatório mundial sobre drogas 2023*. Publicações das Nações Unidas.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). *European Drug Report 2023: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union.

Faggiano, F., Allara, E., Giannotta, F., Molinar, R., & Sumnall, H. (2021). Europe needs a central, transparent, and evidence-based approval process for behavioural prevention interventions. *PLoS Medicine*, 18(1), e1003534.

Gaspar de Matos, M., Camacho, I., Reis, M., Tomé, G., Branquinho, C., & Ramiro, L. (2019). Health-related quality of life of Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 1-9.

Gaspar de Matos, M., Camacho, I., Reis, M., & Tomé, G. (2019). Qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 1-15.

Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2022). *Relatório Europeu sobre Drogas 2022: Tendências e Desenvolvimentos*. Serviço das Publicações da União Europeia.

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2021). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030*. SICAD.

SICAD. (2021). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... & Degenhardt, L. (2018). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 280-296.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations publication.

Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404.

World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. WHO Press.

9 - Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 107 – 113
ISBN: 2975-9773

Lisandra Jade Suffit Bola

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração
lisandrabola@gmail.com | 0009-0004-6913-8689

Laura Lady Teixeira Gomes

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração
lauralady87@hotmail.com | 0009-0005-1747-1997

Hugo Miguel Carvalho

Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração
hmc@iscia.edu.pt | 0000-0002-3274-5571

Resumo

O presente artigo analisa a importância dos estilos de vida saudáveis numa perspetiva socioeducativa, explorando o papel do educador social na promoção de práticas salutogénicas junto das comunidades. Através de uma revisão sistemática da literatura, examina-se a interligação entre os determinantes sociais da saúde e as práticas de vida saudável, bem como as estratégias de intervenção social que promovem a adoção destes comportamentos. Os resultados evidenciam a necessidade de uma abordagem holística e culturalmente sensível na promoção da saúde comunitária.

Palavras-chave: Educação Social, Estilos Saudáveis, Intervenção, Saúde, Promoção, Determinantes.

Abstract

This article analyzes the importance of healthy lifestyles from a socio-educational perspective, exploring the role of social educators in promoting salutogenic practices within communities. Through a systematic literature review, it examines the interconnection between social determinants of health and healthy lifestyle practices, as well as social intervention strategies that promote the adoption of these behaviors. The results highlight the need for a holistic and culturally sensitive approach in promoting community health.

Keywords: Social Education, Healthy Styles, Intervention, Health, Promotion, Determinants.

Estilos de vida Saudáveis

Os estilos de vida saudáveis constituem um contato complexo e multifacetado que transcende a mera adoção de comportamentos individuais, representando um fenómeno profundamente enraizado em contextos sociais, educacionais e culturais. Carvalho & Carvalho (2006) enfatizam que a educação para a saúde assume um papel fundamental na promoção de comportamentos salutar, destacando a

importância da formação e consciencialização social na construção de estratégias efetivas de promoção da saúde.

A Direção-Geral da Saúde, no seu Plano Nacional de Saúde 2021-2030, apresenta uma visão estratégica que reconhece os determinantes sociais como elementos centrais na compreensão e promoção da saúde pública. Neste contexto, Filho (2011) sublinha a relevância da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, que evidenciou as profundas interconexões entre condições socioeconômicas e outcomes de saúde.

Souza (2013) aprofunda esta perspetiva, analisando criticamente os determinantes sociais da saúde a partir das raízes da "questão social". A investigação demonstra que fatores como acesso à educação, condições económicas, ambiente social e oportunidades de desenvolvimento influenciam decisivamente os padrões de saúde individuais e coletivos.

No âmbito específico dos estilos de vida, Goellner (2009) propõe uma análise crítica sobre o "governo dos corpos" no contexto contemporâneo, explorando como os mercados e as práticas sociais moldam as percepções e comportamentos relacionados com a saúde e o corpo. Esta perspetiva evidencia a dimensão política e social subjacente às escolhas individuais de saúde.

Matos & Sousa-Albuquerque (2006) realizaram um estudo inovador sobre percepções de saúde em estudantes universitários portugueses, identificando correlações significativas entre área de formação, estilos de vida e estados de saúde. A investigação revelou que o contexto académico e profissional desempenha um papel crucial na construção de hábitos saudáveis, demonstrando a importância dos ambientes formativos na promoção da saúde.

A dimensão relacional e emocional dos estilos de vida saudáveis é particularmente evidente no trabalho de Santos (2023), que destaca a importância das intervenções especializadas em contexto escolar. O estudo evidencia que estilos de vida saudáveis transcendem aspectos meramente físicos, integrando dimensões psicossociais e emocionais fundamentais para o desenvolvimento integral dos indivíduos.

Estudo da Arte

1- Organização Mundial da Saúde

O programa "Move for Health" foi lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003 como uma iniciativa global para promover a atividade física como essencial para a saúde e o bem-estar. Este programa faz parte da Estratégia Global da OMS sobre Dieta, Atividade Física e Saúde, que visa combater o aumento das doenças crónicas relacionadas com a inatividade física e dietas desequilibradas. Estudos realizados pela OMS demonstram que a inatividade física contribui para cerca de 1,9 milhões de mortes anuais e está associada a um maior risco de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de cancro. (Goellner, S., 2009)

Uma das principais ações do programa é a promoção do "Dia Mundial Move for Health", criado para sensibilizar governos, comunidades e indivíduos sobre os benefícios da prática regular de atividade física. O programa também incentiva a implementação de políticas públicas que promovam o movimento no quotidiano, incluindo melhorias nas escolas, nos locais de trabalho e na infraestrutura urbana, para facilitar estilos de vida mais ativos. (Goellner, S., 2009)

2 - Estados Unidos da América

O National Diabetes Prevention Program (National DPP) foi criado em 2010 pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), nos Estados Unidos, para combater a crescente incidência de pré-diabetes e diabetes tipo 2. O programa adota uma abordagem baseada em evidências, enfatizando mudanças no estilo de vida que incluem alimentação saudável, aumento da atividade física e técnicas para redução do estresse. A principal iniciativa do programa é um plano de mudança de estilo de vida com duração de um ano, que tem como objetivo reduzir significativamente os fatores de risco associados ao diabetes tipo 2. (Ritchie, N. 2020)

As pesquisas demonstram que a adesão ao programa pode reduzir o risco de diabetes tipo 2 em até 58%, sendo essa redução ainda mais expressiva (71%) em pessoas com mais de 60 anos. Além disso, o programa promove a perda de peso sustentável (5% a 7% do peso corporal inicial) e benefícios de longo prazo, como a prevenção ou adiamento do início da doença por até uma década. (Ritchie, N. 2020)

3 - Reino Unido

O programa O programa Change4Life, lançado em 2009 pelo governo do Reino Unido, é uma iniciativa de saúde pública destinada a combater a obesidade e promover estilos de vida saudáveis entre as famílias. Desenvolvido pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS), o programa centra-se na educação sobre uma alimentação equilibrada, no aumento da prática de atividade física e na redução do consumo de açúcar, gordura e sal. (Day, R., Bridge, G., Austin, K., Ensaff, H. & Christian, M. 2022)

O Change4Life visa sensibilizar o público sobre como mudanças simples no estilo de vida podem ter um impacto significativo na saúde. Algumas das principais iniciativas incluem:

Educação Alimentar: O Change4Life oferece ferramentas práticas, como aplicações móveis e receitas, para ajudar as famílias a adotarem refeições mais saudáveis. Campanhas como "Smart Swaps" incentivam pequenas substituições na dieta para reduzir o consumo de calorias, açúcares e gorduras saturadas.

Promoção de Atividade Física: Programas como o "10 Minute Shake Up", desenvolvidos em parceria com a Disney, motivam as crianças a realizarem atividades físicas curtas e divertidas, promovendo a prática de exercício no dia a dia.

Campanhas de Sensibilização: Anúncios em televisão, rádio e redes sociais destacam os riscos associados a uma dieta pouco equilibrada e incentivam escolhas alimentares mais saudáveis.

Apoio nas Escolas: Recursos específicos para professores ajudam a introduzir hábitos saudáveis nas rotinas escolares, incentivando tanto os alunos como as suas famílias a mudarem de comportamento.

O programa alcançou milhões de pessoas desde o seu lançamento, gerando maior consciência sobre a importância da alimentação nutritiva e da prática de exercícios. Relatórios do Public Health England indicam que o Change4Life foi eficaz em motivar as famílias a reduzirem o consumo de açúcar e gorduras, ao mesmo tempo que aumentaram a sua atividade física. (Day, R., Bridge, G., Austin, K., Ensaff, H. & Christian, M. 2022)

Proposta de Projeto: “Desafio Saudável no Local de Trabalho”

O projeto "Desafio Saudável no Local de Trabalho" visa melhorar a saúde e bem-estar dos trabalhadores, incentivando a prática de atividade física, alimentação equilibrada e sensibilização para a saúde mental. O programa envolve atividades lúdicas e educativas, com a participação direta dos colaboradores.

O desafio será composto por três pilares principais: atividade física, alimentação saudável e bem-estar mental. As atividades estarão integradas nas rotinas de trabalho e serão acompanhadas por profissionais especializados em saúde e bem-estar.

Estrutura do Projeto

No âmbito da atividade física, o programa propõe diversas iniciativas para promover a adoção de hábitos mais saudáveis entre os colaboradores.

A competição de passos diários constitui uma das principais ações, na qual cada colaborador utilizará um pedômetro ou uma aplicação móvel para monitorizar o número de passos realizados diariamente. Esta iniciativa será acompanhada por competições semanais e mensais, premiando simbolicamente os participantes que registarem o maior número de passos, como forma de incentivar a prática regular de atividade física.

As pausas ativas representam outro componente importante, consistindo em intervalos de 5 a 10 minutos realizados duas vezes por dia, durante os quais os colaboradores serão convidados a participar em alongamentos ou pequenas atividades físicas. Estas sessões serão conduzidas por um instrutor ou por meio de vídeos guiados, assegurando acessibilidade e envolvimento.

Por fim, as aulas de grupo serão disponibilizadas semanalmente e incluirão modalidades como yoga, pilates ou treinos funcionais. O objetivo desta iniciativa é estimular a adesão à prática regular de exercício físico, promovendo a saúde e o bem-estar de forma coletiva e dinâmica.

No âmbito da alimentação saudável, o programa inclui diversas iniciativas destinadas a promover escolhas alimentares equilibradas e a sensibilizar os colaboradores para a importância de uma nutrição adequada.

O desafio de refeições saudáveis constitui uma das principais atividades, incentivando os colaboradores a preparar e partilhar receitas saudáveis. Estas serão submetidas em formato de fotos e descrições, permitindo que as melhores sejam selecionadas e premiadas semanalmente, promovendo o envolvimento e a criatividade culinária.

A oferta de lanches saudáveis é outro componente essencial do programa, na qual a empresa disponibilizará opções nutritivas, como frutas, nozes e snacks saudáveis, durante os intervalos. Este gesto visa substituir alternativas menos saudáveis, incentivando escolhas alimentares mais conscientes no ambiente de trabalho.

Adicionalmente, serão realizadas palestras e workshops sobre nutrição, conduzidos por especialistas na área, com o objetivo de educar os colaboradores sobre a adoção de hábitos alimentares equilibrados e ajustados às suas necessidades diárias. Estas sessões contribuirão para um maior conhecimento e autonomia na gestão da alimentação saudável.

No domínio do bem-estar mental, o programa integra diversas ações destinadas a promover a saúde emocional e a melhorar a qualidade de vida dos colaboradores no ambiente de trabalho.

As sessões de mindfulness e meditação serão realizadas no local de trabalho, com o objetivo de reduzir os níveis de stress, melhorar a concentração e aumentar o foco ao longo do dia. Estas práticas guiadas permitirão aos participantes desenvolver competências de autorregulação emocional e de atenção plena.

Além disso, serão organizadas Palestras sobre gestão de stress e saúde mental, conduzidas por especialistas na área. Estas sessões terão como foco a partilha de estratégias eficazes para lidar com o stress, a ansiedade e outras questões relacionadas com o bem-estar emocional no contexto laboral.

Adicionalmente, os dias de desconexão digital serão implementados em datas específicas, promovendo a redução do uso de dispositivos eletrónicos durante as pausas e intervalos. Esta iniciativa visa incentivar um maior equilíbrio entre o trabalho e o lazer, permitindo momentos de desconexão que favorecem a saúde mental e a recuperação psicológica.

Implementação

Na fase 1, correspondente ao planeamento e com duração de um mês, é estabelecida uma equipa de coordenação responsável pelo projeto no âmbito da empresa. Esta etapa inclui uma reunião com nutricionistas, preparadores físicos e psicólogos, cujo objetivo é delinear as atividades e elaborar o cronograma correspondente. Paralelamente, é implementada uma estratégia de comunicação interna com o propósito de sensibilizar e informar os colaboradores acerca do desafio a ser desenvolvido.

A fase 2, correspondente à execução, tem uma duração prevista de seis meses e inicia-se com o lançamento oficial do Desafio Saudável. Esta etapa é marcada por uma semana dedicada à sensibilização para temas relacionados com a saúde, promovida através de atividades interativas. No decorrer desta fase, são implementadas competições semanais que incentivam a adoção de hábitos saudáveis, como desafios de passos e de preparação de refeições equilibradas. Adicionalmente, são realizadas palestras, workshops e pausas ativas, com o intuito de reforçar o envolvimento dos participantes. Como complemento, é disponibilizada regularmente uma oferta de lanches saudáveis durante os intervalos, promovendo escolhas alimentares equilibradas no dia a dia.

A fase 3, dedicada à avaliação e melhoria, tem uma duração estimada de dois meses e centra-se na análise dos resultados e na identificação de oportunidades para otimização do programa. Nesta etapa, procede-se à recolha de feedback por parte dos colaboradores, visando obter perceções sobre as atividades realizadas. Simultaneamente, realiza-se uma avaliação abrangente do impacto do programa, utilizando inquéritos de satisfação, relatórios de melhorias percebidas na saúde e bem-estar dos participantes, e a análise de dados obtidos ao longo das competições, como o número de passos contabilizados e a participação nas aulas. Com base nos resultados, são implementados ajustamentos no programa, incluindo a possibilidade de extensão ou a introdução de novas atividades, de forma a maximizar os seus benefícios e alinhamento com as necessidades dos colaboradores.

Recursos Necessários

Os recursos necessários para a implementação do programa dividem-se em três categorias principais: financeiros, humanos e logísticos.

Na vertente financeira, inclui-se a aquisição de pedómetros ou a subscrição de aplicações para monitorização de passos, a compra de lanches saudáveis para distribuição regular e a contratação de especialistas, como palestrantes e facilitadores de workshops.

Relativamente aos recursos humanos, é indispensável uma equipa de coordenação do projeto para assegurar a gestão e operacionalização das atividades, bem como o envolvimento de instrutores de atividade física, nutricionistas, psicólogos e outros facilitadores de bem-estar.

Por fim, no âmbito logístico, requer-se a disponibilização de espaços adequados para a realização de aulas em grupo e palestras, além de uma área destinada ao armazenamento e distribuição dos lanches saudáveis.

Indicadores de sucesso

Os indicadores de sucesso do projeto incluem várias métricas relevantes para avaliar o seu impacto global. Entre eles, destaca-se a percentagem de participação dos colaboradores nas atividades e competições promovidas, bem como o aumento do número médio de passos diários registados. Outro indicador importante é a melhoria nos hábitos alimentares, conforme relatado pelos participantes, assim como a redução nos níveis de stress percebidos. Adicionalmente, é considerado o feedback positivo sobre o impacto do programa nas rotinas diárias e na saúde mental dos colaboradores.

Este projeto não só visa melhorar a saúde física e mental dos colaboradores, mas também pretende fomentar um ambiente de trabalho mais motivador e produtivo, contribuindo para uma maior satisfação e bem-estar no local de trabalho.

Resultados e Discussão

Os estudos analisados demonstram que as intervenções socioeducativas têm um impacto significativo na adoção de estilos de vida mais saudáveis. Ribeiro et al. (2023) reportam que existe um aumento de 45% na adesão a práticas alimentares saudáveis, um incremento de 30% na prática regular de atividade física e uma melhoria de 25% nos indicadores de bem-estar psicológico.

Conclusão

A promoção de estilos de vida saudáveis através da educação social revela-se fundamental para o desenvolvimento comunitário sustentável. A eficácia das intervenções depende da capacidade de integrar os determinantes sociais da saúde e adaptar as estratégias aos contextos específicos de cada comunidade.

Recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas que suportem estas intervenções e a formação continuada dos educadores sociais em metodologias inovadoras de promoção da saúde.

Referências Bibliográficas

Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação. Lusociência.

Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Ministério da Saúde.

Goellner, S. (2009). Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Ciência & Saúde Coletiva.

- Filho, A.,(2011). Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública.
- Souza. D., (2013). Determinantes Sociais da Saúde: reflexão a partir das raízes da “questão social”. Scielo Brasil.
- Matos, A. & Sousa-Albuquerque, C., (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. International Journal of Clinical and Health Psychology
- Santos, M., (2023). “Quem ama não agride” Intervenção de enfermagem especializada com adolescentes em contexto escolar. UPC.
- Ritchie, N., (2020). Current Perspectives on the Impact of the National Diabetes Prevention Program: Building on Successes and Overcoming Challenges. Taylor & Francis.
- Day, R., Bridge, G., Austin, K., Ensaff, H. & Christian, M., (2022). Parents’ awareness and perceptions of the Change4Life 100 cal snack campaign, and perceived impact on snack consumption by children under 11 years. BMC Public Health.

10 - Saúde e Ambiente: A Implementação de Legislação para a Reciclagem Obrigatória em Portugal e os Seus Impactos na Saúde Pública

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 114 – 121
ISBN: 2975-9773

Roberto César Maurício Martins Esteves
Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração ISCIA
rcmme_roberto@hotmail.com | ORCID: 0009-0002-3120-4455

Hugo Miguel Carvalho
Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração ISCIA
Hmc@iscia.edu.pt | ORCID: 0000-0002-3274-5571

Resumo

Este projeto de investigação visa explorar a relação entre a saúde pública e a degradação ambiental em Portugal, com foco na implementação de uma legislação que torne a reciclagem obrigatória. O estudo analisará o impacto da prática de reciclagem nas condições de saúde da população, especialmente em concreto à poluição do ar e da água, os mecanismos de controle desta legislação e os benefícios sociais e ambientais associados à sua adaptação. A metodologia envolverá a revisão da literatura, entrevistas com especialistas e análise de dados de saúde pública.

Palavras-chave: Saúde pública, reciclagem, poluição, legislações ambientais, impacto da reciclagem, saúde ambiental, políticas públicas.

Abstract

This research project aims to explore the relationship between public health and environmental degradation in Portugal, with a focus on the implementation of legislation that makes recycling compulsory. The study will analyse the impact of the practice of recycling on the health conditions of the population, especially with regard to air and water pollution, the control mechanisms of this legislation and the social and environmental benefits associated with its adaptation. The methodology will involve reviewing the literature, interviewing experts and analysing public health data.

Keywords: Public health, recycling, pollution, environmental legislation, recycling impact, environmental health, public policies.

Introdução

A relação entre saúde humana e ambiente tem sido amplamente estudada nas últimas décadas, demonstrando que a poluição do ar e da água, bem como as alterações climáticas, têm efeitos prejudiciais para a saúde pública. O aumento das doenças respiratórias, cardiovasculares e mentais, agravadas pela degradação ambiental, tem gerado preocupação global (Agência Portuguesa do Ambiente [APA], 2022). As cidades enfrentam elevados níveis de poluição atmosférica, além de desafios relacionados com a gestão de resíduos e a escassez de água. A Agência Portuguesa do Ambiente (APA) destaca que a poluição do ar pode afetar diretamente a saúde humana, aumentando a prevalência de doenças respiratórias e cardiovasculares, além de agravar condições preexistentes, como asma e bronquite. Além disso, a poluição atmosférica está associada ao aumento do risco de câncer, afetando principalmente as populações urbanas expostas a elevados níveis de poluentes, como o dióxido de azoto (NO₂) e as partículas finas (PM10) (APA, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), cerca de 4,2 milhões de mortes anuais são atribuídas à poluição do ar, refletindo a magnitude do problema para a saúde pública global.

A poluição da água também tem um impacto significativo, especialmente nas zonas rurais e no interior de Portugal, onde a escassez de água potável e a contaminação dos recursos hídricos agravam o risco de doenças infecciosas (European Environment Agency [EEA], 2020). Em muitas regiões, a falta de acesso a água limpa está diretamente relacionada com o aumento de doenças diarreicas, que são uma das principais causas de mortalidade infantil. O aumento das temperaturas e os eventos climáticos

extremos, como secas e inundações, exacerbam esses problemas, levando a um agravamento da saúde mental e física da população (Borrell et al., 2018).

Este projeto propõe investigar a implementação de uma legislação que torne a reciclagem obrigatória, com o intuito de reduzir os impactos ambientais e melhorar a saúde pública. A reciclagem é uma medida importante na redução de resíduos e na mitigação dos impactos da poluição ambiental, como evidenciado por diversos estudos sobre o tema, que sugerem que práticas sustentáveis, como a reciclagem, podem melhorar a qualidade do ar e da água, além de contribuir para a redução das emissões de gases de efeito de estufa. A implementação de políticas públicas eficazes pode representar um avanço significativo na busca por soluções que promovam a saúde ambiental e humana, com benefício tanto para a saúde pública quanto para o meio ambiente.

Portanto, o objetivo deste projeto é examinar de que forma a implementação de uma legislação obrigatória para a reciclagem pode resultar numa melhoria da saúde pública, ao reduzir os níveis de poluição e promover práticas mais sustentáveis na gestão de resíduos.

Enquadramento/Problemática (Estado da Arte – Revisão Crítica da Literatura)

A literatura científica revela que a poluição, tanto do ar quanto da água, está diretamente ligada ao aumento de doenças respiratórias, cardiovasculares e infecciosas. Em áreas urbanas de Portugal, como Lisboa e Porto, a qualidade do ar tem sido comprometida pela emissão de poluentes, o que agrava os problemas de saúde pública. De acordo com o *European Environment Agency (EEA)* (2020), a poluição do ar nas grandes cidades europeias, incluindo Portugal, têm efeitos adversos significativos sobre a saúde, aumentando as taxas de mortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares. Além disso, a escassez de água potável no interior do país e a poluição hídrica aumentam os riscos de doenças infecciosas. A adaptação de práticas sustentáveis, como a reciclagem, é vista como uma solução para reduzir esses impactos ambientais e melhorar a saúde da população. Nesse sentido, a pesquisa de Schwarz et al. (2019) destaca os benefícios dos programas de reciclagem, mostrando que esses programas podem contribuir não apenas para a redução de resíduos, mas também para a melhoria das condições de saúde, ao diminuir a poluição ambiental e promover um ambiente mais limpo.

As alterações climáticas, que têm resultado em eventos climáticos extremos como secas, enchentes e ondas de calor, também têm sido apontadas como uma causa significativa de impacto na saúde mental da população. O aumento da frequência de desastres naturais tem levado ao crescimento de condições como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, principalmente em populações mais vulneráveis. A instabilidade climática pode gerar insegurança e medo, afetando a saúde mental das pessoas e, consequentemente, a qualidade de vida das comunidades. A literatura científica sugere que os eventos climáticos extremos podem resultar em uma sensação de incerteza e estresse constante, impactando negativamente o bem-estar psicológico da população (Schwarz et al., 2019).

Portugal tem implementado progressivamente políticas ambientais visando mitigar os impactos da poluição e melhorar a qualidade do meio ambiente. No entanto, ainda existem desafios significativos, especialmente na gestão de resíduos e na promoção de práticas sustentáveis. A reciclagem e a educação ambiental têm se mostrado áreas críticas, com necessidade de mais investimentos em campanhas de conscientização e infraestrutura para coleta seletiva. De acordo com a pesquisa de Schwarz et al. (2019), políticas públicas eficazes, como incentivos fiscais e campanhas de sensibilização,

têm se mostrado úteis para modificar o comportamento da população, incentivando práticas sustentáveis que podem reduzir a poluição e melhorar a qualidade de vida.

Estudos indicam que a conscientização sobre a relação entre saúde e ambiente é um fator determinante para mudanças comportamentais positivas. Além disso, iniciativas como incentivos fiscais para práticas sustentáveis — por exemplo, para empresas e cidadãos que adotam a reciclagem e o uso consciente de recursos — têm sido identificadas como eficazes para reduzir a poluição e promover a sustentabilidade. Essas políticas públicas podem se traduzir em benefícios tanto para a saúde pública quanto para o meio ambiente. A implementação de uma legislação que torne a reciclagem obrigatória pode, portanto, ter um impacto positivo não só na gestão de resíduos, mas também na saúde pública, como evidenciado em vários estudos sobre os benefícios da reciclagem na Europa (Schwarz et al., 2019).

