



O outro lado da guerra colonial. Perspetiva Salutogénica de Inclusão

The other side of colonial war. Inclusion Salutogenic Approach

Margarete Silva*, Clara Costa Oliveira**

* Técnica Superior de Educação, Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra,

**Prof. associada com agregação no Instituto de Educação da Universidade do Minho | Coordenadora de Mestrado em Educação para a Saúde | Coordenadora em Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária

Resumo

O projeto de investigação-intervenção aqui apresentado, denominado *O outro lado da guerra colonial. Memórias na primeira pessoa*, fundamenta-se nas conceções da Educação e Aprendizagem ao Longo da Vida, sendo direcionado para a área da Educação para a Saúde. Remete-nos para uma perspetiva salutogénica de saúde, de acordo com A. Antonovsky. Ao nível metodológico incorre no Paradigma da Complexidade. Utilizam-se métodos diversificados consoante os casos concretos, nomeadamente o método narrativo. Neste estudo, destacam-se as narrativas como forma de ação/intervenção junto de 11 participantes, veteranos da guerra colonial portuguesa.

Palavras chave: Salutogenia; GuerraColonial; Narrativas; Educação para a Saúde.

Abstract

This paper derives from the research-intervention project entitled «The other side of colonial war. memories of first person», which is based on Education and Lifelong Learning conceptions, being directed to the area of Health Education. It goes back for a salutogenic perspective of health, according to A. Antonovsky. At the methodological level incurs the Paradigm of Complexity. Are used diverse methods depending on specific cases, and in particular narrative method. In this study, we can find narratives as a form of action-intervention with 11 participants, veterans of the Portuguese colonial war.

Keywords: Salutogenic; Colonial War; Narratives; Education; Health Education

Enquadramento Teórico

Fundamentado numa perspetiva salutogénica de saúde, o estudo apresentado partiu da definição de categorias a priori. Estas categorias são a linha que conduz a investigação/ação e referem-se ao enquadramento teórico do estudo. Assim, os dados recolhidos foram analisados de acordo com as seguintes categorias de análise:

- Recursos Gerais de Resistência (Ambientais, Físicos, Intrapessoais, Interpessoais, Sócio culturais)
- Sentido Interno de Coerência (SOC)
- Dor e Sofrimento
- Complexidade
- Acoplamento estrutural

Faremos uma breve apresentação das categorias que consideramos mais importantes para o entendimento do projeto que aqui apresentamos. Nomeadamente, a categoria a) (GRR's) e a categoria b) (SOC).

Paradigma Salutogénico

O paradigma salutogénico apresentado por Antonovsky (1979) valoriza a complexidade do ser humano e fundamenta-se numa visão holista de educação para a saúde, acreditando que a saúde se relaciona com “all aspects of the person” (Antonovsky, 1996, p.14) e envolve todas as dimensões do ser humano, incluindo a dimensão emocional. No entanto, é importante referir que “a dimensão holística deste paradigma não se reduz à soma das partes” (Oliveira, 2006,p.2), defende-se que “nothing can happen to any part of a person without having effects in all other parts” (Cassell, 1991, p.155). Tal perspetiva fundamenta-se numa conceção de medicina que se rege por práticas preventivas e de promoção da saúde. “Com Antonovsky [...] surgiu o conceito de salutogenia, que colocou em causa muitas das crenças da medicina ocidental, sobretudo por se focalizar na dimensão de produtividade de saúde”(Oliveira e Costa, 2012, p.700).

Este paradigma funciona num continuum (Antonovsky, 1996, p. 14) onde se verifica a existência de “salutary factors” que influenciam a saúde dos seres humanos. Estes fatores devem ser identificados e potenciados, sobretudo pela capacidade de “descobrir soluções para os problemas com os quais [nos vamos deparando] continuamente” (Oliveira e Costa, 2012, p.702). Verifica-se a existência de um stressor, fator que causa ruído/ perturbação, que provoca uma tensão na pessoa.