Projeto de Intervenção: Proposta de Criação de Legislação para Reciclagem Obrigatória

A fim de intensificar os esforços na promoção de práticas ambientais mais sustentáveis, um projeto de lei poderia ser criado em Portugal, obrigando a população a adotar a reciclagem de resíduos e a destinação adequada do lixo. Essa legislação poderia estipular que, caso as pessoas não cumpram com a reciclagem adequada ou não depositem o lixo nos contentores apropriados, terão um aumento significativo nos impostos, como uma forma de incentivar a adesão à política de reciclagem.

O objetivo principal da criação desta legislação seria incentivar a reciclagem. A medida visa aumentar significativamente as taxas de reciclagem e reduzir o volume de resíduos que vão para aterros sanitários, contribuindo para a diminuição da poluição e dos impactos ambientais negativos. A legislação pretendida, ao criar uma estrutura de penalizações e incentivos fiscais, procuraria estimular os cidadãos a separarem os seus resíduos de forma mais eficaz, beneficiando o ambiente e a saúde pública. Além disso, a medida poderia promover uma maior responsabilidade social, criando uma ligação direta entre o comportamento individual de separar os resíduos corretamente e as consequências fiscais. No entanto, a ideia de responsabilidade social não se limita à simples penalização; trata-se de envolver a população de forma ativa na gestão do lixo e na preservação ambiental, tendo em vista os benefícios para a saúde e o bem-estar coletivo.

A longo prazo, a aplicação desta política poderia reduzir a poluição e, consequentemente, os impactos negativos na saúde pública, como doenças respiratórias, devido à redução dos resíduos inadequados e poluentes. A melhoria na saúde pública viria da diminuição da carga de poluentes no ambiente, como o dióxido de carbono em partículas finas, que têm sido associados a uma série de problemas de saúde, como asma, bronquite e doenças cardiovasculares. A redução da poluição do ar e da água poderá, assim, resultar numa diminuição significativa de problemas de saúde, com impactos diretos na qualidade de vida das populações.

O controle efetivo da implementação da reciclagem obrigatória poderia ser realizado de várias maneiras, incluindo o uso de tecnologias avançadas para monitoramento, como sensores e câmaras nos contentores de lixo. Estas tecnologias poderiam identificar se os resíduos estão sendo devidamente separados e, caso contrário, aplicar as penalizações correspondentes. A utilização de tecnologias de "internet das coisas" (IoT) permitiria que os sistemas de recolha de lixo fossem mais eficientes e

transparentes. Aplicações móveis poderiam ser desenvolvidas para que os cidadãos registrem as suas atividades de reciclagem, com a possibilidade de obter benefícios fiscais ou descontos por comprovarem o cumprimento das normas de destinação de resíduos. Estes aplicativos funcionam como um incentivo adicional para que a população participe ativamente do processo de reciclagem.

Em relação à fiscalização, a proposta também inclui visitas e inspeções feitas por autoridades municipais para verificar o cumprimento das regras de separação do lixo e, em casos de descumprimento, aplicar penalidades. Essas visitas poderiam ser realizadas aleatoriamente ou com base em dados recolhidos pelas tecnologias de monitoramento. Contudo, a proposta de fiscalização por visitas regulares poderia gerar custos elevados e exigiria uma grande mobilidade de recursos, o que talvez não seja viável em todas as localidades. Em algumas áreas, iniciativas como a colocação de pequenos contentores nas casas podem ser mais eficientes, com camiões de recolha passando regularmente para recolher os resíduos recicláveis.

No que se refere às parcerias com empresas e instituições, a legislação poderia estabelecer colaboração com empresas especializadas na recolha seletiva de resíduos. Essas empresas poderiam ser obrigadas a fornecer relatórios mensais sobre o percentual de reciclagem realizado em cada região, garantindo o cumprimento das metas estabelecidas. As metas de reciclagem seriam definidas com base em objectivos nacionais e locais, com base nos padrões de sustentabilidade e nas necessidades ambientais de cada região.

Além disso, a legislação poderia prever a criação de incentivos fiscais positivos. Cidadãos que comprovem que reciclam regularmente poderiam beneficiar de descontos nos impostos, como o imposto predial, ou até mesmo na taxa de resíduos, que já é cobrada para financiar a gestão do lixo. Para que a população prove que recicla, poderiam ser utilizados sistemas de monitoramento digital, como aplicações móveis que permitissem aos cidadãos registar a recolha e a separação dos resíduos.

Problema de Investigação e Hipóteses

O problema de investigação deste projecto centra-se na questão: De que forma a implementação de uma legislação obrigatória de reciclagem pode reduzir a poluição ambiental e, consequentemente, melhorar a saúde pública em Portugal? A hipótese central é que a implementação da reciclagem obrigatória reduzirá os níveis de poluição do ar e da água em áreas urbanas e rurais. Além disso, espera-se que a redução da poluição resulte numa diminuição das doenças respiratórias, cardiovasculares e infecciosas entre a população. Outra hipótese é que a adesão à reciclagem obrigatória será maior se for acompanhada de incentivos fiscais e campanhas educativas.

Objectivos Gerais e Específicos

O objetivo geral deste estudo é avaliar o impacto da implementação de uma legislação obrigatória para a reciclagem na saúde pública em Portugal. Os objetivos específicos incluem analisar o efeito da poluição do ar e da água na saúde pública em Portugal, avaliar a eficácia de legislações de reciclagem obrigatória em outros países, propor um modelo de política pública para a implementação de reciclagem obrigatória em Portugal e investigar os mecanismos de controlo e fiscalização dessa legislação.

Amostra

A amostra deste estudo será composta por cidadãos residentes em áreas urbanas e rurais de Portugal, com foco nas regiões de Lisboa, Porto e no interior. Além disso, serão entrevistados especialistas em saúde pública, meio ambiente e políticas públicas, com o intuito de fornecer uma visão abrangente sobre os impactos e a viabilidade da legislação proposta.

Tipo de Estudo

O estudo será exploratório, com uma abordagem quantitativa para analisar dados de saúde pública e qualitativa para entrevistas com especialistas. A pesquisa vai ser realizada através da análise documental de políticas públicas de reciclagem em Portugal e em outros países, entrevistas semiestruturadas com especialistas e questionários para recolher dados sobre o comportamento da população relativamente à reciclagem e seus impactos na saúde.

Identificação das Variáveis a Avaliar

As variáveis a avaliar incluem variáveis ambientais, como os níveis de poluição do ar (PM2.5, NO2) e da água, variáveis de saúde pública, como a taxa de doenças respiratórias, cardiovasculares e infecciosas, e variáveis sociais, como o nível de sensibilização sobre reciclagem e adesão a práticas sustentáveis.

Descrição do Material e Métodos para Avaliação das Variáveis

A análise de dados de saúde pública será realizada com dados do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) sobre doenças respiratórias e cardiovasculares, bem como dados sobre a qualidade do ar e da água. As entrevistas e questionários serão realizados com residentes e especialistas, utilizando ferramentas de análise qualitativa e quantitativa, como o software SPSS para análise de dados estatísticos e NVivo para análise qualitativa.

Considerações Éticas

O projeto seguirá as diretrizes éticas para pesquisa com seres humanos, garantindo o consentimento informado dos participantes e a privacidade e confidencialidade dos dados. Será também submetido à aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa, para assegurar que todos os procedimentos estejam em conformidade com as normas éticas internacionais.

Estatística

A análise estatística será realizada utilizando análise descritiva para sumarizar as características da amostra, testes de hipóteses, como o Teste t de Student e ANOVA, para verificar a relação entre as variáveis ambientais e de saúde pública, e regressão linear para modelar os efeitos da reciclagem obrigatória sobre a qualidade do ar e da saúde pública.

Resultados Esperados

Espera-se que a implementação da reciclagem obrigatória resulte numa redução significativa da poluição ambiental, contribuindo para a diminuição das doenças respiratórias e cardiovasculares. Além disso, a legislação de reciclagem poderá ter um impacto positivo na sensibilização da população e na mudança de comportamentos, promovendo uma maior conscientização ambiental e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Impactos Esperados

Entre os impactos esperados estão o aumento significativo da taxa de reciclagem, com uma consequente redução na quantidade de resíduos destinados a aterros sanitários e a diminuição dos impactos ambientais associados. Espera-se também uma melhoria na qualidade do ar e da água, com a redução da poluição e da quantidade de lixo em locais inadequados. Além disso, a educação e conscientização ambiental terão um papel importante, promovendo práticas sustentáveis e educando as novas gerações sobre a importância da preservação ambiental para a saúde pública.

Cronograma

Atividade	Data de Início	Data de Conclusão
Revisão de literatura	Janeiro 2025	Março 2025
Recolha de dados (entrevistas)	Abril 2025	Agosto 2025
Análise de dados	Setembro 2025	Novembro 2025
Elaboração do relatório final	Janeiro 2026	Fevereiro 2026

Conclusão

O estudo proposto visa avaliar a relação entre saúde pública e a implementação de uma legislação obrigatória para reciclagem em Portugal. Acredita-se que a adoção de práticas de reciclagem, apoiada por uma legislação eficaz e mecanismos de controle. Pode reduzir os impactos da poluição e melhorar a saúde da população, além de fomentar uma maior sensibilização ambiental.

Em suma, a proposta de legislar sobre a reciclagem obrigatória e o controle fiscal do comportamento ambiental não só promove a sustentabilidade, mas também é uma estratégia de saúde pública, ao reduzir os impactos da poluição e melhorar a qualidade de vida das populações.

As mudanças climáticas têm afetado a nossa saúde mental de maneiras graves, com o aumento de eventos climáticos extremos como secas, inundações e ondas de calor. Esses fenômenos têm gerado estresse, ansiedade e até mesmo transtornos como o estresse pós-traumático, principalmente entre as populações mais vulneráveis, o que afeta diretamente a qualidade de vida de muitas comunidades.

Em Portugal, embora as políticas ambientais tenham avançado no sentido de mitigar os impactos da poluição e melhorar o ambiente, ainda enfrentamos desafios significativos, como a gestão de resíduos e a promoção de práticas sustentáveis. Precisamos de mais investimentos em áreas como a reciclagem e a educação ambiental, com campanhas de sensibilização e infraestrutura adequadas.

Penso que a criação de uma legislação para a reciclagem obrigatória seria um passo importante para aumentar as taxas de reciclagem, reduzir a quantidade de resíduos nos aterros sanitários e melhorar a saúde pública. Para garantir o cumprimento, podemos usar tecnologias como sensores, câmaras de monitoramento e até aplicativos móveis. Além disso, seria importante que as autoridades municipais fizessem a fiscalização. A ideia é que as pessoas que reciclam corretamente sejam incentivadas com benefícios fiscais, e aquelas que não cumprirem as normas enfrentam multas e até aumento de impostos. Dessa forma, a responsabilidade social se tornaria mais clara.

Com essas medidas, espero que possamos reduzir a poluição, melhorar a qualidade do ar e da água, e promover práticas ambientais sustentáveis. O mais importante é que a população entenda como a preservação ambiental é essencial para a nossa saúde e bem-estar.

Referências Bibliográficas

- Agência Portuguesa do Ambiente (APA). (2022). *Relatório de Qualidade do Ar e Água em Portugal*. Ministério do Ambiente e da Ação Climática.
- Borrell, C., et al. (2018). *The Influence of Air Pollution on Health in the European Union: A Review of Studies*. *Environmental Health Perspectives*, 126(9), 957-964.
- Costa, M., & Ferreira, R. (2019). *Reciclagem e políticas públicas: O impacto da legislação obrigatória em países europeus*. *Environmental Policy and Governance*, 29(4), 307-318.
- Disponível em: <https://www.iberdrola.com>
- European Commission. (2020). *A New Circular Economy Action Plan: For a Cleaner and More Competitive Europe*. Brussels: European Commission.
- European Environment Agency (EEA). (2020). *Air Quality in Europe – 2020 Report*. Copenhagen: European Environment Agency.
- IBERDROLA. *Relatório de Sustentabilidade 2023*. [S.l.]: Iberdrola, 2023.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). *Ambient Air Pollution: A Global Assessment of Exposure and Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Mudanças Climáticas e Saúde: Informações Básicas*. Genebra: OMS, 2021.
- Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>
- Santos, J., & Pires, J. (2020). *Política Ambiental e Reciclagem: Desafios e Oportunidades para Portugal*. *Revista Portuguesa de Políticas Ambientais*, 41(2), 142-158.
- Schwarz, P., et al. (2019). *The Health Benefits of Recycling Programs: Evidence from European Union Countries*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2049.
- UNICEF. *Mudanças Climáticas e Saúde: Como Afetam as Crianças e Adolescentes*. Nova York: UNICEF, 2021.
- Disponível em: <https://www.unicef.org/saude-clima>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Ambient Air Pollution: A Global Assessment of Exposure and Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization.

11 - The Implementation of a Revenue Management Culture and its Impact on Profitability and Growth in a Hotel Unit in Portugal

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 122 – 144
ISBN: 2975-9773

Cidália Oliveira^{1,2}

1] University of Minho, Braga, Portugal.

2] REMIT - University Portucalense, Porto, Portugal.

cidalia.o@hotmail.com | ORCID: [0000-0002-3512-6151](https://orcid.org/0000-0002-3512-6151)

Gonçalo Marques

University of Minho, Braga, Portugal

cidalia.o@hotmail.com | ORCID

Nayra Martins^{1,2}

1] Polytechnic Institute of Coimbra, Technology and Management School of Oliveira do Hospital, Rua General Santos Costa, 3400-124 Oliveira do Hospital, Portugal.

2] NECE-Research Center in Business Sciences, University of Beira Interior, 6201-001 Covilha, Portugal.

nayralmartins@hotmail.com | ORCID: [0000-0001-7177-3375](https://orcid.org/0000-0001-7177-3375)

Maria José Costa

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade

University of Minho, Braga, Portugal

mmariajose@gmail.com | [0000-0002-7783-4789](https://orcid.org/0000-0002-7783-4789)

Margarida Rodrigues

CEFAGE-University of Beira Interior, Portugal.

mmmrodrigues@sapo.pt | ORCID: [0000-0002-0997-9716](https://orcid.org/0000-0002-0997-9716)

Resumo

O Revenue Management tem alterado o panorama da indústria hoteleira, focando-se na criação e maximização de receitas nos últimos anos. A presente investigação procura identificar, desenvolver e criar estratégias de Revenue Management introdutórias que impactam a rentabilidade e crescimento de uma unidade hoteleira, neste caso específico aplicado a um hotel da região Centro de Portugal. Foram analisados diversos pontos e o respetivo impacto, tais como: as tipologias de quartos, a análise do hotel e da concorrência em termos de produtos e serviços, análise do mercado, segmentação e origens, calendário da procura, distribuição hoteleira, estratégias tarifárias, CRM, vendas e estratégias de up-selling e cross-selling. Além disso, foram analisados os resultados obtidos com a implementação das estratégias de Revenue Management. Os dados deste estudo foram suportados por reuniões com a unidade hoteleira e retirados de sistemas informáticos como o Propriety Management System (PMS), o Channel Manager (CM) e o Motor de Reservas. O hotel em estudo procura posicionar-se entre os melhores hotéis da zona centro, com o objetivo final de atrair novos hóspedes com maior poder de

compra, estimulando todas as possíveis fontes de receita do hotel. Com este artigo, contribui-se para a melhoria dos procedimentos da unidade hoteleira em estudo e para o incremento das fontes de receita, tornando a empresa mais robusta economicamente.

Palavras-Chave: Hotelaria; Revenue Management; Yield Management; Rentabilidade; Estratégias de Revenue.

Abstract

Revenue Management has been changing the hotel industry's landscape, focusing on creating and maximizing revenue in recent years. This study seeks to identify, develop, and establish introductory Revenue Management strategies that impact the profitability and growth of a hotel unit, specifically applied to a hotel in the central region of Portugal. Various aspects and their respective impacts were analyzed, such as room types, hotel and competitor analysis in terms of products and services, market analysis, segmentation and sources, demand calendar, hotel distribution, pricing strategies, CRM, sales, and up-selling and cross-selling strategies. Additionally, the results obtained from implementing Revenue Management strategies were assessed. Data for this study were supported by meetings with the hotel unit and retrieved from systems such as the Property Management System (PMS), Channel Manager (CM), and Booking Engine. The hotel under study aims to position itself among the top hotels in the central region, with the ultimate goal of attracting new guests with higher purchasing power, enhancing all potential revenue sources of the hotel. This article contributes to improving the procedures of the studied hotel unit and increasing revenue sources, making the company economically stronger.

Keywords: Hospitality; Revenue Management; Yield Management; Profitability; Revenue Strategies.

Introduction

Revenue Management refers to the action of maximizing a company's revenue, commonly explained as selling the right product, to the right customer, at the right time, at the right price, through the right channel, and at the right cost. The primary goal of a Revenue Manager is not only to maximize sales during peak periods but also to address low-demand periods with pricing policies adjusted to demand (McGill & van Ryzin, 1999).

Over the years, Revenue Management has been applied in airlines, hotels, parking lots, golf courses, shopping centers, restaurants, conference centers, and other businesses. The techniques of Revenue Management can be applied to services or products that assume fixed capacity, are perishable, involve high fixed costs and low variable costs, exhibit dynamic pricing, variable demand, can be purchased in advance, and where the market can be segmented (Cleophas & Frank, 2011). Revenue Management is considered a strategy because it has become essential for maximizing profit and customer satisfaction, where the decisions of Revenue Managers directly impact other company departments (Rodríguez-Algeciras & Talón-Ballester, 2017).

It is evident that most hotel units in Portugal have not yet embedded a Revenue Management culture within their teams. There is still significant confusion regarding concepts related to Revenue Management and limited knowledge about the roles of a Revenue Manager. This topic was chosen primarily due to the lack of available literature on this subject in Portugal, with the hope of contributing to the increase in

accessible information. Additionally, this research aims to advance the professional recognition of Revenue Management practices and the Revenue Manager role in Portugal.

The company under study is a Portuguese hotel unit characterized by family management and limited resources dedicated to Revenue Management. The main objective of this research is to conceptualize and implement Revenue Management practices to increase the profitability of the hotel unit and improve its financial health. By the end of this investigation, the goal is to identify, analyze, and develop segmentation, forecasting, pricing, and distribution strategies that align with the foundations of Revenue Management.

The central question of this study is as follows:

What is the impact of implementing a Revenue Management culture on the profitability and growth of a hotel unit in Portugal?

Throughout the research, various actions will be undertaken, such as auditing segmentation, forecasting, pricing, and distribution strategies, conducting a detailed analysis of the competitive set (including product, adjacent services, OTA ratings, strengths, and weaknesses of competitors), developing or identifying growth and value-added opportunities, enhancing up-selling and cross-selling strategies to maximize revenue, and improving KPIs and online distribution profitability. A SWOT analysis will also be conducted to highlight internal strengths and weaknesses, as well as external opportunities and threats, along with historical data analysis to identify trends over the years. Pricing policies of the competitive set will be evaluated to determine optimal rate grids. Finally, the complete recommended Revenue Management strategy will be presented, covering topics such as demand calendar, segmentation, distribution, competitive set, and pricing strategy, with a focus on inventory and rate management.

Literature Review

Based on the chosen research topic, a literature review was conducted, focusing on four major themes: Tourism, Hospitality, the reality of tourism in Portugal, and Revenue Management. In the sections on Tourism and Hospitality, the fundamental concepts of both fields were analyzed. The section on the reality of tourism in Portugal examined the main source markets for the country and the evolution of tourism in Portugal, referencing the sector's results. The section on Revenue Management covered its origins, concept, functions, and the main KPIs in the hospitality industry in Portugal.

The UNWTO (2010) defined tourism as a social, cultural, and economic phenomenon related to the movement of people to places outside their usual place of residence, primarily for pleasure. Tourism has since been classified according to various criteria associated with different forms of tourism: the main reason for travel, types of tourism products, trip duration, origin and destination, means of transportation, and types of accommodation.

One crucial distinction often overlooked but important for understanding tourism data is the difference between a day-tripper and a tourist. A day-tripper is a visitor who does not stay overnight at the visited location, meaning they leave and return on the same day. Conversely, a tourist is a visitor who spends at least one night at the visited location. Day-trippers are significant for tourism businesses, such as restaurants or tourist activities, but have less importance for hotels as they do not stay overnight.

2.1 Tourism in Portugal

According to Turismo de Portugal (2022), the tourism sector began recovering in 2021 after a year marked by numerous restrictions on cross-border travel, during which the national tourism sector experienced a significant decline in demand. Approximately 37.3 million overnight stays were recorded in 2021, a 44.7% increase compared to 2020 (25.8 million overnight stays). Of these, 18.7 million corresponded to international visitors, reflecting a significant increase of 53% compared to 2020 (12.2 million).

In 2022, the total number of overnight stays reached 69.7 million, an 86.7% increase compared to 2021. In terms of demand, 46.8 million overnight stays (67.2%) were from domestic visitors, while 22.9 million (32.8%) were from international visitors.

Regarding the primary source markets, the dominant international markets in 2021 were the United Kingdom with 3.1 million visitors, Spain with 2.7 million, and Germany with 2.2 million overnight stays. Additionally, long-haul destinations such as Brazil and the United States, with around 600,000 and 800,000 overnight stays respectively, showed growth in Portugal.

In 2022, the top three international markets remained, albeit with Spain and Germany switching positions. The British market recorded 9 million overnight stays (+190%), the German market 5.4 million (+145%), and the Spanish market 5.1 million (+89%).

Growth was also noted in other markets compared to 2021, including Brazil (+283%), the United States (+337%), Ireland (+247%), and Canada (+653%).

2021 did not achieve better results mainly due to the measures adopted by the Portuguese government at the beginning of the year, which significantly impacted tourism demand. Some European Union countries placed Portugal on the red list of tourist destinations, complicating visits from those nations. Most countries closed their borders, impacting tourists, reducing company revenues, leading to layoffs, and increasing unemployment levels sharply (Bakar & Rosbi, 2020). Although 2022 did not surpass the record number of overnight stays of 2019, tourism revenues broke records, exceeding the 2019 figure by 20%, which had previously been considered the best year for tourism.

2.2. Revenue Management

Over the years, many authors have stated that Revenue Management was invented in 1978 with the deregulation of airlines, supported by the fact that most academic research on Revenue Management has been published since then (McGill & van Ryzin, 1999).

However, Revenue Management dates back much further, originating from agricultural trading, where prices were adjusted based on customer segments and arrival times. Early customers paid full price, but by the end of the day, sellers lowered prices to clear their inventory. This type of Revenue Management has certainly been practiced for much longer than 30 years, as many authors argue (Cleophas & Frank, 2011).

In the hospitality industry, Revenue Management is defined by Donaghy et al. (1997) as the use of historical, current, and forecasted data, combined with supportive policies, operational strategies, statistics, and technology, to enhance a hotel's ability to perform common commercial practices and, as a result, increase both revenue and customer service capacity. However, confusion still exists when discussing Revenue Management, as it is often confused with Yield Management or Total Hotel Revenue Management. The following clarifies each concept:

Yield Management: Kimes (1989) defined Yield Management as managing the process of price adjustment for a product or service (pricing) and inventory management. Pricing focuses on determining

the best prices to charge in different situations to maximize revenue (e.g., based on demand or competition). Inventory management addresses how various room types should be allocated based on demand.

Total Hotel Revenue Management (THRM): The term emerged due to new trends and services in hotel units, creating the need to extend previous concepts to include these new activities, which could significantly impact total revenue (Breffni Noone et al., 2017). THRM encompasses multiple revenue sources, a deeper understanding of customer value, and a shift from top-line metrics to bottom-line measures that account for distribution and operational costs.

It is important to note that hotels are well-suited for Revenue Management practices because they exhibit the following characteristics: fixed capacity, perishable products, high fixed costs, low variable costs, dynamic pricing, variable demand, pre-purchase options, and a segmentable market. Revenue Management has become a fundamental strategy for maximizing profit and monitoring customer satisfaction (Algeciras & Ballesterro, 2017).

Revenue Management essentially involves deciding not to sell a room today at a low price to sell it tomorrow at a higher price. However, if low demand is evident, the decision should be made to sell the room today at a lower price. To apply this practice effectively, it is essential to deeply understand the market and adjust product pricing and distribution based on competitors. The main goal is not only to maximize sales during high-demand periods but also to address low-demand periods with pricing policies adjusted to demand (Cross et al., 2009).

To correctly implement Revenue Management practices, several pillars must be independently considered, such as market segmentation, historical and market demand trends, demand forecasting and cancellation analysis, price and inventory management, overbooking, and information systems. Today, successful results no longer solely focus on high occupancy rates or high average rates; instead, the impact of revenue generated per available room (RevPAR) is analyzed.

Another important metric that has proven to be as vital as RevPAR is ADR (Average Daily Rate), which measures the revenue generated per occupied room. ADR has driven innovation in the hospitality industry globally, but no single metric operates in isolation when analyzing the state and evolution of a business. A comprehensive analysis that includes all indicators is always necessary to understand their significance in a Revenue Manager's daily operations. These practices must be accompanied by overbooking policies to minimize the negative impacts of cancellations (Xotels, 2009). Simply put, overbooking involves selling more rooms than are available in the inventory to achieve maximum occupancy in case of cancellations.

Each of these factors must be analyzed individually. However, it is important to emphasize that overbooking often raises the most concerns among operational teams. Ideally, 100% hotel occupancy should be achieved without redirecting customers to other hotels. If customer redirection is necessary, the costs should be accounted for in the sale of these rooms (subtracting the redirection cost from the revenue of the overbooked rooms should result in a positive revenue outcome).

To evaluate Revenue Management actions, several suitable indicators relate to the results that determine the quality of the Revenue Management strategy, such as:

RevPAR: Revenue per available room;

TRevPAR: Total revenue per available room;

TRevPEC: Total revenue per customer;

GOPPAR: Gross operating profit per available room;

RevPAM: Banquet revenue per available square meter;

RevPASH: Food and beverage revenue per available seat and hour

2.3. Hotel Distribution Ecosystem

The hotel distribution ecosystem is a complex system that includes various players such as hotels, tour operators, destination management companies (DMCs), online travel agencies (OTAs), and travel agents. Each participant plays a fundamental role in distribution and is essential to ensuring that sales are carried out effectively and efficiently for guests worldwide (Oskam & Zandberg, 2016).

In hotel distribution, the most important players are interconnected within an ecosystem that enhances the customer experience. Below is an outline of the players operating in hotel distribution, starting with hotels, which are the providers of customer experiences. Hotels work with other participants in the hotel distribution ecosystem, such as OTAs and tour operators, to maximize their online and offline presence and secure bookings. On the other hand, tour operators sell travel packages that include flights, accommodations, and activities. They may contract directly with hotels or work with intermediaries.

Online travel agencies (OTAs) operate online, allowing guests to search for and book hotel rooms. OTAs act as intermediaries, charging hotels a commission for each reservation made. The growth of OTAs has been significant over the years due to constant technological evolution. Travel agents are intermediaries who assist guests in planning and booking their trips. They may choose to purchase directly from hotels or work with intermediaries such as OTAs. This cooperation and interconnection among hotels, tour operators, OTAs, and travel agents drive hotel distribution, offering customers a variety of choices and a more comprehensive travel experience.

The distribution channel is the means by which hotels sell rooms to guests, and its efficiency can significantly contribute to revenue and business success. Key aspects of understanding the distribution channel include market reach, competitive pricing, inventory management, and brand reputation management. Understanding the distribution channel is a fundamental element for successful profit and loss (P&L) management and hotel revenue (Ibrahim et al., 2022).

It is also important to differentiate between online and offline distribution within this ecosystem. Online distribution involves making hotel rooms available for sale through online channels such as hotel booking websites, OTAs, hotel metasearch engines, and more. Online distribution is a global outreach method and has become increasingly important as customers tend to use the Internet to search, compare, and book hotels. Hotels can choose to work with multiple online distribution channels to maximize exposure and increase the likelihood of securing bookings. This includes partnerships with popular OTAs like Booking.com, Expedia, and Hotels.com, as well as using their own online booking platforms, social media, email marketing, and more. By offering hotel rooms through online distribution channels, hotels can increase brand visibility, reach more customers, and consequently boost bookings and revenue. However, it is crucial for hotels to properly manage online distribution to ensure competitive pricing, efficient room inventory management, and a consistent distribution strategy aligned with the hotel's brand and reputation (Werthner & Ricci, 2004).

Conversely, offline distribution, characterized as traditional distribution, involves selling rooms through offline distribution channels such as travel agencies and tour operators, as well as direct bookings made

by phone or in person at the hotel reception. About 30 years ago, most bookings were made in advance, and rates were fixed and non-negotiable (Luís et al., 2008).

Despite the trend toward online sales, travel agencies and tour operators remain important distribution partners for many hotels, particularly luxury hotels and resorts that cater to clients who generally prefer booking through a travel agency. It is proven that travel agents and tour operators are key players in shaping the overall image of the destination and the respective hotel unit (Albert da Silva et al., 2018).

However, it is important to highlight that the COVID-19 pandemic significantly impacted offline distribution, as many travel agencies and tour operators faced financial difficulties, experienced a drastic reduction in business volume, and had to resort to support measures such as new loans, liquidity support, or renegotiation of payment terms (Çelik & Ataç, 2021).

Based on the above, many hotels had to quickly adapt to the increased demand for online bookings, as the pandemic changed the way people travel and book their vacations.

2.4. Pricing Strategy

One of the most important decisions in Revenue Management is understanding the relationship between static and dynamic pricing.

Let us begin by defining static pricing in Revenue Management, which refers to fixed prices for products or services that do not change based on demand or other external factors, as previously discussed in the definition of Revenue Management. In other words, these prices remain constant regardless of the number of bookings received or other market indicators. Static pricing can be used in situations where demand is relatively steady over time or when companies lack sufficient data to implement a more sophisticated Yield Management strategy (Chen et al., 2019).

On the other hand, dynamic pricing is a strategy used in Revenue Management that allows hotels to adjust prices in real time according to market demand. In other words, prices are adapted to reflect variations in demand and other relevant business factors (Viglia et al., 2016).

Dynamic pricing can be adjusted in various ways. For instance, a company may increase prices for its products or services during high-demand periods, such as holidays or special events, or reduce prices during low-demand periods to attract more customers. Additionally, dynamic pricing can be adjusted based on factors like weather forecasts, availability, or sales history (McAfee & te Velde, n.d.).

Exclusively using static pricing can result in revenue loss since prices are not adjusted to reflect demand. Revenue Management teams generally seek to combine static pricing with other pricing strategies to maximize revenue. For example, they may offer dynamic pricing during specific high-demand periods while maintaining static pricing during low-demand periods.

In Revenue Management, pricing strategies are tools companies use to maximize revenue and profit. Among the main pricing strategies in the tourism and hospitality sectors are BAR, FIT, corporate, and group rates (Bitran & Caldentey, 2003).

Best Available Rate (BAR): Flexible rates that vary according to demand and room availability. These rates are typically used for direct sales to customers and are updated in real-time, always aiming to maximize revenue and hotel occupancy.

FIT (Free Independent Traveler) Rates: Custom rates for individual customers traveling without a tour package. These rates are characterized as fixed for an extended period and subject to stop sales. They are negotiated with travel agencies and tour operators and can be used to attract more customers during low-demand periods.

Corporate Rates: Offered to companies and their employees for services or products such as hotel accommodation, car rentals, airfare, and other business travel-related services. These rates are negotiated between the company and the hotel and may offer more competitive prices than BAR rates.

Group Rates: Designed for groups such as tours, conferences, corporate events, and others. These rates generally offer discounts compared to individual rates and are negotiated directly with group organizers or intermediaries.

2.5. The Importance of Segmentation

Segmentation is one of the pillars of Revenue Management and a fundamental strategic element for hotels, as it allows them to identify the needs and desires of different customer types. This process involves dividing guests into distinct groups of consumers with similar needs and preferences. It enables the hotel to tailor its products, services, and marketing strategies more effectively to meet the specific needs of these groups (Zhang & Bell, 2012).

Segmentation can be based on various factors, such as age, gender, geographic location, purpose of travel, lifestyle preferences, and more. For example, a hotel may segment its customers into business travelers, families, honeymooners, leisure tourists, among others.

Segmentation allows hotels to offer personalized services and create unique experiences for each market segment. Additionally, segmentation helps maximize the effectiveness of marketing strategies by allowing hotels to focus on specific communication channels and deliver the right message to each customer group (Lieberman, 2016).

2.6. The Use of CRM for Commercial Management

The core of a Revenue Management strategy is the ability to predict demand in advance and have a clear understanding of when customers will arrive (Cathy A. Enz & Glenn Withiam, 2001). It is, therefore, essential to have a visual representation of the expected level of demand for a given period, typically for an entire year. The demand calendar helps identify periods of high and low demand, enabling adjustments in pricing and availability. For example, prices can be increased during high-demand periods and discounts offered during low-demand periods to attract customers. Additionally, it helps identify the ideal times for promotions and special offers (Park, 2013).

The use of a CRM (Customer Relationship Management) system in the hospitality industry can differ depending on the business perspective, whether it is B2B (Business-to-Business) or B2C (Business-to-Customer) (Kumar & Reinartz, 2006).

From a B2B perspective, a CRM can be used to manage and maintain relationships with the business partners of the hospitality industry, such as travel agencies, tour operators, event companies, and other organizations that contract accommodation services on a large scale. The goal is to keep these partners informed about accommodation offers, promotions, services, and hotel features while ensuring the hotel meets their needs and expectations (Rodriguez & Honeycutt, 2011).

From a B2C perspective, a CRM can be used to collect information about customers and their accommodation preferences, create customer profiles to provide personalized recommendations and special offers, manage bookings and complaints, and deliver high-quality customer service. The goal is to build lasting relationships with customers, increase brand loyalty and customer satisfaction, and consequently generate more revenue (Dewnarain et al., 2019).

2.7. Up-Selling and Cross-Selling

Up-selling and cross-selling are two important strategies to increase sales and maximize a company's profits. Both techniques are related to offering additional products or services to a customer who is already making a purchase (Norvell et al., 2018).

Up-selling involves offering a more expensive or higher-quality product or service than the one the customer is considering. For example, if a customer is considering booking a room, they may be offered, through suggestive selling, the option to stay in a superior room category, thereby increasing the value of the reservation (Denizci Guillet, 2020).

Cross-selling, on the other hand, involves offering complementary or related products or services to the one the customer is purchasing. For example, if the customer is booking accommodation, they might be offered parking, a romantic package, or even a massage during their stay.

Both techniques are important because they increase the average transaction value, potentially resulting in a significant increase in the company's revenue. Additionally, up-selling and cross-selling can help boost customer satisfaction by offering additional products or services that meet guests' needs and desires.

However, it is essential that these techniques are used cautiously and with a focus on customer satisfaction rather than solely on profit. Customers should not feel pressured to buy something they do not want or need. The goal should be to offer added value to the customer, increasing the likelihood of loyalty and repeat purchases in the future.

3. Methodology

3.1 Contextualization

To address the research question about the impact of implementing a Revenue Management culture on the profitability and growth of a hotel unit in Portugal, and the objective of conceptualizing and creating Revenue Management practices to increase the profitability of the hotel unit, action research and case study methodologies were used for data collection and research strategies, as they effectively respond to the study's objectives.

As described by Coutinho et al. (2009), action research can be defined as a family of research methodologies that include both action and investigation, using a repetitive process that alternates between action and critical reflection. Data collection instruments included participant observation and document analysis, with the main objectives described in the following paragraph.

According to Spradley (1980), cited by Correia (2009), participant observation, as a research technique, highlights that the objectives go far beyond the detailed description of components, allowing for the identification of meaning, orientation, and dynamics of each moment. The sample for this technique will include the main departments of the hotel units (Management, Accommodation, Spa, and Food &

Beverage), which contribute to the overall revenue generated by the hotel. The objective is to understand the workflow dynamics of each section to define the best practices applicable to each department and discover new revenue sources that may not yet be exploited. Dewalt and Dewalt (2011) suggest that participant observation offers several advantages for tourism research, such as improved quality of data collected during fieldwork, enhanced quality of data interpretation, and the formulation of new research questions and hypotheses based on observed actions.

Regarding the second technique, document analysis is an important tool for either complementing information obtained through other techniques or revealing new aspects of a topic or problem (Lüdke & André, 1986). Historical data from the past seven years will be analyzed, including reports on results, production by segments, origins, distribution, entities, agencies, nationalities, and additional reports such as no-shows, among others. These data will be obtained from the Property Management System (PMS), Channel Manager (CM), and Booking Engine, using various hotel performance indicators (including those mentioned earlier in this proposal). Document analysis is a low-cost method that offers high information stability because it relies on data sources that do not change and is not influenced by the environment or subject. However, its limitations include the lack of direct experience with the phenomenon being studied, lack of objectivity, and questionable validity (Oliveira, 2007, cited by De Souza et al., 2011).

As noted by Yin (2001), case studies are the preferred strategy when addressing "how" and "why" questions, which are common throughout this study. The case study is a valuable tool when researchers lack control over events embedded in real-life contexts. Halinen and Törnroos (2005) supported Yin's assertion, stating that case studies should be used when existing knowledge about the phenomenon is limited, or available theories are inadequate for explanation.

Thus, the case study explored variables related to Revenue Management and analyzed the collected data. Additionally, it provided empirical evidence of the effectiveness of RM in the Portuguese hotel industry, offering insights into the challenges associated with its implementation and recommendations for improving RM practices.

These practices were applied throughout the investigation, although there was a diagnostic phase during which a draft was presented to the hotel's General Management. Following this presentation, a timeline for implementation was defined, and some results were analyzed.

It is considered that these methodologies are the most suitable for collecting, analyzing, and interpreting this type of data. The procedures were chosen based on the study's objective: to design and apply Revenue Management techniques to improve the company's profitability and achieve faster and more sustainable growth.

3.2 Characterization of the Hotel Unit

The hotel under study is located in central Portugal, offering accommodation experiences, food and beverage services, spa services, and additional amenities to enhance the guest experience. Additionally, the hotel provides a variety of outdoor activities, such as hiking and cycling, for guests to enjoy.

The hotel fosters an atmosphere inspired by local identity and a strong focus on sensations like comfort and sophistication. The room types are divided into four categories:

Type 1 and 2: These rooms feature privileged views of the surrounding area, designed in detail to provide a cozy environment. Spacious, with private bathrooms and terraces, each room includes a depiction of local flora as artwork for the decoration.

Type 2: These rooms offer an environment where sophistication is closely tied to comfort, providing a retreat from daily stress. With a living room and sofa bed, they are an excellent choice for couples with children while maintaining privacy.

Type 3: This type includes a living room with a sofa bed, kitchenette, bedroom, bathroom, and private deck, ensuring privacy and tranquility for couples or families during their vacations.

The hotel is Pet Friendly, allowing pets to stay with prior contact with the hotel reception.

All rooms include amenities such as private bathrooms with showers, hairdryers, toiletries, wardrobes/closets, refrigerators, fully equipped kitchenettes, toasters, microwaves with grills, induction cooktops, espresso machines, minibars, safes, Wi-Fi, air conditioning, smart TVs, cable channels, telephones with external lines, private decks, kettles with coffee and tea, wake-up service, and laundry service.

The property's restaurant serves regional cuisine paired with excellent service. Its refined menu features fish and meat dishes and delicious desserts. The hotel bar offers classic and seasonal cocktails inspired by local products. Guests can enjoy moments of deep relaxation any time of day, particularly in the morning or evening. The wellness area includes an outdoor pool, jacuzzi, sauna, massage room, and gym.

The hotel also offers facilities for business and corporate meetings. With seating for over 50 people in theater format, the air-conditioned meeting room provides a private, isolated environment with excellent acoustics.

3.2.1 SWOT Analysis

To properly distinguish the hotel, a SWOT analysis was conducted to identify its strengths and weaknesses from a microeconomic perspective and recognize opportunities and threats from a macroeconomic perspective of the regional hotel market.

The SWOT analysis identified a range of attributes and comparative advantages that contribute to the hotel's privileged market position:

- Privileged location in nature with stunning views.
- Unique and distinctive product and service offerings that complement each other, attracting and retaining different customer types.
- Centrally located in Portugal, favoring the MICE segment.
- Spacious rooms, larger than competitors'.
- Free parking.
- Pet Friendly hotel.
- Spa services and additional amenities that maximize the guest experience.
- Recent website with optimized booking engine.
- Active social media presence.
- Higher Booking.com rating (8.9) compared to competitors, mainly due to staff, comfort, and cleanliness.

The hotel faces challenges and areas for improvement to strengthen its market competitiveness:

- Lack of uniformity in structure and pricing strategy.
- Weak segmentation and incomplete data.

- Inconsistent reservation management.
- Lack of responses to social media reviews.
- Limited number of active distribution channels.
- Absence of a distribution strategy and inefficiency in distribution costs.
- No indoor pool.
- Absence of rate shoppers and revenue management systems.
- Pricing based on fixed grids.
- Lack of event and demand calendars.
- Channel manager configuration not optimized for sales.
- No budgeting process.
- Missing 365-day rate uploads.

The hotel has potential to leverage various opportunities to increase its presence in international and domestic markets, driving growth and strengthening its competitive position:

- Emergence of new source markets (USA and Brazil).
- Growing demand for destinations and hotels with environmental practices, especially from Nordic markets.
- Creation of personalized packages/programs for target customers.
- Exploration of new online and offline distribution channels.
- Activation of a rate shopper to monitor competitor price trends.
- Greater control in B2B and B2C distribution.
- Development of an efficient and tailored distribution strategy.
- Opportunities to improve service and reviews.
- Easy access to major highways.
- Growing demand for "upper upscale" hotel brands.
- Demand for niche markets: luxury, concierges, and personalized events.
- Increased demand for nature travel and rural tourism experiences.
- Opportunity to attract customers seeking romantic getaways or small group events.
- Development of variable room supplements over time.
- Creation of a CRM for managing commercial relationships.
- Activation of WhatsApp Business.

The hotel faces external challenges that could negatively impact performance, requiring attention to mitigate their effects and ensure business sustainability:

- Social, economic, and financial instability in Portugal.
- Opening of a new hotel – price wars.
- Quality of competitors' hotel offerings in the same category.
- Lack of nighttime entertainment or dining options outside the hotel.
- Seasonal demand with significant peaks.
- Difficulty attracting customers during low-demand periods.
- Difficulty finding qualified staff.
- Shifts in travel trends and customer preferences.
- Adverse weather events affecting guest demand.
- Competitors with lower price levels.

4. Analysis of Results

4.1. Analysis of Regional and Hotel Unit Indicators

To obtain a more accurate and representative picture of the hotel's performance, this analysis examines the performance of the region in recent years and the hotel over a full six-year period, from 2016 to 2022. This approach makes it easy to understand the trends in occupancy, ADR, and TRevPAR over these years. By assessing the hotel's performance during a period when operations were already established, and the property had sufficient time to adjust strategies and refine processes, the analysis provides more precise and meaningful insights to support future decision-making.

According to Travel BI (Knowledge Management Platform of Turismo de Portugal, 2022), compared to the previous period, the Centro region recorded significant growth in 2022 in terms of overnight stays and guest numbers, with increases of +59.9% and +61.3%, respectively. Regarding demand, 67% of visitors were of national origin, while the remaining 33% were foreign.

Additionally, the Centro region experienced a significant decline of 72.1% in total revenues, which totaled approximately €383.2 million. Of these revenues, 74.1% came from accommodations, while the remaining 25.9% represented other revenues.

Based on nationality production data for the region in 2022, Portugal was by far the largest source market, with a total of 4,409,622 overnight stays, accounting for over 50% of the total. Spain ranked second with 741,121 overnight stays, followed by France with 279,426 overnight stays.

Furthermore, there was a strong presence of European markets such as Germany, the United Kingdom, Italy, and the Netherlands. Together, these markets accounted for over 800,000 overnight stays. Other significant source markets included Belgium, Switzerland, Poland, Brazil, the USA, and Ireland. Conversely, China and Sweden had relatively low numbers of overnight stays compared to other markets, with 8,750 and 19,398 overnight stays, respectively. There may be opportunities for the hotel to expand its presence in these markets, given the demand for sustainable practices that the hotel strives to meet.

Comparing the data from 2019 and 2022 reveals some significant changes in the origin of the hotel's guests. Germany and Belgium saw slight declines in guest numbers in 2022 compared to 2019, while Brazil and the United States experienced considerable increases.

Spain remained the foreign country with the highest number of guests, maintaining relatively stable figures. Similarly, France retained a steady number of guests compared to 2019. Meanwhile, the United Kingdom saw a slight decline in 2022 compared to 2019. Notably, China experienced a significant drop in guest numbers in 2022 compared to 2019, likely due to pandemic-related travel restrictions. Other countries, such as the Netherlands, Italy, Poland, and Switzerland, recorded increases in guest numbers in 2022 compared to 2019, though in some cases, the increases were small.

Overall, the hotel's guest profile shifted somewhat in 2022 compared to 2019, with some countries experiencing declines in guest numbers while others saw significant increases. It is important to remember that these changes may have been influenced by various factors, including the pandemic situation, economic changes, and country-specific policies.

Analyzing the nationalities present in the Centro region in 2016 and comparing them to 2019, in 2016, the Centro region received 5,643,792 guests, of which 3,279,604 were Portuguese, representing the largest market share. Foreign guests accounted for 547,581, with Spain, France, Germany, Italy, and the United Kingdom being the nationalities with the most guests in the hotel.

In 2019, the Centro region received a total of 5,418,575 guests, of which 4,016,888 were Portuguese, once again representing the largest market share. Foreign guests accounted for 401,587, with Spain, France, Brazil, the United Kingdom, and Italy being the nationalities with the most guests in the hotel.

We can observe that in both years, Portuguese tourists represent the largest market share. However, in 2019, there was a significant increase in Brazilian tourists compared to 2016. Additionally, there was a decline in the presence of German, Dutch, and Irish tourists, while there was an increase in tourists from Brazil and China. This may be related to several factors, such as changes in travel policies, economic fluctuations, and the growing popularity of tourism in Portugal in more distant markets.

Hotel occupancy is a key performance indicator for the hospitality industry and is often used to assess the effectiveness of hotel management in filling available rooms. There are two ways to calculate hotel occupancy: one that considers the total number of available rooms and another that considers only active rooms.

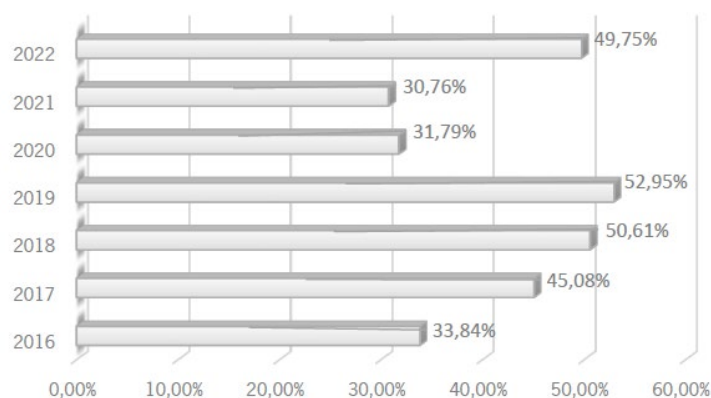
Total room occupancy is calculated by dividing the number of rooms sold by the total number of rooms available in the hotel. This metric is generally used to compare the hotel's performance relative to its total capacity and does not account for rooms unavailable due to maintenance.

Active room occupancy, on the other hand, is calculated by dividing the number of rooms sold by the number of rooms that are effectively available for sale. This metric considers only rooms that are actively available to guests, excluding those that are unavailable.

While both metrics are useful for evaluating the hotel's performance, it is important to understand their differences to gain a complete picture of the hotel's performance. Total room occupancy may be more relevant for properties with a large number of rooms under maintenance, while active room occupancy is more relevant for properties with high occupancy rates and few unavailable rooms.

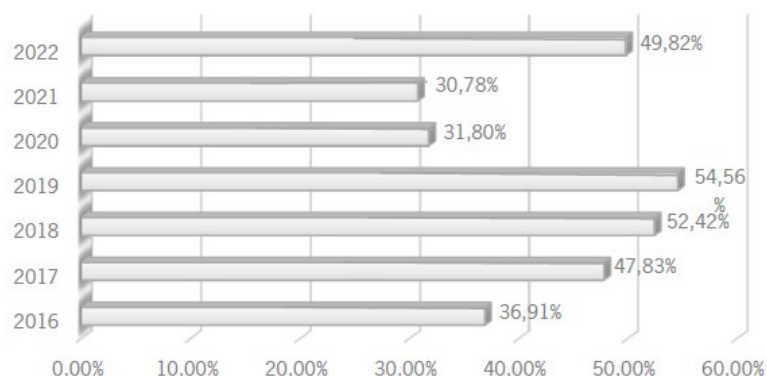
Chart 1 below shows the evolution of occupancy based on the total number of available rooms:

Chart 1 - Occupancy by Total Rooms



Source: Own elaboration

Chart 2 below shows the evolution of occupancy based on active rooms:

Chart 2 - Occupancy by Active Rooms

Source: Own elaboration

When analyzing hotel occupancy data based on active rooms and total available rooms, we can observe a positive trend from 2016 to 2019, followed by a sharp decline in 2020 and 2021 due to the impact of the COVID-19 pandemic. In 2022, occupancy began to gradually recover.