Parte-se do princípio de que não se podem anular as coisas negativas nem os fatores que nos provocam stress, perturbação ou ruído (“stressors”), e compreende-se que cada ser humano tem um papel muito importante na redução do seu impacto, contribuindo assim, de uma forma ativa e participativa, para o seu próprio bem-estar e para a sua própria saúde. Neste projeto de investigação/intervenção pretende-se identificar causas que promovem a saúde, razões de viver, fatores que determinam o SOC, ajudando cada participante a aceitar e reduzir o impacto dos “stressors”, adotando uma postura salutogénica face à tensão que os possa encaminhar rumo à “total health”. Salvaguarda-se que “the salutogenic approach does not guarantee problem solution of the circularities of people’s lives, but at the very least it leads to a more profound understanding and

knowledge, a prerequisite for moving toward the healthy end of the continuum” (Antonovsky, 1987, p.5).

Categoria a)-Recursos Gerais de Resistência (GRR’s)

Antonovsky refere a existência de “Recursos Gerais de Resistência”(GRR’s) (1996, p.15) definindo-os como “a property of a person, a collective or a situation which (...) facilitated successful coping with the inherent stressors of human existence”(Antonovsky, 1996, p.15). Estes recursos podem ser de tipo ambiental; físico; intrapessoal/emocional; interpessoal/relacional e/ou sócio-cultural (Long, 2001, citado por Carrondo, 2006, p.42). Os GRR’s são determinantes para nos afastarmos do “absence of health” e nos aproximarmos da “total health”, “they provide life experiences that promote development and maintenance of strong SOC” (Antonovsky, 1987, p.126). Deste modo, estão relacionados com a capacidade de construir sentido e significado aos eventos que vão acontecendo ao longo da vida, uma vez que “estão relacionados à habilidade e capacidade do indivíduo para lidar com a tensão e evitar ou manejar o estresse” (Dantas, 2007, p.13).

Categoria b) - Sentido Interno de Coerência

Outro conceito central no paradigma salutogênico é o de “Sentido Interno de Coerência”(SOC), que “ajuda as pessoas a compreender, gerir e encontrar significado no mundo, pelo que quanto mais elevado for, mais capacitadas estão para manter e melhorar o potencial de saúde” (Carrondo, 2006, p.45). O SOC “works to resolve tension, preventing its transformation into stress” (Antonovsky, 1987, p.135). Este conceito está relacionado com três componentes ou linhas gerais de desenvolvimento: “meaningfulness”, “comprehensibility” e “manageability” (Antonovsky, 1996, p.15).

Os três componentes anteriormente mencionados são definidos e explicados por Carrondo (2006, p.40) enquanto capacidades. O primeiro componente, “meaningfulness”(significação), surge relacionado à “capacidade de cada um para perceber que os acontecimentos da vida fazem sentido” (Carrondo, 2006, p.40). Através da atribuição de significado a tudo o que lhe acontece, o ser humano compreende os acontecimentos que ocorrem ao longo da sua vida. Percebe-se que “esta é a componente motivacional do sentido de coerência” (Carrondo, 2006, p.40), relacionada com a compreensão e integração pessoal e subjetiva das experiências de vida.

A segunda componente, “comprehensibility” (compreensão) “refere-se à forma como a pessoa apreende os estímulos do meio interno e externo como informação ordenada” (Carrondo, 2006, p.40). Tal revela a capacidade de compreender os eventos ocorridos e os estímulos/recursos que disponibilizamos para solucionar os problemas ou perceber as soluções, o que está intrinsecamente relacionado com “a explicação racional da ocorrência de um fenómeno, por muito desconfortável que ele seja” (Oliveira e Costa, 2012, p.702).

A terceira componente, “manageability” (gestão), compreende “a capacidade de gestão” (Carrondo, 2006,

p.40) e pode ser entendida como a capacidade que cada um tem para entender os recursos que tem disponíveis para uma determinada situação concreta. No fundo, trata-se de saber gerir os recursos disponíveis, “refere-se à identificação e à utilização dos recursos físicos (pessoais e comunitários) aos quais podemos recorrer para melhor suportar ocorrências difíceis” (Oliveira e Costa, 2012, p.702).

Compreende-se que, pelo desenvolvimento destas três componentes, o ser humano adota uma postura ativa e crítica face aos fatores que influenciam negativamente a sua saúde, apresentando uma maior capacidade de ação e um sentido de vida que sustenta um envolvimento significativo na conservação, promoção e produção da sua própria saúde. Realça-se que o SOC “works to resolve tension, preventing its transformation into stress” (Antonovsky, 1987, p.135).