However, there is a notable difference in occupancy numbers between the two metrics. The discrepancies across all months suggest that the property consistently has rooms unavailable for sale, either due to maintenance or other reasons unrelated to operational demands.

While occupancy based on total available rooms is a more conservative measure of the property's performance, occupancy based on active rooms can be more relevant for identifying opportunities to maximize revenue and minimize losses. For example, if the property has many rooms unavailable for sale, a more efficient maintenance strategy could help increase occupancy and revenue.

It is also important to note that analyzing revenue, ADR, and RevPAR data together provides valuable insights into the hotel's performance. For instance, if the hotel's revenue increased but ADR decreased, it could indicate that the occupancy rate rose, potentially impacting the hotel's overall performance. Conversely, if revenue decreased but ADR increased, it could suggest that room prices were raised too high, making it harder to attract more guests. In summary, analyzing revenue trends alongside ADR and RevPAR data offers a more comprehensive understanding of hotel performance and helps identify potential areas for improvement or growth opportunities.

To protect revenue data, the chart showing annual revenue trends has been omitted. However, an analysis of the hotel's revenue over the years reveals a gradual growth trend from 2016 to 2019, with a 56% increase during this period. In 2020 and 2021, revenue declined compared to the previous year due to the effects of the COVID-19 pandemic. In 2022, there was a significant recovery, with revenue increasing by 64% compared to the previous year.

Although the pandemic impacted the hotel's revenue in 2020 and 2021, it is evident that the property managed to recover in 2022. This could be a positive sign for the future, as the hospitality sector gradually recovers and the hotel demonstrated solid revenue performance during years of favorable economic and market conditions.

It can be stated that revenue and ADR are positively correlated, as both showed gradual increases from 2016 to 2019. However, in 2020 and 2021, both revenue and ADR declined compared to the previous year due to the COVID-19 pandemic. Additionally, RevPAR experienced a gradual increase from 2016

to 2019, in line with the growth in revenue and ADR. Logically, RevPAR was also negatively impacted by the pandemic and decreased compared to the previous year.

Despite the decline in ADR in 2019, it is worth noting that the hotel managed to generate higher revenue, which can be attributed to the high occupancy rate compared to the previous year.

An analysis of ADR provides insights into the hotel's pricing strategy and how it evolves over time. As 2019 was the best-performing year nationally, understanding the reasons behind the ADR decline in 2019 is essential. A closer analysis reveals that from April to May, August, and October to December, ADR was lower. As these months correspond to the low season, it is necessary to examine in detail the reasons for this decline. Cross-referencing this information with monthly occupancy data for 2019 shows that the lower ADR was due to reduced occupancy in the mentioned months, as occupancy during these periods never exceeded 2018 levels. This confirms that the hotel lowered prices in an attempt to secure more bookings. While there was a decline during peak-demand months, there was an increase in occupancy during other months, resulting in higher overall occupancy and revenue for 2019 compared to 2018.

Based on TRevPAR data, there was a significant increase from 2016 to 2019, with the exception of a decline in 2020 and 2021 due to the COVID-19 pandemic. In 2022, TRevPAR reached its highest value, despite the aforementioned decline in ADR, which can be attributed to the increase in occupancy rates.

Starting in 2020, there was a sharp drop in TRevPAR, attributed to the COVID-19 pandemic and travel restrictions that significantly affected the hospitality industry worldwide.

TRevPAR is an important metric that provides insights into the hotel's overall efficiency in generating revenue, based on both occupancy rate and ADR. It is important to note that TRevPAR can be influenced by external factors, such as the COVID-19 pandemic, as well as internal factors, such as pricing strategy and revenue management.

4.2 Results of Implemented Actions

Throughout this study, efforts were made to implement a Revenue Management culture in the chosen hotel unit. After applying the summarized techniques and involving the teams in Revenue Management practices, the achieved results reinforced the opinions of previously cited authors.

Through sales actions (up-selling and cross-selling), there was greater team engagement in sales activities and a higher level of dedication among the teams involved in front desk sales. Team members demonstrated commitment and a deeper awareness of the importance of sales techniques to increase the company's total revenue. The front desk team began sharing ideas for products or services to generate additional revenue for the unit, while the Food & Beverage (F&B) team became more effective in suggestive selling, increasing wine sales by 22% in just one week.

Regarding revenue maximization for accommodations, the effects were not as immediate as desired, as these changes take time to yield results. However, a 15% increase in accommodation revenue is expected within a year, driven by the applied pricing strategies. Notably, this was the first time the property began regularly analyzing booking pace and subsequently implementing dynamic pricing.

In terms of online and offline distribution, as Oskam and Zandberg (2016) argue, teams gained an understanding of the distribution ecosystem and the importance of each player in attracting new customers. In a short time, the researcher supported the property in reconfiguring the channel manager, which allowed the connection of seven new channels targeting nearby markets (Portugal, Spain, and

Benelux). On the offline distribution side, and according to the CRM, more than fifty new Destination Management Companies (DMCs) and travel agencies were contacted.

By implementing dynamic pricing, competitiveness increased, compelling the property to monitor competitors and position itself competitively within its chosen segment. This approach attracted a greater number of guests and captured a larger market share.

The implementation of segmentation and origin tracking improved data reliability, as teams paid greater attention to data entry and created validation procedures, resulting in more secure data analysis. This enabled the strategy to be tailored to each customer group, allowing for more informed management decisions. This aligns with Lieberman's argument that segmentation maximizes strategy effectiveness.

The implementation of CRM allowed the management team to better monitor commercial activities and provided access to digital reports available at any time. The sales team saved hours previously spent on manual reports, dedicating more time to exploring new markets and clients. Simultaneously, as Rodriguez and Honeycutt (2011) suggest, the sales team began informing DMCs and travel agents about promotional programs via newsletters sent through the CRM. The CRM implementation will ensure long-term record-keeping of negotiations, even after staff members leave the company.

With greater attention to the sales process, employees paid more attention to guests, improving satisfaction by personalizing their stay and enhancing their travel experience. From a long-term perspective, subscribing to a Rate Shopper tool is recommended to facilitate competitor price analysis and a Revenue Management System to support strategic data analysis for decision-making.

The strategies presented in this study aimed to improve the hotel's management and performance by enhancing room occupancy, differentiating from competitors, and promoting advance sales and promotional packages.

One suggestion involved increasing the price of extra beds for adults compared to competitors. This measure was designed to meet the needs of guests traveling in larger groups or wishing to accommodate additional people in their rooms. By offering more extra beds than other hotels, the property could stand out, attracting this customer segment and increasing market competitiveness.

The advance sale of half-board packages was suggested to encourage guests to purchase stays with included meal plans. This strategy benefits both guests, who enjoy the convenience of pre-included meals, and the hotel, which can better plan operations and forecast revenue. Additionally, advance half-board sales offer an advantage for guests, as pre-stay meals are typically offered at lower prices compared to those purchased directly at the hotel.

The creation of annual and seasonal promotional packages was another relevant suggestion to boost sales and hotel occupancy. These packages were developed considering different seasons, special events, and guest preferences.

Another action taken was the creation of a pick-up map, used to analyze booking trends and hotel occupancy at least three times per week, during which price revisions would be conducted. The pick-up map helps identify demand patterns, evaluate marketing strategies' effectiveness, and make more informed pricing and inventory management decisions. Frequent analysis of pick-up data provides valuable insights for maximizing occupancy and optimizing room distribution.

The room-blocking policy was also adjusted. Only one room of the highest category began being blocked as a precaution to avoid overbooking. Previously, the operations team habitually blocked one room per

category, which removed four rooms from availability and was not considered a best practice in the market.

Finally, it is essential to continue fostering a Revenue Management culture among all employees, encouraging them to constantly seek new ways to generate and increase revenue. By adopting all these practices, the studied hotel unit will be well-positioned to achieve success and financial sustainability in a highly competitive market.

In summary, Revenue Management is a vital strategy for a hotel's success, enabling managers to maximize revenue by adjusting prices and availability based on demand forecasts. This ensures the hotel consistently operates at maximum capacity and keeps rooms occupied. Overall, Revenue Management is an essential skill for all hoteliers and can make the difference between the success and failure of a tourism venture.

5. Conclusion

To improve the Revenue Management policy of the hotel unit, an extensive analysis was conducted, resulting in several changes, such as redefining segmentation and origins, creating a demand calendar, maximizing online distribution, applying a dynamic pricing grid, implementing a CRM, and introducing up-selling and cross-selling strategies, among other relevant suggestions. These changes aimed to increase hotel sales and improve key performance indicators (KPIs) without increasing associated costs. Additionally, these changes sought to enhance hotel operations, improve customer attention, and establish sales procedures for all operational teams.

Overall, the hotel's strategy was redefined to focus on occupancy growth and ADR maximization. Strengthening relationships with MICE agents, OTAs, tour operators, and corporate clients from key markets, as well as increasing sales activities in urban centers, was critical to this approach.

This investigation concluded that implementing a Revenue Management culture has a direct impact on the revenue growth of a hotel unit. However, as mentioned in the "limitations of the research" subchapter, it cannot be definitively stated that Revenue Management impacts profitability, as insufficient data were provided to support this claim. Relating costs to revenue remains a significant challenge in the hospitality market, as generating real-time profit and loss statements is still considered difficult.

Despite this, the results overall revealed a positive correlation between the implementation of Revenue Management strategies and total revenue growth. The hotel unit substantially improved its effectiveness in applying dynamic pricing, inventory management, and adapting to market demand fluctuations, which will likely lead to increased revenue in the coming years.

Additionally, it was proven that market segmentation, the use of appropriate technology, and up-selling and cross-selling play crucial roles in implementing a Revenue Management strategy. Thus, it can be affirmed that implementing a Revenue Management culture is an essential strategy for the success of any business where demand fluctuates over time and capacity is fixed. It is recommended that managers in hospitality, food services, aviation, car rentals, parking, and tourism activities, among other sectors, invest in adequate training to understand the benefits of this approach and adopt a strategy oriented toward revenue maximization.

In summary, this project demonstrates that applying Revenue Management strategies makes achieving sustainable growth in a competitive and dynamic market more feasible.

This project reinforces the importance of implementing a Revenue Management culture to improve the competitiveness of hotel units. By adopting a strategic and data-driven approach, hotels will be better positioned to face market challenges, achieve sustainable growth, and provide unparalleled experiences to their clients.

It is hoped that the results and recommendations of this project will inspire new research and contribute to the ongoing advancement of knowledge in Revenue Management, providing valuable insights to enhance strategic management in businesses. Next, we recognize the limitations of the research and provide recommendations for future studies, aiming to contribute to the advancement of knowledge in Revenue Management.

5.1 Study Limitations

The hotel used a server-based PMS system, requiring VPN access to retrieve data. This hindered access to statistical data, necessitating frequent visits to the hotel to collect materials for analysis between visits.

The unit lacked a rate shopper—a tool for monitoring and comparing prices—making it difficult to identify competitor pricing strategies. The absence of this tool led to outdated pricing, reduced competitiveness, and lost potential revenue. Note that all analyses were conducted over a year, which is inherently time-consuming.

The data provided by the PMS were incomplete and difficult to interpret, leading to a lack of clarity and confidence in the system's data. Some of these issues included unfilled segments and origins (not mandatory) and missing entities in reservations.

As this is a case study, the results cannot be generalized to other contexts or sectors.

5.2 Recommendations for Future Research

One possible area for investigation could be evaluating the impact of dynamic pricing strategies, investigating how implementing these strategies influences hotel profitability by analyzing historical data to identify their effects on occupancy rates, RevPAR, and overall profit.

Another area of interest is exploring how optimizing the mix of distribution channels, including direct channels, OTAs (Online Travel Agencies), and GDS (Global Distribution Systems), affects hotel profitability. Additionally, investigate how proper inventory allocation across different channels can maximize revenue and minimize distribution costs while analyzing information systems that optimize this management.

It would be valuable to analyze the impact of ancillary services (e.g., meals, parking, spa) on hotel profitability. This includes understanding how the pricing structure for these services influences customer decisions and total hotel revenue.

Future studies could examine the impact of loyalty programs on direct sales, customer retention, repeat purchases, and additional spending over time.

Research could explore the role of emerging technologies, such as artificial intelligence, big data analytics, and machine learning, in Revenue Management. Investigations could analyze how these technologies optimize pricing processes, demand forecasting, and strategic decision-making.

Acknowledgements: The author Nayra Martins thanks and informs that NECE, Research Centre for Business Sciences, Research Centre and this work are funded by FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, IP, project UIDB/04630/2020 and DOI identifier 10.54499/UIDB/04630/2020.

Bibliographic References

- Albert da Silva, M., Costa, R. A., & Moreira, A. C. (2018). The influence of travel agents and tour operators' perspectives on a tourism destination. The case of Portuguese intermediaries on Brazil's image. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 34, 93–104. <https://doi.org/10.1016/J.JHTM.2018.01.002>
- Bitran, G., & Caldentey, R. (2003). An Overview of Pricing Models for Revenue Management. *Manufacturing & Service Operations Management*, 5(3), 203–229. <https://doi.org/10.1287/msom.5.3.203.16031>
- Breffni Noone, by M., Enz, C. A., & Glassmire, J. (2017). EXECUTIVE SUMMARY Total Hotel Revenue Management: CORNELL CENTER FOR HOSPITALITY RESEARCH A Strategic Profit Perspective. In *www.chr.cornell.edu* • (Vol. 17, Issue 8). *www.chr.cornell.edu*
- Cathy A. Enz, & Glenn Withiam. (2001). A “4-C” Strategy for Yield Management. In *Center for Hospitality Research at Cornell University*.
- Çelik, S., & Ataç, B. (2021). The Effects of the Covid-19 Pandemic on Travel Agencies: Evidence from Turkey. *Journal of Tourism Quarterly Research Article*, 3(3), 166–176.
- Chen, Y., Farias, V. F., & Trichakis, N. (2019). On the Efficacy of Static Prices for Revenue Management in the Face of Strategic Customers. *Management Science*, 65(12), 5535–5555. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2018.3203>
- Cleophas, C., & Frank, M. (2011). Ten myths of revenue management – A practitioner's view. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 10(1), 26–31. <https://doi.org/10.1057/rpm.2010.40>
- Correia, M. D. C. B. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar enfermagem*, 13(2), 30-36.
- Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). Investigação-Acção: Metodologias preferencial nas práticas educativas.
- Cross, R. G., Higbie, J. A., & Cross, D. Q. (Dax). (2009). Revenue Management's Renaissance. *Cornell Hospitality Quarterly*, 50(1), 56–81. <https://doi.org/10.1177/1938965508328716>
- Denizci Guillet, B. (2020). Online upselling: Moving beyond offline upselling in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 84, 102322. <https://doi.org/10.1016/J.IJHM.2019.102322>
- Dewalt, K., & Dewalt, B. (2011). Participant observation: a guide for fieldworkers (C. Walnut, Ed.; 2nd ed.). Altamira Press.
- Dewnarain, S., Ramkissoo, H., & Mavondo, F. (2019). Social customer relationship management in the hospitality industry. In *Journal of Hospitality Research Article* (Vol. 1, Issue 1).
- Donaghy, K., McMahon-Beattie, U., & McDowell, D. (1997). Implementing yield management: lessons from the hotel sector. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 9(2), 50–54. <https://doi.org/10.1108/09596119710164768>

- Halinen, A., & Törnroos, J.-Å. (2005). Using case methods in the study of contemporary business networks. *Journal of Business Research*, 58(9), 1285–1297. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2004.02.001>
- Ibrahim, N., Putra, P. O. H., & Handayani, P. W. (2022). Distribution Channel Model for Hotel Revenue Management: Lessons from Hoteliers and E-Intermediaries. *Journal of Distribution Science*, 20(2), 19–29. <https://doi.org/10.15722/jds.20.02.202202.19>
- Kimes, S. E. (1989). The Basics of Yield Management. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 30(3), 14–19. <https://doi.org/10.1177/001088048903000309>
- Kumar, V., & Reinartz, W. (2006). *Customer Relationship Management and Tools Third Edition (Vol. 3)*. <http://www.springer.com/series/10099>
- Lieberman, W. (2016). The evolution of market segmentation in revenue management and dynamic pricing. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 15(3), 283–292. <https://doi.org/10.1057/rpm.2016.11>
- Lüdke, M., & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas (EPU)*.
- Luís, É., De, P., Cancellier, L., & Fiorussi, A. (2008). Vantagens e desvantagens das modalidades de distribuição na ótica dos hoteleiros.
- Marques, J. (2003). *Introdução à Hotelaria*. Livraria Civilização Editora.
- McAfee, R. P., & te Velde, V. (n.d.). *Dynamic Pricing in the Airline Industry*.
- McGill, J. I., & van Ryzin, G. J. (1999). Revenue Management: Research Overview and Prospects. *Transportation Science*, 33(2), 233–256. <https://doi.org/10.1287/trsc.33.2.233>
- Norvell, T., Kumar, P., & Contractor, S. (2018). Assessing the Customer-Based Impact of Up-Selling Versus Down-Selling. *Cornell Hospitality Quarterly*, 59(3), 215–227. <https://doi.org/10.1177/1938965518762836>
- Oskam, J., & Zandberg, T. (2016). Who will sell your rooms? Hotel distribution scenarios. *Journal of Vacation Marketing*, 22(3), 265–278. <https://doi.org/10.1177/1356766715626965>
- Park, J. (2013). Calendar Effect: Do Investors Overreact to the Seasonality of the U.S. Hotel Industry? *International Journal of Tourism Sciences*, 13(1), 80–102. <https://doi.org/10.1080/15980634.2013.11434670>
- Rodriguez, M., & Honeycutt, E. D. (2011). Customer Relationship Management (CRM)'s Impact on B-to-B Sales Professionals' Collaboration and Sales Performance. *Journal of Business-to-Business Marketing*, 18(4), 335–356. <https://doi.org/10.1080/1051712X.2011.574252>
- Rodríguez-Algeciras, A., & Talón-Ballester, P. (2017). An empirical analysis of the effectiveness of hotel Revenue Management in five-star hotels in Barcelona, Spain. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 32, 24–34. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2017.04.004>
- Souza, J., Kantorski, L., & Luis, M. (2011). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2, 221–228. <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5252>
- Travel BI - Plataforma de gestão do conhecimento do Turismo de Portugal. (2022). <https://travelbi.turismodeportugal.pt/>

Turismo de Portugal. (2022). Organização e Parceiros. <https://www.turismodeportugal.pt/pt/Paginas/homepage.aspx>

UNWTO. (2010). International recommendations for tourism statistics 2008. United Nations.

Viglia, G., Mauri, A., & Carricano, M. (2016). The exploration of hotel reference prices under dynamic pricing scenarios and different forms of competition. *International Journal of Hospitality Management*, 52, 46–55. <https://doi.org/10.1016/J.IJHM.2015.09.010>

Werthner, H., & Ricci, F. (2004). E-commerce and tourism. *Commun. ACM*, 47, 101–105.

Yin, R. K. (2001). Estudo de caso. Planejamento e métodos (Grassi Daniel, Ed.; 2ed.). Bookman.

Zhang, M., & Bell, P. (2012). Price fencing in the practice of revenue management: An overview and taxonomy. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 11(2), 146–159. <https://doi.org/10.1057/rpm.2009.25>

12 - Os Estilos de liderança dos diretores e o Uso e Promoção das TIC nas Escolas do 1.º ciclo do Ensino Básico

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 145 – 154
ISBN: 2975-9773

Pedro Louro

Escola EB1/PE Visconde Cacongo
pedro.ferreira.louro@gmail.com | ORCID 0000-0001-6840-

6814

Rosa Martins

CIDI - Instituto Europeu de Estudos Superiores
rosa.martins@iees.pt | ORCID 0000-0002-3564-1225

321X

Estrela PauloCIDI - Instituto Europeu de Estudos Superiores
estrela.paulo@iees.pt | ORCID 0000-0003-4428-

4250

João PascoinhoCIDI - Instituto Europeu de Estudos Superiores
joao.pascoinho@iees.pt | ORCID 0000-0003-0620-

2455

Eusébio CostaCIDI - Instituto Europeu de Estudos Superiores
eusebio.costa@iees.pt | ORCID 0000-0003-4167-**Resumo**

É reconhecida a importância da ação dos líderes escolares na promoção da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pela comunidade escolar, na dimensão pedagógica e administrativa. O impulso fornecido à utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pelo diretor influencia a forma como os docentes aderiram e aderem às TIC. Com o propósito de compreender de que forma o estilo de liderança do diretor se relaciona com o uso, a promoção, e integração das TIC nas escolas do 1.º ciclo do Ensino Básico, foram entrevistados seis diretores de escolas deste nível de ensino. A análise e interpretação dos dados, realizada com recurso ao software webQDA, releva a lideranças transformacionais como aquelas que mais recorrem às tecnologias, as que mais promovem a sua utilização, e a que mais se identificam com o conceito de liderança tecnológica.

Palavras-chave: Diretores, Estilos liderança, Tecnologias de Informação e Comunicação, 1.º ciclo Ensino Básico.

Abstract

The importance of the action of school leaders in promoting the use of Information and Communication Technologies by the school community, in the pedagogical and administrative dimension, is recognized. The impetus provided to the use of Information and Communication Technologies by the director influences the way in which teachers adhere to ICT. With the purpose of understanding how the principal's leadership style relates to the use, promotion, and integration of ICT in schools of the 1st cycle of Basic Education, six principals of schools at this level of education were interviewed. The analysis and interpretation of data, carried out using the webQDA software, highlights transformational leaders as those who most use technologies, those who most promote their use, and those who most identify with the concept of technological leadership.

Keywords: Transformational leadership, transactional leadership, Information and Communication Technologies.

Introdução

Em Portugal, ao longo das últimas três décadas, os sucessivos governos têm porfiado, com resultados variáveis, em programas ou projetos para promover as TIC nas escolas, com o objetivo de melhorar a qualidade da educação e aumentar o acesso às tecnologias por parte da comunidade educativa. Destacam-se: i). o projeto MINERVA; ii). o Programa Educativo Nónio Século XXI; iii). o Programa Ciência Viva; iv). o projeto *Internet @ EB1*; v). o Plano Tecnológico da Educação (PTE); vi). o Plano de Ação de Desenvolvimento Digital da Escola (PADDE); vii). Iniciativa Nacional Competências Digitais (INCoDe 2030). Este último, ainda em vigor, procura possibilitar o acesso às tecnologias digitais e a aquisição de competências digitais, bem como a especialização e a concretização de novos conhecimentos no domínio destas tecnologias (Conselho Nacional da Educação, 2020, p.318).

No entanto, apesar de todos estes projetos e programas, para que as TIC sejam utilizadas de forma efetiva nas escolas, de acordo com Santos e Gaspar (2019, p.116), é fundamental que haja um empenhamento das lideranças na sua promoção e incorporação na rotina escolar. Esta importância e relevância do papel das lideranças na promoção e implementação das tecnologias nas escolas, tem vindo a ser defendido ao longo dos anos por vários autores, dos quais destacamos, Anderson e Dexter (2005), Piedade e Pedro (2014) e Santos e Gaspar (2019). Cakir (2012) e Piedade e Pedro (2014) mencionam mesmo a importância de uma “liderança tecnológica” nas escolas, aquela que implica que o diretor seja um líder tecnológico, onde este deve atuar como modelo, incentivando, orientando e partilhando informação e conhecimento. O líder deve demonstrar uma atitude positiva relativamente às tecnologias, como também ser altamente proficiente na utilização da mesma. “Para o diretor (...) a adesão dos docentes às TIC depende da sua vontade, da sua formação na área, (...) mas é sobretudo do impulso dado à utilização pelo diretor e, principalmente, pelos coordenadores das estruturas intermédias, que mais influencia a forma como os docentes aderiram, e aderem, às TIC” (Santos & Gaspar, 2019, p.116).

Atendendo ao consenso da investigação em relação aos estilos de liderança mais representados entre os diretores de escola portugueses - liderança transformacional e transacional (Inocêncio, & Grave-Resendes, 2014; Neves, 2018; Simões, 2022), foi dado maior destaque a estes dois estilos de liderança na revisão da literatura e no questionamento aos diretores.