Metodologia

Paradigma da Complexidade

A Teoria da Complexidade refuta os princípios do “Paradigma da Simplificação” (Morin, 1982) e “challenges the ways one conceives of knowledge production” (Alhadeef-Jones, 2013, p.21). O “Paradigma da Simplificação” coincide com a noção de “Paradigma Dominante” (Santos, 1987) definido como modelo de racionalidade que se atribui à ciência moderna e que se fundamenta nos princípios do determinismo mecanicista, defendendo o “conhecimento que se pretende utilitário e funcional”(Santos, 1987, p.51), que não tem como fim a compreensão e significação do mundo mas sim a sua dominação e transformação. Apesar dos princípios da Teoria da Complexidade serem díspares em relação a este paradigma, Morin “recognizes the value of an instrumental and utilitarian intelligence”(Alhadeef-Jones, 2009, p. 62), associando estes princípios a uma nova conceção de conhecimento que valoriza a desordem, a imprevisibilidade, a incerteza e a complexidade dos fenómenos.

Neste sentido, a Teoria da Complexidade permite-nos estar mais perto do real, compreender de forma mais profunda o mundo, uma vez que valoriza o padrão simbólico de significação, seguindo uma perspectiva de análise que se pretende individualizada e, ao mesmo tempo, coletiva. O enfoque, neste caso, não está apenas no geral ou no particular mas no estabelecimento de uma relação dialógica entre estas duas dimensões, a dimensão intra-sistémica e a dimensão inter-sistémica.

Métodos

Foram utilizados métodos qualitativos. Tais como: entrevista autobiográfica; autonarrativas; narrativas autobiográficas; conversas informais; entre outros. Através da subjetividade discursiva tivemos acesso a mundos de significado próprios que proporcionaram um ambiente investigativo de proximidade e intimidade.

Neste estudo, destacam-se as narrativas como forma de ação/intervenção junto de 11 participantes, veteranos da guerra colonial portuguesa. As narrativas foram determinantes, constituindo o modo de construção, de atribuição de significado e partilha de memórias

personais subjetivas, que revelam perspetivas diversificadas e modos únicos de interpretar e compreender um evento histórico importante. A partir dos dados recolhidos foram-se descobrindo os Recursos Gerais de Resistência e foi-se conhecendo/reconhecendo o Sentido Interno de Coerência de cada participante, construindo-se planos de ação pessoais.

Salienta-se ainda a utilização do questionário SOC. Antonovsky (1987) propôs o “Sense of Coherence Questionnaire”, também denominado “Orientation to life questionnaire” que mais tarde foi adaptado e traduzido para português por Nunes (1999). Este instrumento permite avaliar o grau de SOC de cada ser humano através da análise às respostas individuais dadas, o questionário “could be implemented as a systematic orientation and perspective in daily activities and professional practice [...] creating empowering dialogues to enforce the strengths of people” (Antonovsky, 1987, p.442). O questionário (Anexo...) é composto por 29 itens que compreendem questões relacionadas com as três componentes de SOC anteriormente apresentadas: “meaningfulness”, “comprehensibility” e “manageability”. De acordo com Crespo (1999) o valor médio do teste é 140,37, pelo que todos os valores inferiores à média indicam um SOC reduzido e todos os valores superiores à média indicam um SOC elevado. Os itens relacionados com a “meaningfulness” são 4,7,8,11,14,16,22,28; os itens relacionados com a “comprehensibility” são 1,3,5,10,12,15,17,19,21,24,29 e os itens relacionados com a “manageability” são 2,6,9,13,18,20,23,25,27,29. Assim, a média da “meaningfulness” é 42,08; a média da “comprehensibility” é 47,87 e a média da “manageability” é 51,05, pelo que qualquer valor inferior às médias referidas indica que há uma capacidade reduzida e qualquer valor superior indica uma maior capacidade (Crespo, 1999). Chama-se a atenção para o facto de nos cálculos, “os itens 1,4,5,6,7,11,13,14,16,20,23,25,27, [terem de se] inverter” (Nunes, 2000, p.9).