Popper e Mayseless (2002, pp. 210-215), citados por Rosinha (2009, p.65), definem uma perspetiva das lideranças transformacionais, suportadas por quatro proposições, tendo por base a estrutura psicológica destes líderes: i). a influência e a autoeficácia do líder; ii). a sua enorme aptidão e desejo de dar, demonstrando empatia com os liderados; iii). a sua positividade; iv). o seu enorme grau de curiosidade e receptividade a novas experiências e situações. “Enquanto modelos a seguir, apresentam uma orientação positiva para consigo próprios e para com os outros, abertura intelectual, curiosidade e flexibilidade.” (Id., Ibid., p.65). Este estilo de liderança é caracterizado pela maior probabilidade de suscitar uma mudança organizacional e resultados mais significativos, provenientes de um maior estímulo da motivação intrínseca, confiança, compromisso e lealdade dos seus colaboradores, “(...) inspiram confiança, buscam desenvolver a liderança em outros, exibem o autossacrifício e servem como agentes morais, concentrando-se e fazendo os seguidores se concentrarem em objetivos que transcendam as necessidades mais imediatas do grupo de trabalho” (Dumdum, Lowe & Avolio, 2002, p. 38).

O líder motiva, incentiva e inspira os elementos da sua organização a inovar e criar mudanças que ajudarão a crescer e moldar o sucesso do grupo. Existe, aqui, uma cultura corporativa, com um

sentido de espírito de equipa, em que é incentivada a proatividade. Ficher (2016, p.126) afirma que este modelo permite ao líder, a percepção das necessidades pessoais e profissionais do outro, desenvolvendo as suas próprias competências e características morais, seguindo a ética profissional. Para Rached *et al.* (2020, p.7), a liderança transformacional é fundamentada em valores, onde o líder procura identificar os valores semelhantes a si, aos seus seguidores e aos da sua organização. É caracterizado por ações transformadoras, que procuram aperfeiçoar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades concretizadas e do trabalho, de forma a se entrosarem com a causa e as metas da sua organização. “(...) a líder transformacional motiva, compreende o perfil de cada colaborador e desenvolve as suas estratégias (...) Busca-se nesse estilo de liderança obter ao máximo o potencial da equipe de maneira plena, mantendo a sincronia e garantindo o alcance de resultados almejados.” (Ibid. Ibidem, p.8)

Bass (1999) enuncia o modelo de liderança transacional como uma relação executada entre o líder e os seus seguidores, com o objetivo de se responder aos seus próprios interesses, ou seja, as necessidades e anseios dos colaboradores são satisfeitas e atendidas se os liderados desenvolverem o esforço necessário para realizar os trabalhos propostos. Vizeu (2011) refere que no estilo transacional, o líder é o indivíduo que exerce a sua influência sobre os outros, por meio de recompensas e sanções, através da qual procura atender às necessidades individuais das pessoas que integram a organização que lidera. Comumente, essas necessidades são as mais baixas da pirâmide de hierarquia das necessidades de Maslow (1970), como as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais e de estima. Este modelo de liderança é, também, conhecido como liderança gerencial, onde o gestor atua como chefe e não como líder, recorrendo a estratégias baseadas principalmente na obediência às regras e cumprimento das metas estabelecidas. Aqui a recompensa é proporcional ao desempenho e não há a preocupação em compreender as motivações do grupo ou em antecipar-se aos problemas, apenas importam os objetivos. Os trabalhadores que realizam as suas tarefas de acordo com as especificações são reconhecidos e premiados ao invés dos que não cumprem os padrões estabelecidos, sendo estes penalizados, ou seja, não há qualquer cuidado com o desenvolvimento moral.

Considerando o estado da arte sobre o tema enunciado acima, a presente investigação tem como propósito principal, compreender a relação entre os estilos de liderança e a utilização e promoção das tecnologias, nas escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico. De que modo é que o estilo de liderança influencia a promoção e integração das TIC nas escolas? Esta é a premissa que orienta a investigação, concretizada nos seguintes objetivos: i). Identificar os estilos de liderança nas escolas; ii). Identificar a relação das lideranças no processo de promoção e integração das TIC nas escolas; iii). Identificar qual o estilo de liderança que mais se relaciona com o conceito de “liderança tecnológica”.

Método

Na investigação que realizamos, interessou-nos observar e averiguar os estilos de liderança predominantes nas escolas do 1.º ciclo e sua relação com a utilização, e promoção das TIC nessas organizações educativas. Para esse efeito, recorreremos à aplicação de uma metodologia predominantemente qualitativa e descritiva, com um modo de aplicação objetivo e não intervencionista (Amado, 2014; Creswell, 2003).

Os sujeitos responderam a um guião de entrevista, composto por perguntas fechadas (primeira parte), para caracterizar os entrevistados, e perguntas abertas (segunda parte), para obter respostas aos objetivos e à questão de investigação. Relativamente às técnicas de recolha e análise de dados, a interpretação das informações extraídas das entrevistas, foi concretizada através de uma pesquisa documental e bibliográfica. A análise dos dados colhidos foi realizada com recurso ao software *webQDA – Software de Análise Qualitativa de Dados* e a sua interpretação através da técnica de análise do conteúdo e consequente categorização. Os resultados são apresentados de acordo com as suas unidades de referência ou unidades frequência, ou registo, que significa frases ou palavras com sentido para o estudo, com a indicação (n=...).

Tabela 1

Caracterização dos entrevistados

Entrevistado	Idade	Genero	Formação Base	Grupo docente	Tempo serviço até 31/08/2022	N.º anos que desempenham cargos direção até 31/08/2022
E1	56-60	Feminino	Licenciatura	1.º Ciclo	35	12
E2	41-45	Feminino	Licenciatura	1.º Ciclo	15	1
E3	61-65	Masculino	Licenciatura	1.º Ciclo	41	37
E5	41-45	Feminino	Licenciatura	Inglês	18	0
E5	41-45	Masculino	Licenciatura	1.º Ciclo	21	8
E6	46-50	Masculino	Licenciatura	Expressão Musical e Dramática	21	3

Relativamente à caracterização dos seis diretores de escola (identificados na secção seguinte de E1 a E6) participantes neste estudo - 45% (3) dos diretores de escola tem entre 41 e 45 anos, 16,7% (1) tem entre 61 e 65 anos, 16,7% (1) tem entre 56 e 60 anos e 16,7% (1) tem entre 46 e 50 anos, sendo 50% do género masculino e 50% do género feminino.

Na sua formação base, todos têm licenciatura. No que concerne ao grupo de docência, 66,7% (4) são docentes do Primeiro Ciclo, grupo 110, 16,7% (1) docente de Inglês, grupo 120, e 16,7% (1) docente de Expressão Musical e Dramática, grupo 150, todos com 15 ou mais anos de serviço, dos quais 66,7% (4), com menos de 30 anos de serviço. A antiguidade, enquanto órgão de gestão, varia entre aqueles com maior experiência, mais de dez anos e até mais de 30 anos, um entrevistado, e aqueles que se encontram no início do mandato¹, ou que já completaram dois. Desta forma, podemos aferir que 66,7% dos diretores estão a iniciar os seus mandatos, enquanto 33,3% já desempenharam pelo menos três. Um dos entrevistados já possui mais de nove mandatos.

¹ "Nas ETI's a Direcção é assegurada por um docente do quadro, eleito em Conselho Escolar, e o respectivo mandato tem a duração de 4 anos." Ponto n.º 1 do artigo 12º, da Portaria n.º 110/2002, de 14 de agosto, que define o regime a aplicar na criação e no funcionamento das escolas a tempo inteiro.

Resultados

A partir da análise dos resultados, podemos constatar que o estilo de liderança predominante entre os respondentes é o transformacional (n=35). A liderança transacional é muito pouco expressiva, tendo apenas sido evidenciada pelo E2 e E6 (n=2), e pelo E3 (n=1). Numa verificação mais pormenorizada, no que concerne à idade e aos estilos de liderança, podemos constatar, que apenas o E6 (n=1), o único cuja idade se situa entre os 46-50 e do grupo de docência de Expressão Musical e Dramática, recorreu pouco ao estilo transformacional e mais ao estilo transacional (n=2). Todos os outros diretores, independentemente da idade e do seu grupo de docência, quatro do Primeiro Ciclo e um de Inglês, revelaram um grande recurso ao estilo transformacional. O género, excluindo o E6, não se evidenciou relevante na análise desta categoria, bem como a formação, visto todos os diretores serem licenciados. Situação idêntica é encontrada, ao cruzarmos o número de anos que desempenha o cargo de diretor, com o estilo de liderança. Excetuando o E6, um dos entrevistados com menos anos de desempenho do cargo de diretor, três, todos os outros, inclusive o E4 que se encontra no seu primeiro ano de experiência, denotam uma liderança transformacional. O tempo de serviço não evidencia grande relevância, pois o E6 possui tempo de serviço próximo de outros três entrevistados.

Relativamente ao uso e promoção das TIC (categorias *Liderança e uso das TIC* e *Liderança e Promoção das TIC*) nas organizações educativas pelas lideranças, podemos aferir no seu conjunto que o uso das tecnologias ultrapassa a sua promoção. Conseguimos, desta forma, concluir que as lideranças têm uma maior tendência na recorrência e no reconhecimento da importância das TIC na sua gestão, e administração diária, do que na sua promoção no seio da organização. Este facto pode constatar-se ao se concretizar a soma das unidades de referência de cada categoria: i). liderança e o uso das TIC (n=25); ii). liderança e a promoção das TIC (n=18). Ao relacionarmos a idade com estas duas categorias, verificamos que os diretores das faixas etárias entre os 46-50 e 56-60, E6 e E1, são aqueles que menos utilizam e difundem as TIC nas suas escolas, transparecendo aqui uma relação entre si. A mesma conclusão pode ser verificada nos outros elementos que indicaram mais unidades de referência em ambas as categorias, embora conforme descrito anteriormente, o uso das TIC ultrapasse a sua promoção. Tirando o E3 que é o mais velho, os E2, E4 e E5, com a mesma idade, são os que mais divulgam e utilizam as tecnologias na sua organização educativa. Os anos de experiência no cargo de direção revelam pouco relevo na promoção e uso das TIC, pois o E6, um dos entrevistados com menos anos de direção e o E1, um dos mais experientes, são os que evidenciam menores referências nas duas categorias. A análise do género denota a mesma constatação, visto o E1 ser do género feminino e o E6 do masculino. Como todos os indivíduos possuem licenciatura, este ponto é também passível de pertinência. No que diz respeito ao grupo de docência, excluindo o E1, que tal como outros três elementos é docente do Primeiro Ciclo, o E6, o único professor de Expressão Musical e Dramática, é aquele que menos promove (n=2) e usa as TIC (n=2). O tempo de serviço revela pouca importância no estudo destas duas categorias, pois os entrevistados, que evidenciam maiores e menores unidades de referência, possuem anos de serviço idênticos ou próximos. Por exemplo, podemos constatar que o E5, o que mais registos revela no uso das tecnologias (n=7), tem o mesmo tempo de serviço, 21 anos, que o E6, um dos diretores com menos referências na mesma categoria (n=2). Contudo, ressaltamos que o entrevistado com mais idade no serviço, E3, não foi dos que menos promoveu (n=3) e utilizou as TIC (n=4).

A análise das relações entre as categorias *liderança transformacional e liderança e o uso das TIC* e entre as categorias *liderança transacional e liderança e o uso das TIC* permite perceber que o

estilo de liderança transformacional (n=20) é aquele que mais recorre à utilização das tecnologias na gestão e administração da sua organização. A liderança transacional revela um número residual (n=4). Como constatamos no estudo dos dados anteriores relativos à utilização das TIC, verificamos que o estilo de liderança transformacional (n=15) é aquele que mais promove as tecnologias nas escolas, e a liderança transacional (n=3) revela um número pouco expressivo.

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo a compreensão da relação entre os estilos de liderança e promoção das TIC nas escolas, através da identificação dos estilos de lideranças, do papel dos líderes nesta problemática e na pesquisa da liderança mais próxima do denominado conceito de “liderança tecnológica”. Desta forma, procuramos apurar de que modo é que o estilo de liderança influencia a promoção e integração das tecnologias nas escolas do Primeiro Ciclo.

No que concerne ao primeiro objetivo do nosso estudo, e de acordo com o consenso teórico, a totalidade dos sujeitos identificou-se com os estilos de liderança transformacional e transacional. O estilo de liderança predominante foi o transformacional (n=35). Uma das razões justificativas desta constatação poderá derivar da própria natureza organizativa e gestora das escolas do Primeiro Ciclo, visadas no nosso estudo, cujo órgão máximo é o Conselho Escolar². Do ponto de vista da definição do estilo transformacional, preconizado por Rached et al. (2020, p.7), que identifica esta liderança, fundamentada em valores, onde o líder é caracterizado por ações transformadoras, que procuram aperfeiçoar a percepção dos indivíduos sobre a importância das atividades concretizadas e do trabalho, de forma a se entrosarem com a causa e as metas da sua organização, podemos facilmente perceber a maior inclinação dos entrevistados para este estilo. Ao lermos a portaria anteriormente explanada, que define que todos os documentos autonómicos são da responsabilidade do Conselho Escolar e conforme a alínea g), do seu 13.º ponto, este deve “apoiar e acompanhar o processo de mobilização e coordenação dos recursos educativos do estabelecimento, com vista a desencadear respostas adequadas às necessidades de aprendizagem dos alunos”, torna-se compreensível, o líder deste estabelecimento adotar uma liderança que não o distancie dos seus pares e promove o trabalho em equipa, explorando o seu potencial individual e coletivo, com o intuito de maximizar a resposta educativa e a racionalização da sua organização. “(...) a líder transformacional motiva, compreende o perfil de cada colaborador e desenvolve suas estratégias (...) Busca-se nesse estilo de liderança obter ao máximo o potencial da equipe de maneira plena, mantendo a sincronia e garantindo o alcance de resultados almejados.” (Ibid. Ibidem, p.8).

Relativamente ao uso e promoção das TIC nas organizações educativas pelas lideranças, ao se concretizar a soma das unidades de referência de cada categoria, liderança e o uso das TIC (n=25), liderança e a promoção das TIC (n=18), podemos aferir no seu conjunto, que o uso das tecnologias ultrapassa a sua promoção. Conseguimos desta forma concluir que as lideranças têm uma maior tendência na recorrência e no reconhecimento da importância das TIC na sua gestão, e administração diária, do que na sua promoção no seio da organização. Conforme defende Santos

² Artigo 13º, da Portaria n.º 110/2002, de 14 de agosto, que define o regime a aplicar na criação e no funcionamento das escolas a tempo inteiro

(2018), esta é uma realidade presente nas organizações educativas atuais, onde as fortes resistências da utilização das tecnologias pela escola, nas suas práticas educativas e organizativas, beneficiando as tradicionais práticas não tecnológicas recorrentes, deve-se, em grande parte, à forma como as lideranças encaram, utilizam, orientam e motivam o seu uso, na prática educativa dos docentes, e na sua gestão diária da instituição. Constatamos aqui, que existe uma relação ténue entre a utilização e mais premente, a promoção das TIC, pelas direções nas escolas e a forma como estas são verdadeiramente usadas como recurso valioso, e indispensável, na gestão e administração do estabelecimento, no processo de ensino-aprendizagem e na resposta educativa, e social à comunidade envolvente. “(...) a utilização das TIC nas escolas depende mais da vontade das lideranças e dos professores do que da pressão das comunidades educativas locais, da sociedade e de imposições políticas ou de políticas educativas.” (Costa, 2008 citado por Santos, 2018, p.68). Concretizando uma análise através do cruzamento destas duas categorias com a caracterização dos entrevistados, a maioria das referências enunciadas são próximas, idênticas ou pouco expressivas, excetuando o grupo de docência, onde o E6, o único professor de Expressão Musical e Dramática, é aquele que menos promove (n=2) e usa as TIC (n=2). Outra informação, considerada por nós relevante e até surpreendente, prende-se com o facto do E3, o diretor com mais idade, ser aquele que mais divulga e utiliza as tecnologias na sua organização educativa, em conjunto com os E2, E4 e E5, com idades entre os 41- 45 anos. Este dado contraria algumas concepções intuitivas que afirmam que os líderes e docentes mais antigos na profissão são aqueles que mais oferecem resistência ao uso e divulgação deste recurso nas escolas.

Numa última análise, relativamente ao estilo de liderança que mais utiliza e promove as TIC nas escolas, conclui-se que as lideranças transformacionais são aquelas que mais recorrem às tecnologias na sua gestão e administração (n=20) e que mais as promovem (n=15). Desta forma, podemos enunciar o estilo de liderança transformacional como aquele que mais se identifica com o conceito de “liderança tecnológica”. Esta constatação não surpreende tendo em conta a revisão literária de ambos os conceitos. Conforme preconizam Cakir (2012) e Piedade e Pedro (2012, 2014), a importância de uma “liderança tecnológica” nas escolas, é aquela que implica que o diretor seja um líder tecnológico, onde este deve atuar como modelo, incentivando, orientando e partilhando informação, e conhecimento. Se tivermos em conta a definição do conceito de liderança transformacional, este contém características anteriormente enunciadas, basta vermos, por exemplo, a perspetiva de Popper & Mayseless (2002, pp. 210-215), citados por Rosinha (2009, p.65), que categoriza este estilo, em quatro proposições: i). a influência e a autoeficácia do líder; ii). a sua enorme aptidão e desejo de dar, demonstrando empatia com os liderados; iii). a sua positividade; iv). o seu enorme grau de curiosidade e receptividade a novas experiências e situações.

Consideramos, assim, que estas “lideranças tecnológicas” são caracterizadas por profissionais que possuem visão, conhecimento e habilidades para liderar a adoção, e o uso efetivo das TIC no seio da comunidade educativa, cujo estilo de liderança, conforme os dados recolhidos e observados, estará intrinsecamente conectada a um líder transformacional. “Para o diretor (...) a adesão dos docentes às TIC depende da sua vontade, da sua formação na área, (...) mas é sobretudo do impulso dado à utilização pelo diretor e, principalmente, pelos coordenadores das estruturas intermédias, que mais influencia a forma como os docentes aderiram, e aderem, às TIC.” (Santos e Gaspar, 2019, p.116).

No futuro, será necessário aprofundar a temática recolhendo a percepção dos docentes sem cargos de liderança e dos líderes intermédios sobre os estilos de liderança dos diretores e o seu impacto na adesão às TIC pela comunidade escolar.

Referências Bibliográficas

- Amado, J. (Coord.) (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Anderson, R. E., & Dexter, S. (2005). School Technology leadership: an empirical investigation of prevalence and effect. *Educational Administrative Quarterly*, 41 (1), 49-82.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 9-32.
- Cakir, R. (2012). Technology integration and technology leadership in schools as learning organizations. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 11 (4), 273-282. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ989277.pdf>
- Conselho Nacional de Educação (2020). *Estado da Educação 2019*. Conselho Nacional de Educação(CNE).
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- Despacho n.º 16793/2005, de 1 de julho - *Cria uma equipa de missão denominada "Equipa de Missão Computadores, Redes e Internet na Escola", define os seus objetivos e competências, e nomeia o Prof. Doutor João José de Carvalho Correia de Freitas, como gestor da equipa de missão e o Dr. Vasco Graça, como coordenador e adjunto para a área institucional*.
- Despacho n.º 206/ME/85, de 15 de novembro - *Aprova o Projeto MINERVA para a inclusão do ensino das tecnologias da informação nos planos curriculares do ensino não superior*.
- Despacho n.º 232/ME/96, de 29 de outubro - *Cria o Programa Nónio-Século XXI, destinado à produção e utilização das tecnologias de informação e comunicação no sistema educativo, e o Conselho para as Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação (CONTIC)*.
- Dumdum, U., Lowe, K. & Avolio, B. (2002). A meta-analysis of transformational and transaccional leadership correlates of effectiveness and satisfaction: An update and extension. In B. J. Avolio, & F. J. Yammarino (Eds.). *Transformational and charismatic leadership: The road ahead*. JAI Press.
- Fischer S., A. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(11), 2644-2653. DOI: 10.1111/jan.13049. PMID: 27322510
- Inocência, S. A. M., & Grave-Resendes, L. C. (2014). Estilo(s) De Liderança De Diretores Escolares. *Fronteira: Journal of Social, Technological and Environmental Science* 3 (3):102-23. <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2014v3i3.p102-123>
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). Harper & Row.
- Neves, M. L. G. (2018). A liderança em contexto educativo em Portugal: estudo sobre as suas variantes e impacto nos professores. [Dissertação de Doutoramento, Universidade do Porto]. Repositório Aberto Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/119080>
- Piedade, J., & Pedro, N. (2014). Tecnologias digitais na gestão escolar: práticas, proficiência e necessidades de formação dos diretores escolares em Portugal. *Revista Portuguesa de Educação*, 27 (2), 109-133.
- Portaria n.º 110/2002, de 14 de agosto - *Define o regime a aplicar na criação e no funcionamento das escolas a tempo inteiro – Região Autónoma da Madeira*.

Portaria n.º 731/2009, de 7 de julho - *Cria o sistema de formação e de certificação em competências TIC (tecnologias de informação e comunicação) para docentes em exercício de funções nos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básicos e secundário.*

Rached, A. C. D., Santos, J. do N., & Ferreira, V. C. G. (2020). Bases Teórica dos Estilos de Liderança: Uma breve revisão. *International Journal of Health Management Review*, 6(2). <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v6i2.229>

Resolução do Conselho de Ministros nº 137/2007, de 18 de setembro - *Aprova o Plano Tecnológico da Educação.*

Rosinha, A. (2009). *Conhecimento Tácito em Contexto Militar: Incursões na Promoção e Desenvolvimento de Competências de Comando*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia (Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações). Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Santos, J., Gaspar, M. (2019). Que Apropriação Fazem Das TIC As Lideranças Da Escola Pública Portuguesa?. *EDUCA - International Catholic Journal of Education*, 5, 107-122.

Santos, J.R. (2018). *As TIC na escola pública portuguesa e a sua relação com as lideranças*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade Aberta de Portugal, Lisboa, Portugal. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/710400.2/7739>

Simões, C. (2022). O impacto da liderança dos diretores na autonomia e flexibilidade curricular: percepção dos professores. *Revista Portuguesa De Investigação Educacional*, (23), 1-27. <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2022.10959>

Vizeu, F. (2011). Uma aproximação entre liderança transformacional e teoria da ação comunicativa. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 12, 53-81

13 - Avaliação do Desperdício Alimentar numa Instituição Particular de Solidariedade Social Food Waste Assessment in a Private Institution of Social Solidarity

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 155 – 173
ISBN: 2975-9773

Marisa Sanches Lopes Teixeira Pinto

Centro Social Paroquial de Izeda

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

marisa.s.lopes@hotmail.com / marisa.lopes@ipb.pt

<https://orcid.org/0009-0004-0571-9118>

Helena Isabel Rodrigues Lopes Cunha

Nutricionista, 3050N

helenalc27@gmail.com

Ana Maria Pereira

Research Center for Active

Instituto Politécnico de Bragança

amgpereira@ipb.pt | <https://orcid.org/0000-0002-8747-254X>

Maria de Fátima Viana da Rocha

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

mariaviana@ipb.pt

Vera Ferro-Lebres

CIMO, LA SusTEC, Instituto Politécnico de Bragança

vferrolebres@ipb.pt | <https://orcid.org/0000-0002-3782-9264>

Resumo

As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são constituídas por iniciativa de particulares, sem fins lucrativos, com objetivos claramente definidos no bem comum e alicerçados por uma diversidade de serviços, nomeadamente os serviços de alimentação, que têm como objetivo servir refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista higio-sanitário,

contribuindo para a manutenção e/ou recuperação da saúde dos utentes. Numa IPSS, o desperdício alimentar pode ser um dos fatores comprometedores da viabilidade financeira da Instituição e, no caso dos serviços de alimentação, é frequentemente considerado um indicador de qualidade. Este trabalho pretendeu estudar o desperdício alimentar, sob a forma de restos e sobras, numa IPSS portuguesa. Para a quantificação das sobras recorreu-se ao método da pesagem do total produzido em cada refeição e não distribuído, enquanto que para a quantificação dos restos recorreu-se à técnica de registo fotográfico por indivíduo, antes e após a refeição. O estudo teve incluíu 49 pessoas, 63% (n = 31) do sexo feminino e 37% (n = 18) do masculino, com idade média de 82 anos. No dia da recolha de dados, foram produzidos um total de 201,0 kg de alimentos, dos quais apenas 157,7 kg (78,45%) foram consumidos. Observou-se que em todas as refeições havia sobras, 7,3 kg (29,48%) ao pequeno-almoço, 4,9 kg (4,91%) ao almoço, 4,8 kg (21,44%) ao lanche e 10,4 kg de sobras (18,77%) ao jantar. A percentagem média de restos ao pequeno-almoço foi de 3,1%, ao almoço de 10,9%, ao lanche de 7,0% e ao jantar de 9,0%. Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que tanto o índice de sobras como o índice de restos no Serviço de Alimentação da Instituição estão acima dos limites máximos recomendados, apontando para um elevado desperdício alimentar, que pressupõe a implementação de um conjunto de medidas com vista à sua redução e melhoria da gestão do serviço.

Palavras-chave: Idoso; Instituição Particular de Solidariedade Social; Desperdício Alimentar; Serviço de Alimentação

Abstract

Private Social Solidarity Institutions (IPSS) are established by private individuals, on a non-profit basis, with clearly defined objectives for the common good and based on a variety of services, namely food services, which aim to serve nutritionally balanced meals and safe from a hygienic and sanitary point of view, contributing to the maintenance and/or recovery of users' health. In an IPSS, food waste can be one of the factors compromising the financial viability of the Institution and, in the case of food services, it is often considered an indicator of quality. This work aimed to study food waste, as: 1. Processing and Cooking Surplus; 2. Consumption Waste, in a Portuguese IPSS. To quantify Processing and Cooking Surplus, the method of weighing the total amount produced in each meal and not distributed was used, while to quantify Consumption Waste, the technique of photographic recording per individual, before and after the meal, was used. The study included 49 people, 63% (n = 31) female and 37% (n = 18) male, with an average age of 82 years. On the day of data collection, a total of 201.0 kg of food was produced, of which only 157.7 kg (78.45%) was consumed. It was observed that there was Consumption Waste at all meals, 7.3 kg (29.48%) at breakfast, 4.9 kg (4.91%) at lunch, 4.8 kg (21.44%) at snack and 10.4 kg of Consumption Waste (18.77%) at dinner. The average percentage of Consumption Waste at breakfast was 3.1%, at lunch 10.9%, at snack 7.0% and at dinner 9.0%. The results obtained in this study allow us to conclude that both the Processing and Cooking Surplus index and the Consumption Waste index in the Institution's Food Service are above the maximum recommended limits, indicating a high level of food waste, which presupposes the implementation of a set of measures focusing waste reduction and improving service management.

Keywords: Elderly; Private Institution of Social Solidarity; Food Waste; Food Service.

Introdução

O envelhecimento populacional é considerado um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (Souza et al, 2021). O número de idosos tem vindo a aumentar e estima-se que em 2080 o número de idosos será de 3 milhões (INE, 2020), sendo Portugal o 2.º país mais envelhecido em comparação com outros países da União Europeia (PORDATA, 2024). As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) assumem um papel fundamental na intervenção social pois têm respostas específicas para satisfazer e apoiar este grupo social mais vulnerável (República Portuguesa, 2015). Aliado aos restantes serviços prestados pelas IPSS, o Serviço de Alimentação tem como objetivo fundamental servir refeições nutricionalmente equilibradas, diversificadas (Hoefnagels, 2023), equiponderadas e seguras em termos higiosanitárias, com vista à preservação ou recuperação da saúde das pessoas (Bradacz, 2023; Ricarte et al, 2008; Henriques, 2013). Uma alimentação desadequada nutricionalmente pode traduzir-se no agravamento geral do seu estado de saúde dos idosos com especial incidência na diminuição da imunidade, acarretando maior propensão de doenças, e no aumento da prevalência para a depressão e demência (República Portuguesa, 2017a; Marques, 2008; Fazzio, 2012). Assim, a alimentação é uma atividade fundamental para a saúde, independência e qualidade de vida (República Portuguesa, 2017a).

Numa IPSS, havendo uma valência que sirva alimentos, ética e moralmente, a redução do desperdício alimentar é particularmente relevante; veja-se, que a nível mundial, em 2050, a população deve atingir os 9 mil milhões de habitantes, ou seja, será necessário alimentar mais de 20 % do que atualmente, sendo que destas, estima-se que cerca de 800 milhões de pessoas estejam subnutridas (República Portuguesa, 2017b) e, segundo um estudo da PERDA, um sexto da população passa fome (PERDA, 2012). Para além disso, de acordo com o Parlamento Europeu “as estimativas demonstram que 88 milhões de toneladas de alimentos são desperdiçados na UE todos os anos. A produção e a eliminação de desperdícios alimentares na UE conduzem à emissão de 170 milhões de toneladas de CO₂ e consomem 261 milhões de toneladas de recursos. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 12, na sua Meta 12.3 visa, até 2030, reduzir para metade o desperdício alimentar *per capita* a nível mundial, do retalho e do consumidor, e reduzir as perdas de alimentos ao longo das cadeias de produção e de abastecimento, incluindo as perdas pós-colheita.” (Parlamento Europeu, 2017).

Durante vários anos não se encontrou uma definição consensual para o conceito de desperdício alimentar. Recentemente, (Boiteau e Pingali, 2023) fizeram uma revisão das várias definições utilizadas em contexto técnico-científico e concluíram que uma definição com base na da Food and Agriculture Organization (FAO), reunirá maior aceitação, assim, considera-se desperdício Alimentar:.

“A perda e o desperdício alimentar [Food loss and Food Waste] correspondem a uma redução na quantidade ou na qualidade da porção comestível dos alimentos destinados ao consumo humano, quando os alimentos são redirecionados para usos não alimentares ou quando ocorre uma diminuição do valor nutricional, da segurança alimentar ou de outros aspetos de qualidade, desde o momento em que os alimentos estão prontos para a colheita ou abate até ao consumo.” (Boiteau e Pingali, 2023).

O desperdício alimentar é um problema à escala mundial, tal como é um indicador cujo controlo, quantificação e diminuição é imprescindível no sentido de aumentar a rentabilidade de um Serviço de Alimentação, otimizando a sustentabilidade das Organizações (Bradacz, 2023; Henriques, 2013; Nonino-Borges et al, 2006; Moura et al, 2009; Vanin et al, 2008).

Em Portugal é habitual considerar-se que restos são os alimentos que depois de distribuídos não foram consumidos, ou seja, que foram devolvidos no prato do utente (Henriques, 2013; Moura et al, 2009; Augustini et al, 2008; Gomes et al, 2012), com causas multifatoriais. Quando o índice ultrapassa os níveis toleráveis pode-se influir a insatisfação com a refeição/ementa, a falta de adaptação ao meio institucional/serviços, a fragilidade decorrente de patologias ou situações marcantes de vida, entre muitos outros (Bradacz, 2023), admitindo-se como aceitável uma percentagem inferior a 10% (Henriques, 2013; Augustini et al, 2008; Gomes et al, 2012). Por sua vez, as sobras são todos os alimentos confeccionados que não chegam a ser servidos no prato, admitindo-se como aceitável uma percentagem até 3% (Henriques, 2013; Gomes et al, 2012; Vaz, 2006; Rabelo et al, 2016) e a sua avaliação permite determinar a eficiência da gestão do Serviço de Alimentação (número de refeições a servir, controlo de quantidades/porções), e, conseqüentemente adotar medidas de redução de desperdícios e custos (Ricarte et al, 2008; Henriques, 2013; Augustini et al, 2008; Gomes et al, 2012).

Nonino-Borges et al. (2006) referem uma classificação para as unidades de alimentação que propõe como “ótimo” se o desperdício alimentar for menor de 5%, entre 5 e 10% “bom”, entre 10 e 15% “regular” e mais que 15% “mau”.

É conhecida a escassez de estudos que se debrucem sobre o desperdício alimentar no terceiro setor, em específico em instituições geriátricas, assim este trabalho pretendeu estudar o desperdício alimentar, sob a forma de restos e sobras, numa IPSS portuguesa

Estudo

Metodologia

Desenvolveu-se um estudo de carácter quantitativo, observacional e analítico. Tratou-se de um estudo centrado na contabilização do desperdício alimentar sobre a forma de restos e sobras com a alimentação diária dos utentes de uma IPSS durante um dia, onde foram produzidas e fornecidas quatro refeições, especificamente pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar.

Para a realização deste estudo foram utilizados métodos validados e já utilizados em estudos semelhantes à presente investigação, nomeadamente métodos diretos ou indiretos, respetivamente a pesagem e o método fotográfico.

A amostra utilizada foi obtida por seleção não probabilística e de conveniência, sendo incluídos neste estudo todos os utentes (49 pessoas) que fizeram as quatro refeições no Serviço de alimentação da Instituição.

O início do estudo deu-se com avaliação de parâmetros antropométricos de todos os utentes que realizam as refeições nas instalações da Instituição: peso, altura (e a partir destes dois o IMC, Índice de Massa Corporal), circunferência da cintura e da anca. Na obtenção do peso foi utilizada a balança Body Analysis Scale 2000, com capacidade máxima de 150 kg e com uma precisão de 100 gramas.

Para calcular a altura e considerando que os indivíduos da amostra tinham dificuldade de mobilização, utilizou-se a fórmula para estimativa indireta da altura (Chumlea, 1998). Assim, com o idoso sentado ou deitado, posicionou-se o membro inferior de modo a formar um ângulo de 90° entre o calcanhar e o joelho. Usou-se uma fita métrica maleável, colocando-a na superfície anterior do membro inferior esquerdo desde o calcanhar até 3 cm acima da rótula, registando-se o comprimento com aproximação de 0,1cm. No que se refere à vertente clínica, a Instituição disponibilizou uma listagem com as patologias de cada utente.

Previamente à recolha de dados para quantificação do desperdício alimentar, e dada a grande variedade de componentes e de recipientes usados na sua distribuição, todos foram tarados individualmente e identificados.

A contabilização dos restos foi feito através de método indireto, nomeadamente o fotográfico, sendo que todas as refeições servidas foram fotografadas antes do utente iniciar a refeição e após finalizar a mesma. Posteriormente, as quantidades de alimento foram estimadas e quantificadas em gramas, por uma nutricionista. Para garantir a correta quantificação dos alimentos, foram elaboradas etiquetas de 8 cm com uma codificação atribuída a cada utente, sendo colocadas ao lado de cada prato para registo fotográfico. Todas as fotografias foram realizadas com o mesmo equipamento e pelo mesmo técnico.

No que concerne à contabilização das sobras foi utilizado o método da pesagem, cujo processo consistiu na pesagem individual de todos os alimentos produzidos no início de cada refeição antes de seguirem para a linha de distribuição. Seguidamente, e após a distribuição, os recipientes que regressavam à cozinha e não estivessem vazios eram pesados novamente para registo do peso de sobras, num formulário previamente construído para este fim. As pesagens foram realizadas numa balança de marca CAS modelo EB, com precisão de 20 gramas e uma capacidade máxima de 150 Kg.

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado nos programas Microsoft Office Excel 2007 e SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0® para Windows. Foram utilizados testes não-paramétricos, atendendo à pequena dimensão da amostra e ao facto de não se conhecer a distribuição exata da população, pois verificou-se que as variáveis não têm distribuição normal. Na caracterização da amostra, foram utilizadas medidas estatísticas de tendência central e de dispersão (média, mediana e desvio padrão).

A abordagem inicial foi a análise de alguns parâmetros, tais como, a distribuição de idades dos participantes, o cálculo das médias do peso, IMC, patologias mais prevalentes e tipos de dietas promovidas pela Instituição. Seguidamente procedeu-se à verificação das hipóteses pré-estabelecidas, aplicando primeiramente o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade e, posteriormente, utilizaram-se testes não paramétricos. Todos estes testes foram realizados com um nível de significância de 5%.

A presente investigação respeitou integralmente os princípios éticos aceites pela comunidade de investigação e pela Declaração de Helsínquia, tais como confidencialidade, respeito, honestidade nas relações estabelecidas e garantia dos direitos dos que participaram voluntariamente neste trabalho de investigação.

Não foram equacionados quaisquer danos para os participantes, imputáveis ao presente estudo, sendo que poderão usufruir com a melhoria do Serviço prestado pela Instituição mediante os resultados obtidos.

Resultados

A população do estudo incluiu todos os utentes que fizeram as refeições no Serviço de Alimentação da Instituição. No total dos 49 utentes, 63% (n=31) eram do sexo feminino e 37% (n=18) do sexo masculino, com uma média de idades de 82 anos, tendo a pessoa mais velha 98 anos e a mais nova 38 anos (Tabela 1).

No que se refere ao IMC, e tendo por base os valores de referência de IMC para idosos segundo

Lipschitz citado pela literatura (25), apenas 2% (n=1) dos utentes se encontrava desnutrido e é do género feminino, cerca de 46% (n=23) dos utentes (16% homens, 30% mulheres) encontrava-se num IMC de Eutrofia, enquanto que 50% (n=25) dos utentes (20% homens, 30% mulheres) apresentava um IMC de obesidade (Tabela 1). As doenças mais prevalentes da população estudada eram as doenças do sistema circulatório, representando um total de 57,1% (n=28), dos quais 61% mulheres (n=17) e 39% homens (n=11), seguidas das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas e as doenças mentais e comportamentais, ambas com 46,9% (n=23), cujo total da população 74% (n=17) são mulheres e 26% (n=6) são homens (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas, antropométricas, clínicas e dietéticas da população

Total n(%)	49	(100%)
Género Feminino n(%)	31	(63%)
Género Masculino n(%)	18	(37%)
Idade _ anos (média; DP)	82,2	SD=9,8
Peso _ Kg (média;DP)	66,3	SD= 12,6
IMC _ Kg/m2 (média;DP)	28,3	SD= 5,1

Diagnóstico Clínico n(%)

I. Doenças infecciosas e parasitárias	1	(2,04%)
II. Neoplasias	2	(4,08%)
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns distúrbios que envolvem este mecanismo	10	(20,41%)
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	(46,94%)
V. Doenças mentais e comportamentais	23	(46,94%)
VI. Doenças do Sistema nervoso	6	(12,24%)
VII. Doenças oculares	4	(8,2%)
VIII. Doenças do ouvido e do processo da mastóide	3	(6,12%)
IX. Doenças do Sistema Circulatório	28	(57,14%)
X. Doenças do Sistema Respiratório	3	(6,12%)
XI. Doenças do Sistema Digestivo	12	(24,5%)
XII. Doenças de pele e do tecido subcutaneo	2	(4,08%)
XIII. Doenças do sistema músculo-esquelético e do tecido conjuntivo	17	(34,69%)
XIV. Doenças do sistema geniturinário	6	(12,24%)
XVIII. Sintomas, sinais e dados clinicos ou laboratoriais anormais não classificados acima.	7	(14,29%)

Prescrição da dieta n(%)

Geral	15	(30,61%)
Apta a Diabéticos	13	(26,53%)
Hipocalórica	11	(22,45%)
Hipocalórica/hiperproteica	3	(6,12%)
Outra	7	(14,29%)

Modificação da textura n(%)

Não modificada	33	(67,35%)
Cortada	16	(32,65%)
Mole/Picada	0	(0,00%)
Cremona/Pastosa	0	(0,00%)

No dia da recolha de dados, foram produzidos um total de 201,03 kg de alimentos, dos quais apenas 157,71 kg (78,45%) foram consumidos.

A ementa do pequeno-almoço era constituída por cevada, chá ou leite, com pão com manteiga, bolacha maria, bolacha água e sal ou farinha láctea. Ao lanche havia mais uma opção para além da primeira refeição, pão com doce. Quanto às refeições principais a ementa ao almoço foi creme de abóbora, medalhões de pescada no forno com batata e couve cozida e, a sobremesa melão, enquanto que ao jantar foi creme de abóbora, com arroz de coelho e feijão-verde cozido terminando com banana como fruta.

Ao pequeno-almoço foram produzidos 24,80 kg de alimentos e distribuídos 17,49 kg obtendo-se 7,31 kg (29,48%) de sobras correspondente a uma quantidade de 0,15 kg de alimento que foi produzida para cada utente mas que não chegou a ser consumida. Os alimentos que compõem a refeição com maior quantidade de sobras foram a farinha láctea 92,3% (0,3kg) e a cevada 73,6% (1,84L) e o alimento com menos quantidade de sobras foi o pão 4,4% (0,1Kg) (Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição das sobras por componente da refeição de Pequeno-Almoço

PEQUENO-ALMOÇO										
	Pão (kg)	Bolacha Maria (kg)	Bolacha de água e sal (kg)	Leite (L)	Cevada (L)	Chá (L)	Manteiga (kg)	Farinha Láctea (kg)	TOTAIS	
Peso dos Alimentos Produzidos (Kg)	2,25	0,44	0,14	14,00	2,50	5,00	0,14	0,32	24,80	
Peso das Sobras	0,10	0,18	0,08	2,20	1,84	2,52	0,08	0,30	7,31	

(Kg)									
Índice de Sobra (%)	4,44	40,91	57,14	15,71	73,60	50,50	57,14	92,31	29,48
Sobra per capita (Kg)	0,002	0,0037	0,0016	0,0449	0,0376	0,0515	0,0016	0,0061	0,15

Ao almoço foram produzidos no total 98,72 kg e distribuídos 93.87kg obtendo-se 4,85kg de sobras (4,91%), correspondente a uma quantidade de 0,06kg de alimento que foi produzida para cada utente mas que não foi servida. Deste total, a componente do almoço que mais sobras teve foram a componente glucídica com 3kg (13,45%). A única componente que não obteve sobras foi a sopa (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição das sobras por componente da refeição de Almoço

ALMOÇO							
	Proteico (kg)	Glucídico (kg)	Hortícolas (kg)	Sopa (kg)	Sobremesa (kg)	Pão (kg)	TOTAIS
Peso dos Alimentos Produzidos (Kg)	15,00	22,30	7,00	34,56	15,76	4,10	98,72
Peso das Sobras (Kg)	0,90	3,00	0,25	0,00	0,26	0,44	4,85
Índice de Sobra (%)	6,00	13,45	3,57	0,00	1,65	10,73	4,91
Sobra per capita (Kg)	0,011	0,035	0,003	0,000	0,003	0,005	0,06

Ao lanche prepararam-se 22,15 kg de alimentos e sobraram 4,75 kg (21,44%) que corresponde a uma quantidade de 0,10 kg de alimento que foi produzida para cada utente mas que não chegou a ser fornecida. O alimento que compõe a refeição com maior quantidade de sobras foi a farinha láctea com 78,33% de sobras (0,24kg) e o doce apresenta o componente com menos sobras, 44,44% (0,16kg). As bolachas maria e as bolachas de água e sal não sobraram nesta refeição (Tabela 4).

Tabela 4

Distribuição das sobras por componente da refeição de lanche

LANCHE

	Pão (kg)	Bolacha Maria	Bolacha de água e sal (kg)	Leite (L)	Cevada (L)	Chá (L)	Manteiga (kg)	Doce (kg)	Farinha Láctea	TOTAIS
Peso dos Alimentos Produzidos (Kg)	1,87	0,44	0,08	9,00	2,50	7,53	0,08	0,36	0,30	22,15
Peso das Sobras (Kg)	0,86	0,00	0,00	2,50	0,50	0,50	0,00	0,16	0,24	4,75
Índice de Sobra (%)	45,74	0,00	0,00	27,78	20,00	6,64	0,00	44,44	78,33	21,44
Sobra <i>per capita</i> (Kg)	0,017	0,000	0,000	0,051	0,010	0,010	0,000	0,009	0,005	0,10

Na refeição do jantar foram produzidos no total 55,36kg para 60 e distribuídos 44,97kg, obtendo-se 10,39kg de sobras (18,77%) que corresponde a 0,17kg de sobras por pessoa, ou seja, a quantidade de alimento produzida para cada utente mas que não chegou a ser distribuída. Deste total a componente do jantar que mais sobras teve foi o pão com 1,1kg (25,35%) e a componente glucídica foi a que obteve menor percentual de sobras com 15% (0,3kg) (Tabela 5).

Tabela 5

Distribuição das sobras por componente da refeição de jantar

JANTAR							
	Proteico (kg)	Glucídico (kg)	Hortícolas (kg)	Sopa (kg)	Sobremesa (kg)	Pão (kg)	TOTAIS
Peso dos Alimentos Produzidos (Kg)	7,66	2,00	5,00	26,36	10,00	4,34	55,36
Peso das Sobras (Kg)	1,55	0,30	1,08	4,72	1,64	1,10	10,39
Índice de Sobra (%)	20,23	15,00	21,60	17,91	16,40	25,35	18,77
Sobra <i>per capita</i> (Kg)	0,026	0,005	0,018	0,079	0,027	0,018	0,17

A maior percentagem de restos ao pequeno-almoço foi verificada no pão, com uma média de 5,2% (SD=12,51) e ao lanche de 7,9% (SD=11,93). Não se verificaram restos dos restantes componentes sólidos, glucídicos, do pequeno-almoço (bolacha maria, bolacha de água e sal ou farinha láctea). Relativamente às bebidas, ao pequeno-almoço o leite apresentou uma percentagem média de restos de 4,3% (SD=6,35) e ao lanche aumenta para 13,1% (SD=10,00), enquanto que a cevada ou chá têm médias de restos de 3,2 % (SD= 8,23), 11,2% (SD=16,35), respetivamente para pequeno almoço e lanche (Tabela 6).

Tabela 6

Distribuição dos restos por componente do Pequeno-almoço e Lanche

Componentes					Intervalo de Confiança (95%)	
		Média Desvio	Mediana padrão		Limite Mínimo Máximo	Limite
Pequeno-almoço						
Pão	39	5,2	0,00	12,51	1,157	9,2703
Leite	36	4,3	0,00	6,34	2,1122	6,4064
Cevada/ Chá	20	3,2	0,00	8,23	-1,5371	7,9657

Lanche						
Pão	33	7,9	3,00	11,93	3,5581	12,0177
Leite	32	13,1	10,00	9,64	9,5709	16,5228
Cevada/ chá	25	11,2	0,00	16,35	4,4520	17,9480

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os restos das bebidas (p -value=0.655).

A maior percentagem de restos ao almoço foi verificada no pão, com uma média de 20,6% (SD=16,92), seguido do componente proteico com 19,6% (SD=29,12) e glucídico, cuja percentagem é de 17,1% (SD=28,71). No que concerne ao jantar, o alimento que apresenta a maior percentagem de restos é o hortícola com uma média de 22,5% (SD=33,40), seguido do pão cuja média de restos é de 18,5% (SD=12,30). Verificaram-se restos em todos os componentes de ambas as refeições, salientando-se a sopa como o componente com menor percentagem de restos ao almoço, com uma média de 4,5% (SD=10,37). Ao jantar a sobremesa e a sopa são os alimentos menos rejeitados, com médias de 2,3% (SD=7,23) e de 5,1% (SD=8,21), respetivamente (Tabela 7).

Tabela 7

Distribuição dos restos por componente do almoço e jantar

Componentes	<i>n</i>	Média	Mediana	Desvio padrão	Intervalo de Confiança (95%)	Limite MínimoLimite Máximo
Almoço						
Sopa	48	4,5	2,11	10,37	1,4974	7,5221
Proteico	43	19,6	8,33	29,12	10,6776	28,5988
Glucídico	46	17,1	0,00	28,71	8,5433	25,5928
Hortícola	40	11,1	0,00	22,72	3,8025	18,3344
Pão	15	20,6	16,67	16,92	11,184	29,927
Sobremesa	44	14,0	0,00	25,21	6,3512	21,679

Jantar						
Sopa	48	5,1	2,50	8,21	2,7149	7,4816
Proteico	34	14,8	2,50	20,91	7,4722	22,0657
Glucídico	37	15,5	0,00	22,85	7,9274	23,166
Hortícola	36	22,5	0,00	33,40	11,2208	33,8189
Pão	23	18,5	16,67	12,30	13,160	23,796
Sobremesa	38	2,3	0,00	7,23	-1,085	4,648

Ao almoço a percentagem de restos da sopa é significativamente inferior em relação à dos componentes proteico (p-value=0.000) e glucídico (p-value=0.005), bem como do pão (p-value=0.003). Verificou-se ainda uma percentagem de restos significativamente superior no pão comparativamente à sobremesa (p-value=0.026) (Tabela 8).

Ao jantar a percentagem de restos da sopa é significativamente inferior à dos componentes proteico (p-value=0.039) e glucídico (p-value=0.0540), bem como do pão (p-value=0.000). Verificou-se ainda uma percentagem de restos significativamente inferior na sobremesa comparativamente à sopa (p-value=0.011), componentes proteico (p-value=0.007), glucídico (p-value=0.002), hortícola (p-value=0.002), bem como de pão (p-value=0.004). Verificou-se, igualmente, que a percentagem de restos de hortícolas é significativamente superior do que no componente proteico (p-value=0,049) (Tabela 8).

Tabela 8

Análise comparativa por componente do almoço e jantar

Tabela 8							
		Sopa	Proteico	Glucídico	Hortícola	Pão	Sobremesa
		<i>p-value</i>	<i>p-value</i>	<i>p-value</i>	<i>p-value</i>	<i>p-value</i>	<i>p-value</i>
Jantar	Sopa		0.000	0.005	0.387	0.003	0.114
	Proteico	0.039		0.600	0.179	0.387	0.682
	Glucídico	0.040	0.936		0.499	0.593	0.697
		Almoço					

Hortícola	0.079	0.049	0.212		0.958	0.375
Pão	0.000	0.091	0.097	0.302		0.026
Sobremesa	0.011	0,007	0.002	0.002	0.004	

A percentagem média de restos do Pequeno-almoço foi de 3.1% (SD=6.83), valor significativamente inferior ao do almoço (Média=10.9%, SD=11.04; p-value=0.000), do lanche (Média=7,0%, SD=6,43; p-value=0.000) e do jantar (Média=9.0%, SD=9.45; p-value=0.000) (Tabela 9). Nas restantes refeições não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as percentagens de restos.

Tabela 9

Distribuição de restos por refeição

Refeições	Média	Mediana	Desvio padrão	Intervalo de Confiança (95%)	
				Limite Mínimo	Limite Máximo
Pequeno-almoço	3,1	0,00	6,83	1,1240	50,4950
Almoço*	10,9	8,33	11,04	7,7592	14,1033
Lanche*	7,0	6,25	6,43	4,8607	9,1460
Jantar*	9,0	6,39	9,45	6,2788	11,7080

* Significativamente diferente (p=0.000) da percentagem de resto do Pequeno-almoço.

Foi aplicado o teste de correlação de Spearman para identificar se existia relação entre o sexo e a quantidade de restos, bem como entre o IMC e a quantidade de restos, não se verificando correlação estatisticamente significativa. Para verificar diferenças entre a idade e a quantidade de restos, aplicou-se o teste Mann-Whitney, que evidenciou não existirem diferenças estatisticamente significativas.

Discussão dos Resultados

No presente estudo, a quantificação do desperdício foi obtida através da avaliação das sobras e restos.

Na avaliação das sobras, encontrou-se percentagem média de sobras para o pequeno-almoço de 29,48% correspondente a 15 g por pessoa, ao almoço de 4,91% o que equivale a 6 g de sobras por utente, na refeição do lanche apurou-se uma média de 21,44% correspondente a 10 g por pessoa e ao jantar obteve-se uma média de sobras de 18,77% que resulta em 17 g por utente.

Estes valores são bastante acima da percentagem recomendada, embora os resultados vão ao encontro dos obtidos no estudo de Rabelo e Alves (2016) e Gomes et al (2012). No entanto, Abreu mencionado por Henriques (2013), defende não existir uma percentagem universal ideal de sobras, sendo que cada Serviço de Alimentação deve monitorizar os seus desperdícios e estipular o seu percentual de sobras de acordo com as suas particularidades, utilizando os valores estipulados na literatura apenas como referência (Edwards, 2009; Henriques, 2013; Augustini et al, 2008; Gomes et al, 2012).

Embora a ementa institucional seja devidamente planeada, o elevado índice de desperdício indica a necessidade de implementar medidas e estratégias de intervenção para aprimorar o planeamento ou a execução das refeições (Gomes et al, 2012; Rabelo et al, 2016; Ribeiro, 2002), como a elaboração de fichas técnicas e a sua aplicação, a formação dos trabalhadores afetos ao Serviço que percecionam que o seu trabalho não necessita do uso de recursos técnicos (Gomes et al, 2012).

Salienta-se que os resultados do pequeno-almoço não são representativos da verdadeira quantidade de desperdício deste Serviço de Alimentação, dado que as quantidades para confeção são sobrestimadas para que a maioria das sobras deste sejam aproveitadas para o lanche, sendo, para isso, armazenadas respeitando os princípios de qualidade e segurança alimentar.

No que se refere aos resultados das percentagens de restos, nas refeições de pequeno- almoço e lanche é evidente que os utentes preferem os componentes sólidos glucídicos como bolacha maria, bolacha de água e sal ou farinha láctea, pois não se verificaram restos. Quanto aos restantes componentes, a percentagem média de restos é aceitável, exceto nos componentes líquidos do lanche, cujas médias ultrapassam os 10% (Média Leite = 13,1% e Média Cevada/chá = 11,2%), podendo ser explicado pelo facto de os utentes terem um horário de ingestão hídrica pouco tempo antes da hora de lanche e também por alterações inerentes ao processo de envelhecimento como a perda da sensação de sede (Li, Xiao e Zhang, 2023).

Relativamente ao almoço e jantar, observaram-se restos em todos componentes, salientando- se que em ambas as refeições se verifica que os idosos apresentam uma percentagem de restos significativamente inferior na sopa, o que poderá indicar a influência dos hábitos culturais e preferências pessoais (Castro, 2002; Jomori et al, 2008), sendo o único componente em ambas as refeições dentro do limite de referência e cuja percentagem de resto é aceitável.

Ao almoço verifica-se que todos os componentes ultrapassam os limites de referência considerados aceitáveis para percentagem de restos, sendo os componentes hortícola e proteico os que mais restam, o que poderá indicar um descontentamento com a ementa (medalhões de pescada), tendo em conta os hábitos de vida anteriores à institucionalização (Silva et al, 2020). Para além disso, observou-se ainda que uma percentagem de restos do pão superior à da sobremesa, evidenciando a apetência para o doce, que pode ser explicado pela modificação da percepção de gosto que o envelhecimento determina,

tal como sugeriu um estudo realizado por De Jong, De Graaf e van Staveren (1996), cujos resultados evidenciaram que os idosos preferiam preparados mais doces e sabores mais fortes, traduzindo o efeito da compensação pela perda de capacidades sensoriais, neste caso o paladar (Fazzio, 2012; Jomori et al, 2008; De Jonh et al, 1996; De Boer et al, 2013; Dorner et al, 2010).

Ao jantar é evidente que os idosos preferem a sopa e a sobremesa, sendo os únicos componentes com percentagens de restos aceitáveis. Estes resultados evidenciam a necessidade de utilizar estes dois componentes de refeição para garantir o maior aporte nutricional aumentando a densidade energética e proteica, podendo ser utilizados, inclusive, para transportar suplementos nutricionais, tais como os modulares proteicos e glucídicos (Villarroel et al, 2012; JA Grieger et al, 2007). Do ponto de vista de gestão de custos, da sustentabilidade e da ecologia dos serviços de alimentação das instituições de apoio geriátrico, parece pertinente reduzir o número de indivíduos a quem se disponibiliza um prato principal, garantindo em alternativa todo o aporte nutricional através da sopa e da sobremesa.

O estudo feito por Ricarte et al (2008) encontrou valores de percentagem de restos aceitáveis abaixo do máximo recomendado, tal como o de Augustini et al (2008). Contudo, o estudo elaborado por Moura et al (2009) e o efetuado por Henriques (2013) ultrapassam os limites máximos de referência.

As diferenças entre os restos totais por refeição, significativamente inferiores no pequeno-almoço comparativamente às refeições principais, podem ser explicadas pelo tipo de alimentos incluídos, mas também e principalmente pelo volume total da refeição. Parece fundamental, para garantir um bom aporte nutricional e reduzir os custos e desperdícios, disponibilizar refeições de pequeno volume com elevada densidade nutricional (Villarroel et al, 2012; JA Grieger et al, 2007).

Neste estudo, a percentagem de restos pode estar relacionada com o tipo de população, atendendo a que o processo de envelhecimento acompanha-se, normalmente, por uma série de alterações físicas, fisiológicas, psicológicas, económicas e sociais que influenciam o comportamento aos mais diversos níveis, um dos quais o alimentar, que pode comprometer o estado nutricional. Associado a este processo, existem fatores que poderão influenciar as preferências alimentares, entre os quais os pessoais (preferências e hábitos alimentares), ambientais (cultura e estilo de vida), estado de saúde (estado de humor, situações de doença aguda, patologias crónicas e degenerativas, alterações sensoriais, dificuldades de mastigação e/ou deglutição, perturbações digestivas, polimedicação), a própria institucionalização e as características dos alimentos, como o seu sabor, aroma, textura e aspeto (Marques, 2008; Fazzio, 2012; Jomori et al, 2008; De Jonh et al, 1996; De Boer et al, 2013; Viana, 2010). O comprometimento sensorial no envelhecimento acarreta alterações na ingestão alimentar e na capacidade de se autoalimentar, pois a diminuição das sensações do paladar e odor traduzem-se numa diminuição do prazer associado ao alimento (Jomori et al, 2008; De Jonh et al, 1996; De Boer et al, 2013; Viana, 2010; Amarantos et al, 2001; Bidoglio et al, 2006; Araújo, 2013), da mesma forma que a perda dos dentes, uso de próteses dentárias mal adaptadas, higiene oral deficitária e a sensação de boca seca aumentam os problemas associados à mastigação e deglutição (Araújo, 2013; Jales et al, 2005; Catão et al, 2011; Lima et al, 2009; Oliveira et al, 2014) e, por isto, os idosos, evitam certos tipos de alimentos como carnes, frutos e vegetais frescos, podendo estes fatores contribuir para o elevado índice de restos, sendo necessário a substituição na dieta de alimentos duros por alimentos menos consistentes (Catão et al, 2011; Oliveira et al, 2014).

Assim, é muito importante que as Instituições tenham em conta os gostos e preferências alimentares dos seus utentes, até porque o aumento da satisfação com a alimentação e um momento de refeição

tranquilo pode prevenir complicações de saúde, tal como promover um momento de interação social, melhorando o humor da pessoa e consequentemente potenciar o consumo de alimentos ingeridos, traduzindo-se em maior satisfação dos utentes na refeição ingerida, redução de desperdício e, por sua vez de custo, melhorando a eficiência do Serviço de Alimentação e, neste sentido, a sustentabilidade da Instituição (Ricarte et al, 2008; Henriques, 2013; Moura et al, 2009; Vanin et al, 2008; Cervi et al, 2005; Gomes et al, 2012; Rabelo et al, 2016; Ribeiro, 2002; Castro, 2002; Lopes, 2011).

Tendo em conta todos os resultados, é essencial implementar um conjunto de medidas de combate ao desperdício alimentar, como por exemplo, quantificação e controlo o desperdício (monitorização diária das sobras alimentares e periódica dos restos), padronização das quantidades a serem preparadas (captações), dos métodos de confeção e do modo de empratar. Igualmente, deverá garantir-se a avaliação periódica das ementas, através do grau de satisfação alimentar dos utentes, adaptando-as aos hábitos, gostos e preferências alimentares destes e, por último, estabelecer um programa de sensibilização para todos os utentes e trabalhadores a fim de os consciencializar para a presente problemática e suas repercussões aos mais diversos níveis

(Ricarte et al, 2008; Henriques, 2013; Moura et al, 2009; Vanin et al, 2008; Gomes et al, 2012; Rabelo et al, 2016; Ribeiro, 2002; Castro, 2002; Lopes, 2011).

Como limitações ao presente estudo menciona-se a questão da amostra não ser representativa da população, tendo por base uma seleção aleatória dos indivíduos ou em estudos de comparação entre diferentes populações (instituições congéneres), bem como o facto dos valores encontrados não serem representativos do desperdício total de alimentos no Serviço. Não obstante, é um bom ponto de partida para estudos mais ambiciosos, pois seria muito interessante avaliar a origem/causa deste desperdício alimentar e/ou o seu custo financeiro para análise do impacto na demonstração de resultados líquidos de um determinado período e, consequentemente influência na gestão financeira.

Conclusões

Os resultados obtidos do presente estudo permitem concluir que tanto o índice de sobras como o índice de restos estão acima dos limites máximos recomendados, apontando para um elevado desperdício alimentar. A percentagem de sobras encontrada evidencia oportunidades de melhoria no processo de planeamento, produção e/ou distribuição. Por sua vez, relativamente à percentagem média de restos nas refeições principais poderá refletir insatisfação com a refeição, provável falta de adaptação do utente, atendendo ao facto de estar em ambiente institucional.

Estudos futuros, de carácter longitudinal e intervencionais, poderão complementar estes resultados e contribuir para decisões baseadas em evidências científicas mais robustas.

Acreditamos que o presente estudo possa oferecer informações valiosas às IPSS que prestam apoio à Terceira Idade, contribuindo para o aprimoramento da gestão do Serviço de Alimentação e, consequentemente, para uma melhor satisfação das necessidades e expectativas dos utentes.

Referências Bibliográficas

- Amarantos, E., Martinez, A., Dwyer, J. (2001). *Nutrition and quality of life in older adults*. Journals of Gerontology.
- Araújo, M.L.A. (2013). *A Desidratação no Idoso* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Faculdade Ciências da Saúde. Porto.
<http://hdl.handle.net/10284/4177>
- Augustini, V., Kishimoto, P., Tescaro, T., Almeida, F. (2008). *Avaliação do Índice de Resto-Ingesta e sobras em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de uma empresa metalúrgica na cidade de Piracicaba/SP*. Revista Simbio-Logias. 1(1):99-110.
- Bidoglio, M., Calcinoni, O., Laureati, M., Pagliarini, E. (2006). *Sensory acceptability of traditional food preparations by elderly people*. Elsevier. Food Quality and Preference. 17. 43-52.
- Boiteau, J. M., & Pingali, P. (2023). Can we agree on a food loss and waste definition? An assessment of definitional elements for a globally applicable framework. *Global Food Security*, 37, 100677. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2023.100677>
- Bradacz, D. (2023). *Modelo de Gestão de Qualidade para o Controle de Desperdícios de Alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/85188>
- Castro, M. (2002). *Fatores determinantes do desperdício de alimentos no Brasil* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. Fortaleza.
<https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=24376>
- Catão MHCV, Xavier AFC, Pinto TCA. (2011). *O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso*. Rev Bras Ciênc Saúde. 9(29):73-8.
- Cervi, A., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E. (2005). *Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos*. Revista de Nutrição. Campinas, 18 (6):765-775
- Chumlea et al. (1998). *Prediction of stature from knee height for black and white adults and children with application to mobility- -impaired or handicapped persons*. Journal of American Dietetic Association. 94(12):1385-8.
- De Boer, A., Ter Horst, G. J., & Lorst, M. M. (2013). *Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons*. Ageing research reviews. 12(1), 316–28.
- De Jong, N., De Graaf, C., van Staveren, A. (1996). *Effect of sucrose in breakfast items on pleasantness and food intake in the elderly*. Physiology and Behaviour. 60(6):1453-1462
- Dorner, B., Friedrich, E., Posthauer, M. (2010) *Practice Paper of the American Dietetic Association: Individualized Nutrition Approaches for Older Adults in Health Care Communities*. Journal of the American Dietetic Association. 110(10):1554-1563.
- Fazzio, D. (2012). *Envelhecimento e Qualidade de Vida - Uma Abordagem Nutricional e Alimentar*. Artigo de Revisão. Revisa. 1(1):76- 88.
- Gomes, G., Jorge, M. (2012). *Avaliação do Índice de Resto-ingestão e Sobras em uma Unidade Produtora de Refeição Comercial em Ipatinga MG*. Nutrir Gerais. 6(10):857-868
- Henriques, S. (2013). *Avaliação e Controlo de Desperdícios Alimentares numa Instituição de Apoio à Terceira Idade*. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto.
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67453/2/23996.pdf>
- Hoefnagels, F.A., Patijn, O.N., Meeusen, M.J. et al (2023). *The perceptions of food service staff in a nursing home on an upcoming transition towards a healthy and sustainable food environment: a qualitative study*.

BMC Geriatr 23, 784.

Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Lisboa: INE, 2020.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Jales MA, Cabral RR, Silva HJ, Cunha DA. (2005). *Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada*. Rev CEFAC. 7(2):178-87.

Jomori, M., Proença, R., Calvo, M. (2008). *Determinantes de escolha alimentar*. Revista de Nutrição. 21(1):63-73.

Li S, Xiao X, Zhang X (2023). *Hydration Status in Older Adults: Current Knowledge and Future Challenges*. Nutrients. 15(11):2609.

Lima RMF, Amaral AKFJ, Aroucha EBL, Vasconcelos TMJ, Silva HJ, Cunha DA. (2009). *Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência*. Rev CEFAC. 11(supl3):405-22.

Lopes, A. (2011). *Avaliação do desperdício alimentar num restaurante universitário no Brasil*

[Trabalho final de licenciatura, Universidade Atlântica]. Barcarena. <http://hdl.handle.net/10884/632>

Marques, F. (2008). *Estado Nutricional e Ingestão Alimentar numa População de Idosos Institucionalizados* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/18108>

Moura, P.N., Honaiser, A., Bolognini, M.C.M. (2009). *Avaliação do índice de resto ingestão e sobras em unidade de alimentação e nutrição (U.A.N.) do colégio agrícola de Guarapuava (PR)*. Revista Salus-Guarapuava (PR) 3 (1):15-22.

Nonino-Borges, C., Rabito, E., Silva, K., Ferraz, C., Chiarello, P., Santos, J., Marchini, J. (2006).

Desperdício de alimentos intra-hospitalar. Revista de Nutrição. Campinas, 19 (3):349-356.

Oliveira, B. S., Delgado, S. E., Brescovici, S. M. (2014). *Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 17(3):575-587

Parlamento Europeu, Comissão Ambiente, Saúde Pública e Segurança Alimentar (2017). *Resolução do Parlamento Europeu sobre a iniciativa para uma utilização mais eficiente dos recursos: reduzir os resíduos alimentares, melhorar a segurança alimentar*. <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/en/document-summary?id=1490347>

PERDA (2012) – *Projeto de Estudo e Reflexão sobre o Desperdício Alimentar*, CESTRAS

PORDATA (2024). *Índice de Envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*.

<https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>

Rabelo, N. e Alves, T. (2016). Avaliação do percentual de resto-ingestão e sobra alimentar em uma unidade de alimentação e nutrição institucional. *R. bras. Tecnol. Agroindustr.*, Ponta Grossa. 10(1):2039-2052.

República Portuguesa. (2015). *Lei n.º 76/2015, de 28 de julho: Primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, e sexta alteração ao Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Diário da República n.º 145/2015, Série I de 2015-07-28.

República Portuguesa (2017a). *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Lisboa <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Ricarte, M., Fé, M., Lopes, A., Santos, I. (2008). *Avaliação do Desperdício de alimentos em uma Unidade de Alimentação e Nutrição Institucional em Fortaleza* - CE. *Saber científico*, Porto Velho; 1(1):158 <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1553/1203>

República Portuguesa, Lisboa (2017b). *Estratégia Nacional e Plano de Ação de Combate ao Desperdício Alimentar – Desperdício alimentar zero: Produção sustentável para um consumo responsável*. Lisboa.

<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3D%3DBAAAAB%2BLCAAAAAAABAAzNjc0AqB0LXTsBAAAAA%3D%3D>

Ribeiro, C. (2002). *Análise de perdas em unidade de alimentação e nutrição (UANs) industriais: estudo de caso em restaurantes industriais* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/82680>

Silva, J. D. de C., Alencar, M. do S. S., Sousa, L. A. de, & Castro, L. da C. (2020). *Eating Attitudes and Life Habits of Institutionalized Elderly People in the Northeast Capital. Research, Society and Development*, 9(8), e468985278

Souza EM, Silva DPP, Barros AS (2021). *Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 26(4):1355-1368.

União Europeia (2016). *Combating Food Waste: an opportunity for the EU to improve the resource- efficiency of the food supply chain*. Luxemburgo. Special Report. NO 34

Vanin M, Novello D. (2008). *Avaliação do desperdício no pré-preparo de saladas em uma unidade de alimentação e nutrição*. *Rev Salus-Guarapuava*. 2(2):51-62.

Vaz, C. (2006). *Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros*. Brasília.

JA Grieger, CA Nowson, (2007). *Nutrient intake and plate waste from an Australian residential care facility*. *European Journal of Clinical Nutrition*.61:655–663

Viana, M.F.R. (2010). *Determinantes do Consumo Alimentar de Doentes Hospitalizados* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Porto.

Villarroel, R. M., Sangrà, R. A., Massaguer, L. P., Codina, A. F. (2012). *Assessment of food consumption, energy and protein intake in the meals offered in four Spanish nursing homes*. *Nutrición Hospitalaria*. 27(3):914-921

14 - Perceção da Importância do Controlo Interno para uma Gestão Eficaz. Perception of the Importance of Internal Control for Effective Management

ISCIA / AVEIRO
Nº1, Vol II, Abril/2025 – Pp. 174 – 187
ISBN: 2975-9773

Marisa Sanches Lopes Teixeira Pinto

Centro Social Paroquial de Izeda e Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

marisa.s.lopes@hotmail.com | marisa.lopes@ipb.pt | <https://orcid.org/0009-0004-0571-9118>

Sérgio Manuel Guedes Ferreira

Serviço de Finanças de Bragança

sergiomgf@gmail.com

Resumo

Atualmente, o controlo interno é uma das ferramentas essenciais da gestão pois permite confirmar e garantir toda a credibilidade da informação das Organizações ao nível de transações e procedimentos.

Este trabalho pretende estudar a perceção da importância do Sistema de Controlo Interno (SCI) para uma gestão mais eficaz no Instituto Politécnico de Bragança (IPB) e para a realização do estudo, foi aplicado um inquérito a todos os responsáveis das unidades orgânicas do IPB, Presidente, Vice-Presidentes, Diretores e Subdiretores, assim como a todos os Responsáveis de Setor do IPB, nomeadamente financeiro, economato, recursos humanos, qualidade, manutenção e serviços académicos.

O estudo teve uma população de 13 pessoas, dos quais 54% (n=7) Dirigentes e 46% (n=6) Técnicos. Destes, 77% (n=10) sabem o que é um Sistema de Controlo Interno (SCI) e 69% (n=9) afirmam a existência deste no IPB, sendo que a maioria, 53%, refere que as normas do controlo interno são divulgadas a todos os trabalhadores. Relativamente à importância da existência de um SCI, a maioria dos inquiridos, 54% (n=8), entende como a mais importante a “A avaliação da eficácia dos controlos e o seu ajustamento deverão ser feitos periodicamente” e quanto às áreas que entendem que devem ser intensificados procedimentos de controlo interno, concluiu-se que a maioria dos

inquiridos, 84,62% (n=11), referem a área Orçamental, nomeadamente, na rubrica Pagamentos e no Fundo de maneoio, com igual resultado.

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que a maioria dos inquiridos está informado sobre o que é o SCI, quais os seus objetivos, importância e vantagens para as Organizações.

Palavras-chave: Controlo Interno, Sistema de Controlo Interno, Setor Público, SCI, IPB.

Abstract

Actually, internal control is one of the essential tools of management because it allows to confirm and guarantee all the credibility of the information of the Organizations in the level of transactions and procedures.

This work intends to study the perception of the importance of the Internal Control System (ICS) for a more effective management in the Polytechnic Institute of Bragança (IPB) and in order to carry out the study, a survey was carried out on all the heads of the organic units of the Polytechnic Institute of Bragança (IPB), President, Vice-Presidents, Directors and Subdirectors, as well as all IPB Sector Officers, Economato, human resources, quality, maintenance and academic services.

The study had a population of 13 people, 54% (n = 7) of the Leaders and 46% (n = 6) of the Technician. Of these, 77% (n = 10) know what an Internal Control System (ICS), and this 69% (n = 9) affirm their existence in the IPB, with a majority of 53% reporting that control standards are disclosed to all employees. Regarding the importance of the existence of an ICS, the majority of respondents, 54% (n = 8), considered as the most important the "Evaluation of the effectiveness of controls and their adjustment should be made periodically" and for the areas Who understand that internal control procedures should be intensified, it was concluded that the majority of the respondents, 84.62% (n = 11), refer to the Budget area, namely, Payments and Working Capital, with the same result.

The results obtained in the present study allow us to conclude that the majority of respondents are informed about what the Internal Control System is, its objectives, importance and advantages for the Organizations.

Keywords: Internal Control, Internal Control System, Public Sector, ICS, IPB.

Introdução

O setor público exige uma gestão que seja, concomitantemente, eficiente e eficaz, tendo em conta o seu papel central enquanto maior setor da economia nacional. Nos últimos anos, a componente financeira deste setor tem sido caracterizada por restrições orçamentais, o que impõe a adoção de uma gestão rigorosa, com práticas inspiradas no setor privado, com ênfase na melhoria dos mecanismos de controlo operacional.

O contexto vivenciado durante a crise económica das décadas 80 a 90, levou à implementação de reformas na gestão pública, orientadas para a adoção de medidas que procurassem otimizar a eficiência, assegurando, simultaneamente, a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos cidadãos, com o

objetivo de reduzir as disparidades existentes entre a gestão pública e a gestão privada (Relatório da OCDE, 2001).

Segundo Simões dos Santos (1999), as universidades e os institutos politécnicos, enquanto entidades pertencentes à administração pública, estão submetidos a uma crescente pressão para adotar modelos de gestão que garantam, de forma integrada, a máxima eficácia e eficiência na gestão dos recursos, alinhando-se às exigências contemporâneas de performance e sustentabilidade organizacional.

Assim, em 1998, surge o Decreto-Lei n.º 166/98, de 25 de Junho, que institui o sistema de controlo interno da administração financeira do Estado (SCI), dependente do Governo e articulado com o Ministério das Finanças, definindo no seu preâmbulo o SCI como:

...um modelo articulado, integrado e coerente, estruturado em três níveis, com definição das entidades responsáveis e dos princípios fundamentais de atuação, que habilitem a uma melhor coordenação e utilização dos recursos afetos à função controlo”. Segundo o artigo 2.º do mesmo Decreto-Lei, o SCI visa assegurar o controlo de forma coerente e articulada nas componentes orçamental, económica, financeira e patrimonial no âmbito da Administração Pública, definindo controlo interno (CI), no n.º 2 do mesmo artigo, como “...verificação, acompanhamento, avaliação e informação sobre a legalidade, regularidade e boa gestão, relativamente a actividades, programas, projectos, ou operações de entidades de direito público ou privado, com interesse no âmbito da gestão ou tutela governamental em matéria de finanças públicas, nacionais e comunitárias, bem como de outros interesses financeiros públicos nos termos da lei.

O Tribunal de Contas (1999) define o Controlo Interno (CI), no Anexo I, parágrafo 50, como o

... conjunto dos processos e meios que permitem respeitar o orçamento e os regulamentos em vigor, salvaguardar os ativos, assegurar a validade e autenticidade dos registos contabilísticos e facilitar as decisões de gestão, especialmente através da colocação à disposição, no momento oportuno, da informação financeira.

Numa perspetiva internacional, num estudo publicado com o título Internal Control — Integrated Framework do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO, 2013), o CI é um processo da responsabilidade do Conselho de Administração, Direcção e outros membros da organização, com o objectivo de proporcionar um grau de confiança razoável na concretização dos seguintes objectivos em três categorias: • eficácia e eficiência das operações; • fiabilidade do relato financeiro; • conformidade com leis e regulamentos aplicáveis.

O referido relatório identifica cinco componentes, nomeadamente ambiente de controlo, avaliação de riscos, actividades de controlo, informação e comunicação e monitorização, determinantes para atingir os três objetivos (eficácia e eficiência das operações, confiança da informação financeira e cumprimento do quadro normativo), partilhados ao nível da hierarquia e das actividades.

Em Portugal, a Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) adota a definição prevista na ISA 315, que enfatiza os controlos associados às demonstrações financeiras. Segundo a IFAC (2018), controlo interno é o “processo concebido, implementado e mantido pelos encarregados de governação, órgão de gestão e outro pessoal para proporcionar segurança razoável acerca da consecução dos objetivos de uma entidade com respeito à fiabilidade do relato financeiro, eficácia e eficiência das operações e cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis. O termo “controlo” refere-se a qualquer aspeto de um ou mais componentes do controlo interno”

Loureiro, M. (2015) subscreve, referindo que o controlo interno permite à organização alcançar os seus objetivos principais, assegurar que as operações relacionadas com a sua estratégia funcionam de modo efetivo, que atuam em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, que os seus ativos se encontram protegidos de roubos ou fraudes e que a informação financeira é preparada e reportada com precisão, de modo a proporcionar aos seus investidores uma tomada de decisão sustentada e consciente. É, portanto, um processo desenhado para cumprir os objetivos da organização e que começa no topo desta, com os quadros de direção e de gestão a criar e reforçar a estrutura e harmonia dos controlos, contudo, envolve todas as pessoas da organização, indo além dos controlos internos de relato financeiro.

Fachada (2014) citando Costa (2010: 224), refere que a Norma de Procedimentos de Auditoria 54 da American Institute of Certified Publics Accounts (AICPA) caracteriza o controlo interno em duas vertentes, nomeadamente em controlo interno administrativo e em controlo interno contabilístico, tal como faz o Tribunal de Contas (1999).

Após a apresentação de algumas definições e conceitos relativas ao controlo interno, nas quais se verificam elementos comuns é de extrema importância perceber quais os objetivos deste controlo, sendo que para o Tribunal de Contas (1999: 48) são:

Salvaguardar os activos; Garantir a legalidade e a regularidade das operações; Garantir que todas as operações, e apenas essas, foram correctamente autorizadas, liquidadas, ordenadas, pagas e registadas; Assegurar a oportunidade, a confiança e a integridade das informações de gestão; Promover a economia e a eficiência das operações ou actividades da empresa; Assegurar que os resultados correspondem aos objectivos definidos.

Como supramencionado, a legislação obriga à adoção de medidas de CI impondo a necessidade dos organismos conceberem e possuírem um SCI, sendo que o setor da educação não pode prescindir deste, como se interpreta do ponto 2.9 do POC-Educação (MFE, 2000) e do artigo 9.º do DL n.º 192/2015, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (MF, 2015). O subponto 2.9.3 do ponto 2.9 do POC-Educação, Portaria n.º 794/2000, refere que o sistema de controlo interno deverá incluir princípios básicos que lhe dão consistência e que são: Segregação de funções; O controlo das operações; A definição de autoridade e de responsabilidade; O registo metódico dos factos.

Em suma, um bom sistema de controlo interno assegura o acompanhamento das actividades do organismo, reforça a confiança nas contas, registos e documentos de suporte e a confiança de terceiros.

Assim, o controlo interno cada vez mais é uma das ferramentas mais importantes da gestão, no que diz respeito ao controlo da situação económica numa organização, assim como o controlo de situações de desperdícios e fraudulentas.

Brito, A. (2021), refere-se ao 'Princípio da Definição de Autoridade e Responsabilidade', mencionado, também, pelo Tribunal de Contas (1999) para o funcionamento do sistema de controlo total, pelo que deve ser proporcionada formação permanente ao pessoal, sendo requisito, visto que um trabalhador deve possuir a formação adequada e inerente às autoridades e responsabilidades que lhe estão definidas e associadas.

Com a obrigatoriedade de adoção do Sistema de Normalização Contabilística — Administração Pública (SNC-AP), a partir de 2017, segundo o Ministério das Finanças (2015) o sistema de controlo interno deverá passar a englobar

o plano de organização, as políticas, os métodos e os procedimentos de controlo, métodos e procedimentos definidos pelos responsáveis que contribuam para assegurar o desenvolvimento das atividades de forma ordenada e eficiente, incluindo a salvaguarda dos ativos, a prevenção e deteção de situações de ilegalidade, fraude e erro, a exatidão e a integridade dos registos contabilísticos e a preparação oportuna de informação orçamental e financeira fiável.

Estudo

Metodologia

O principal objetivo deste artigo é analisar a perceção da importância do sistema de controlo interno para uma gestão mais eficaz no Instituto Superior Politécnico de Bragança.

Para alcançar o objetivo foi elaborado um inquérito por questionário, de raiz, composto essencialmente por questões fechadas, utilizando uma escala de medida, com o intuito de analisar as várias alternativas de resposta e, deste modo, facilitar a aplicação de técnicas estatísticas, nomeadamente uma escala ordinal, do tipo Likert, com uma série de cinco categorias, das quais o inquirido deve selecionar uma, sendo estas Nada adequado(1), Pouco adequado (2), Nem pouco adequado, nem adequado (3), Adequado (4) e Muito Adequado (5) ou Nada importante (1), Pouco importante (2), Nem pouco importante, nem importante (3), Importante (4), Muito importante (5) e Discordo Totalmente (1), Discordo (2), Não concordo, nem discordo (3), Concordo (4) e Concordo Totalmente (5), permitindo medir o grau de importância relativamente às proposições de opinião. Com esta escala pretende-se avaliar 32 questões, divididas em 2 grupos principais, sendo que o primeiro grupo — Enquadramento geral do Sistema de Controlo Interno (SCI) - conta com 9 questões com recurso a esta escala e o segundo grupo - Sistema de Controlo Interno (SCI) no IPB.

- contempla 23 questões com escala do tipo *Likert*. As restantes questões são do tipo dicotómica ou de opção única.

Optou-se por administrar o questionário pela *web* através do *limesurvey.org*, permitindo uma maior confidencialidade ao inquirido e facilitando o tratamento de dados, uma vez que são exportados para o formato Excel e para o SPSS.

Após criado e testado, o *link*, foi enviado, para os dirigentes e técnicos do IPB, nomeadamente, ao Presidente, Vice-Presidentes, Diretores e Subdiretores, assim como a todos os Responsáveis de Setor do IPB, nomeadamente financeiro, economato, recursos humanos, qualidade, manutenção e serviços académicos, sendo uma amostra não probabilística e de conveniência.

O presente estudo incidiu sobre todos os responsáveis das unidades orgânicas e responsáveis de setor do IPB, perfazendo um total de 24 pessoas, dos quais se obtiveram 13 respostas, obtendo-se uma taxa de resposta de 54,17%.

Desenvolveu-se um estudo de carácter descritivo, cujo tratamento estatístico dos dados foi efetuado nos programas Microsoft Office Excel 2013 e SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0® para Windows. No nosso estudo foram utilizados testes não-paramétricos, atendendo à pequena dimensão da amostra e ao facto de não se conhecer a distribuição exata da população, pois verificou-se que as variáveis não têm distribuição normal. A abordagem inicial foi a distribuição por categoria dos inquiridos, procedendo-se, de seguida, à verificação da hipótese pré- estabelecida, H1:A importância atribuída ao SCI para uma gestão eficaz está positivamente relacionada com a categoria profissional, aplicando primeiramente o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade e, posteriormente,

utilizaram-se testes não paramétricos. Todos estes testes foram realizados com um nível de significância de 5%.

A presente investigação respeitou integralmente os princípios éticos aceites pela comunidade de investigação e pela Declaração de Helsínquia, tais como confidencialidade, respeito, honestidade nas relações estabelecidas e garantia dos direitos dos que participaram voluntariamente neste trabalho de investigação. Não foram equacionados quaisquer danos para os participantes, imputáveis ao presente estudo, sendo que poderão usufruir com a melhoria da gestão dos serviços mediante os resultados obtidos.

Análise e Discussão de Resultados

O questionário foi subdividido em 3 grupos, nomeadamente A - Identificação do inquirido, B - Enquadramento Geral do Sistema de Controlo Interno e C - Sistema de Controlo Interno no IPB.

Quanto ao grupo A - Identificação dos inquiridos, assume-se como a população do estudo todas as pessoas que responderam ao inquérito, sendo um total de 13 inquiridos, dos quais 54% (n=7) eram dirigentes e 46% (n=6) técnicos.

O grupo B - Enquadramento geral do sistema de controlo interno tem como fundamento a análise de 3 questões, que permitem perceber quais os conhecimentos genéricos do inquirido acerca do SCI.

Assim, relativamente ao conhecimento do que é um sistema de controlo interno, 77% (n=10) responderam que sabem o que é em prol de 23% (n=3) que revelaram não saber no que consiste um SCI.

De seguida, para diversas definições de SCI, solicitou-se a atribuição de um grau de adequabilidade de nada adequado e muito adequado, revelando que apenas 46,2% (n=6), entende a definição mais completa, nomeadamente, “Corresponde ao plano de organização e aos métodos ou procedimentos adotados pela Administração de uma entidade para auxiliar a atingir o objetivo de gestão, e resultam do planeamento, organização e orientação da gestão” como muito adequada, encontrando-se a mesma percentagem para a atribuição de adequado e apenas 7,7% (n=1) considerou que a definição era mais ou menos adequada.

De acordo com o estabelecido no nº 1 do artigo 2º da Portaria nº 794/2000, de 20 de Setembro, o “POC — Educação é obrigatoriamente aplicável a todos os organismos do Ministério da Educação, bem como aos organismos autónomos sob sua tutela que não tenham a natureza, forma e designação de empresa pública.” Este subsistema contabilístico obriga à aprovação de um sistema de controlo interno, definido nos termos do ponto 2.9. da mesma Portaria. Assim, apesar da obrigatoriedade da existência de um controlo interno desde o ano de 2000, 23% dos inquiridos, ainda atualmente, não sabe ao que respeita um SCI.

Relativamente aos objetivos do SCI, a maioria dos inquiridos, nomeadamente 61,5% (n=8) considerou que o SCI é muito importante para “garantir a legalidade e a regularidade das operações”, seguido de 53,8% (n=7) dos inquiridos que entendem que permite salvaguardar “a integridade e exatidão dos registos contabilísticos”. Um dos objetivos do SCI, nomeadamente, “a execução dos planos e políticas superiormente definidos” foi aquele que obteve o mesmo número de respostas na escala “nem muito, nem pouco importante” e “importante” com uma percentagem de 23,10% (n=3) para ambas.

O grupo C - Sistema de Controlo Interno no IPB tem como fundamento a análise de 8 questões que permitem analisar o conhecimento sobre o SCI implementado e em funcionamento no IPB.

Relativamente ao conhecimento da existência de um sistema de controlo interno no IPB, a maioria dos inquiridos responde afirmativamente 69 % (n=9), enquanto 31% (n=4) alegam desconhecê-lo, embora 100% (n=13) considere importante a sua existência. Não deixa de ser preocupante a representatividade de respostas que não sabe da existência de um sistema de controlo interno na instituição onde trabalha, tal como acontece em relação ao conhecimento da existência de Manual de SCI, cujo 15,4% (n=2) dos inquiridos respondem não saber se o IPB possui ou não um manual, dos quais um pertence à categoria de Dirigente e o outro à de Técnico. Apesar disso, 84,6% (n=11) dos inquiridos responderam que o IPB possui um manual de SCI e deste, a maioria, 72,7% (n=8) responde que conhece os procedimentos constantes do manual do SCI em prol de 27,3% (n=3) que não sabe o seu conteúdo.

Quanto à questão da divulgação das normas de controlo interno existentes, a maioria dos inquiridos 52,94% (n=9) responderam que a divulgação é realizada a todos os trabalhadores do IPB, 5,88% (n=1) afirma só serem divulgadas aos trabalhadores da área financeira e 12% (n=2) responde outros métodos de divulgação, nomeadamente o facto de não saberem responder.

No que concerne, à importância de um SCI, foram explanadas diversas afirmações para as quais os inquiridos teriam de atribuir um grau de concordância de 1 - Discordo Totalmente a 5 — Concordo Totalmente, obtendo-se os seguintes resultados:

Tabela 1

Importância da existência de um Sistema de Controlo Interno

Importância da existência de um SCI	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo, nem		Concordo		Concordo Totalmente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
O Sistema de Controlo Interno assegura a conformidade com as leis e regulamentos.	0	0,00	0	0,00	3	23,08	5	38,46	5	38,46
O Controlo Interno é uma ferramenta de gestão.	0	0,00	1	7,69	2	15,38	4	30,77	6	46,15
O Controlo Interno é um instrumento de avaliação para o cumprimento de normas e procedimentos.	0	0,00	1	7,69	2	15,38	5	38,46	5	38,46
O Sistema de Controlo Interno garante a legalidade e regularidade das operações.	0	0,00	2	15,38	5	38,46	5	38,46	1	7,69

O órgão de gestão deverá ser o responsável pelo planeamento, instalação e supervisão do Sistema de Controlo Interno.	0	0,00	3	23,08	3	23,08	2	15,38	5	38,46
O Sistema de Controlo Interno garante a execução dos planos e políticas superiormente definidas.	0	0,00	2	15,38	5	38,46	5	38,46	1	7,69
A existência do Regulamento de Controlo Interno contribui para um cumprimento mais eficiente das normas de ética pelos trabalhadores.	0	0,00	1	7,69	5	38,46	5	38,46	2	15,38

Importância da existência de um SCI	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo, nem		Concordo		Concordo Totalmente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Um Controlo Interno eficaz pode ajudar os gestores a identificar, avaliar e gerir o risco.	0	0,00	0	0,00	2	15,38	5	38,46	6	46,15
Um Controlo Interno eficaz pode ajudar os gestores a identificar, avaliar e gerir o risco.	0	0,00	0	0,00	2	15,38	5	38,46	6	46,15
O Regulamento de Controlo Interno é uma importante ferramenta de prevenção.	0	0,00	0	0,00	4	30,77	6	46,15	3	23,08
O Regulamento de Controlo Interno é uma ferramenta essencial para o controlo e prevenção da ocorrência de possíveis erros e fraudes	0	0,00	0	0,00	2	15,38	5	38,46	6	46,15
O Controlo Interno deverá ser extensível e focalizado apenas aos níveis hierárquicos intermédios e baixos da organização.	6	46,15	4	30,77	1	7,69	2	15,38	0	0,00

Um Sistema de Controlo Interno garante a eficiência da gestão e qualidade da informação.	0	0,00	2	15,38	3	23,08	4	30,77	4	30,77
A avaliação da eficácia dos controlos e o seu ajustamento deverão ser feitos periodicamente.	0	0,00	0	0,00	2	15,38	3	23,08	8	61,54
O Regulamento de Controlo Interno é importante sempre que surge uma questão/ dúvida para a qual não tem solução.	2	15,38	4	30,77	6	46,15	1	7,69	0	0,00
O Regulamento de Controlo Interno é atualizado sempre que as exigências assim o determinem.	0	0,00	1	7,69	2	15,38	7	53,85	3	23,08

Importância da existência de um SCI	Discordo Totalmente		Discordo		Não concordo, nem		Concordo		Concordo Totalmente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
A implementação de um Sistema de Controlo Interno conduz à eficácia e eficiência das operações.	1	7,69	0	0,00	3	23,08	3	23,08	6	46,15
O Sistema de Controlo Interno contribui para a confiança e fiabilidade das demonstrações financeiras.	0	0,00	0	0,00	3	23,08	4	30,77	6	46,15
O Sistema de Controlo Interno permite a salvaguarda dos ativos da Organização.	0	0,00	1	7,69	4	30,77	3	23,08	5	38,46
O Sistema de Controlo Interno permite o registo e atualização do imobilizado da Organização.	0	0,00	1	7,69	7	53,85	2	15,38	3	23,08
A implementação do Sistema de Controlo Interno gera mais custos que benefícios	4	30,77	5	38,46	3	23,08	1	7,69	0	0,00

A afirmação “A avaliação da eficácia dos controlos e o seu ajustamento deverão ser feitos periodicamente”, obteve a concordância total da maioria dos inquiridos 61,5% (n=8).

Inversamente, “A existência de um código de conduta é desnecessária, já que todos os colaboradores sabem quais são as suas tarefas e responsabilidades.”, “O Controlo Interno deverá ser extensível e focalizado apenas aos níveis hierárquicos intermédios e baixos da organização.” e “A implementação do Sistema de Controlo Interno gera mais custos que benefícios” resultam nas percentagens mais altas de discordâncias, respetivamente, com 46,2% (n=6) a responder “Discordo totalmente” para a primeira e segunda questão, sendo que, ainda assim existem inquiridos a concordar, respetivamente 7,69% (n=1) e 15,38% (n=2) para a primeira e segunda questão. Quanto à última questão, 30,8% (n=4) dos inquiridos discordam totalmente e 38,5% (n=5) discordam desta, apesar de 7,69% (n=1) concordar. Os resultados de concordância traduzem alguma preocupação,

Atendendo ao facto de que o CI deve proporcionar um grau de confiança razoável na concretização da eficiência e eficácia dos recursos, logo será importante perceber a razão pela qual 15,38% dos inquiridos entende que se traduz em mais custos que benefícios, sendo esta uma das principais limitações subjacentes ao sistema de controlo interno, uma vez que a escassez de recursos económicos leva a que todas as entidades tenham que considerar os custos e benefícios resultantes do estabelecimento de controlos, o relatório COSO — “Integrated Framework” refere aspetos bastante importantes na determinação deste. Seria igualmente importante comprovar se os custos e benefícios evidenciados com a implementação do sistema de controlo interno se vieram efetivamente a concretizar, demonstrando-o a todos os trabalhadores (Tabela 1).

Tabela 2

Distribuição das áreas a intensificar os procedimentos de controlo interno

Na sua opinião, em que áreas entende que devem ser intensificados procedimentos de controlo interno?	Freq.	%
Na Orçamental, no cabimento	10	76,92
Na Orçamental, no compromisso	10	76,92
Na Orçamental, na amortização de pagamento	6	46,15
Na Orçamental, no pagamento	11	84,62
Na Orçamental, na liquidação	9	69,23
Na Orçamental, na cobrança	9	69,23
No Fundo de maneo	11	84,62
Nos Inventários	9	69,23
Nos Recursos Humanos	9	69,23
No Imobilizado	8	61,54
Nas Disponibilidades	7	53,85

A maioria dos inquiridos, 84,62% (n=11), referem a área Orçamental, nomeadamente, na rubrica Pagamentos e a área Fundo de maneio como aquelas necessitam de uma intensificação dos procedimentos de controlo interno (Tabela 2), indo de encontro à literatura no que concerne às questões eminentes na área dos pagamentos.

Foi aplicado o teste de correlação de Spearman para identificar se existia relação entre a categoria profissional e a questão fundamental “Considera a existência de um SCI importante numa organização?”, não se verificando correlação estatisticamente significativa, pois a resposta foi constante, nomeadamente todos os inquiridos responderam sim à questão. Verificou-se a correlação entre as diversas afirmações relativas à importância da existência de um SCI e a categoria profissional, que também evidenciou não existirem diferenças estatisticamente significativas.

Conclusão

Os resultados obtidos do presente estudo permitem concluir que dos 13 inquiridos, 54% (n=7) são Dirigentes e 46% (n=6) são Técnicos. Destes, 77% (n=10) sabem o que é um sistema de controlo interno e 69% (n=9) afirmam a existência deste no Instituto Politécnico de Bragança, sendo que a maioria, 53%, refere que as normas do controlo interno são divulgadas a todos os trabalhadores, o que não contraria o desconhecimento dos restantes inquiridos.

Relativamente à importância da existência de um SCI, a maioria dos inquiridos, 61, 54% (n=8), entende das diversas afirmações propostas, a mais importante como a “A avaliação da eficácia dos controlos e o seu ajustamento deverão ser feitos periodicamente”. Quanto às áreas que entendem que devem ser intensificados procedimentos de controlo interno, concluiu-se que a maioria dos inquiridos, 84,62% (n=11), referem a área Orçamental, nomeadamente, na rubrica Pagamentos e no Fundo de maneio, com igual resultado.

Como limitações ao presente estudo menciona-se o facto da questão da amostra não ser representativa da população, tendo por base uma seleção aleatória dos indivíduos ou em estudos de comparação entre diferentes populações (instituições congéneres), bem como o facto dos valores encontrados não serem representativos. Outra das limitações deste artigo foi a dificuldade na obtenção de respostas aos questionários enviados à população em estudo, o que se repercutiu na amostra final, sendo que, estando nós a falar de um público-alvo muito concreto, o número de respostas dadas não correspondeu às nossas expectativas.

Acreditamos que o presente estudo possa fornecer informação útil às Instituições de Ensino Superior Públicas, contribuindo para melhoria da eficiência e eficácia da gestão dos serviços e, naturalmente, para a melhoria destes, que por sua vez se traduzirá no aumento da satisfação dos alunos e trabalhadores.

Referências Bibliográficas

- Brito, A. (2021). Implementação de um Sistema de Controlo Interno na empresa “José da Conceição Brito & Filhos, Lda”. Dissertação de Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública — Especialização em Auditoria Financeira. Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra. Coimbra. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38749/1/Andreia_Brito.pdf
- Conceição, S. (2012). Estudo do controlo interno nas Instituições de Ensino Superior - contributo para a credibilidade da informação financeira. Dissertação. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto. Porto. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1193/1/DM_SandraConcei%C3%A7%C3%A3o_2012.pdf
- COSO (2013). Internal Control - Integrated Framework - Executive Summary. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: https://www.coso.org/files/ugd/3059fc_1df7d5dd38074006bce8fdf621a942cf.pdf
- Fachada, F. (2014). Sistema de Controlo Interno na Administração Central do Estado: o caso dos organismos do Ministério das Finanças. Dissertação de Mestrado em Gestão. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/27499/5/Sistema%20de%20Controlo%20Interno%20na%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20Central%20do%20Estado.pdf>
- IFAC (International Federation of Accountants) (2018). Manual das Normas Internacionais de Controlo de Qualidade, Auditoria, Revisão, Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados, Edição 2018, Parte I. Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: [Manual de Normas 1_OROC_2019.pdf](#)
- Loureiro, M. (2015). O Sistema de Controlo Interno nas Instituições financeiras. Dissertação de Mestrado em Auditoria. Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa. Lisboa. Acedido em 30 de novembro de 2024, em: https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/5379/1/20120195_%20O%20Sistema%20de%20Controlo%20Interno%20nas%20Institui%C3%A7%C3%B5es%20Fin.pdf
- MF - Ministério das Finanças (2015). Decreto-Lei n.º 192/2015, que aprova o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas; in Diário da República — 1.ª Série, n.º 178 de 11 setembro.
- MFE - Ministérios das Finanças e da Educação (2000). Portaria n.º 794/2000, que aprova o Plano Oficial de Contabilidade para o Setor da Educação; in Diário da República — I SérieB, n.º 218, de 20 de setembro.
- MF - Ministério das Finanças (1998) Decreto-Lei n.º 166/98, que institui o sistema de controlo interno da administração financeira do Estado; in Diário da República — I Série-A, n.º 144, de 25 de Junho.