Participantes

Este projeto de investigação foi efetuado com 12 veteranos da guerra colonial portuguesa. Os participantes estavam distribuídos em dois grupos de investigação distintos. Os primeiros cinco participantes (Sr^oA, Sr^oB, Sr^oC, Sr^oD, Sr^oE) faziam parte de um primeiro grupo, composto por veteranos que não estavam a ser acompanhados nem seguidos pelo Psicólogo. O segundo grupo compreendia seis veteranos que estavam a ser acompanhados pelo Psicóloga e a quem já tinha sido diagnosticado stress pós traumático de guerra (Sr^oF, Sr^oG, Sr^oH, Sr^oI, Sr^oJ, Sr^oG).

Recolha e Análise dos Dados

Os dados foram analisados individualmente e com o máximo de detalhe e rigor. Utilizam-se métodos diversificados consoante os casos concretos, nomeadamente o método narrativo. Ao longo da investigação foram-se criando e adaptando os instrumentos, como por exemplo a tabela de GRR's.

De seguida apresentaremos um exemplo de estudo, o caso do Sr. F. Recorde-se que o Sr.F faz parte do segundo grupo e era acompanhado por Psicologia.

Exemplo – Sr. F.

O Senhor F. tem 63 anos, vive numa localidade perto de Paços de Ferreira e concluiu a 4^a classe de escolaridade. Foi chamado para o serviço militar aos 22 anos, “vivia com a família em Paços de Ferreira, na altura já conhecia a minha mulher, era minha namorada”. Esteve 15 meses em Angola, entre 1974 e 1975, tendo desempenhado a função de primeiro cabo atirador.

Este Senhor descreve vários episódios de sofrimento que preferia não ter de recordar, afirmando: “nem me quero lembrar disso”. Os eventos ocorridos na guerra são testemunhados de forma emocionada, muitas vezes com os olhos repletos de lágrima recordou vivências, salvaguardando que “há recordações que não quero ter”. Evidenciando que a memória que tem de Angola “é marcante, marca as pessoas”, uma vez que, como afirma: “estive sempre entre a espada e a parede”.

Em Angola passou momentos que mudaram a sua forma de ser, “se perguntar à minha esposa ela diz-lhe logo que a minha personalidade mudou radicalmente”. O Senhor encontrava-se frequentemente numa situação limite que originava um estado contínuo de alerta e de medo, os guerrilheiros “passavam a cerca de 150 metros de nós”, em alguns episódios “tive de despachar tiros”. Descreve momentos de grande dor, “um camarada meu deu um tiro na cabeça lá no quartel [...] era o meu colega de cama, doeu-me muito aquilo, cheguei a pensar que me podia acontecer o mesmo”. “No dia 18 de Agosto de 1974 fomos informados que estávamos cercados por 300 homens turras, nem dormimos, passamos toda a noite em vigília, estive cem por cento em alerta”.

As memórias de episódios ocorridos em Angola desencadearam graves problemas de saúde, nomeadamente perturbação dística (perturbação de humor/depressão) e perdas de memória, explicando: “eu depressões é de morte, há pouco tempo tive uma que nem me quero lembrar”, “tenho falta de memória”.

Podemos observar os Recursos Gerais de Resistência relacionados com o tempo militar, identificados e analisados por este Senhor, na tabela apresentada. Salvaguarda-se que a recolha destes dados foi um pouco complicada visto que este Senhor tem muitas dificuldades de expressão. Tendencialmente o Senhor F. assume uma postura de medo e receio face às memórias que as nossas conversas possam invocar.

Angola (1974 – 1975)	
Recursos Gerais de Resistência	Elementos discursivos
Ambientais	
Físicos	“aerogramas” “fotografia da namorada”
Emocionais/ Intrapessoal	“recebia muitos aerogramas” “pensava muito na minha namorada” “relação com os camaradas” “fotografia da namorada”
Interpessoais/ Relacionais	“aerogramas” “relação com os camaradas”
Sócio culturais	“agarrei-me à nossa padroeira, à Senhora de Todo o Mundo”

A análise da tabela permite-nos compreender que os aerogramas tiveram um papel fundamental durante o cumprimento do serviço militar. Além de se apresentarem como um recurso interpessoal, na medida em que permitiam um contacto mais ou menos regular com os amigos, a família e a namorada, também representam um recurso físico que o Senhor F. transportava consigo e ao qual poderia recorrer sempre que a saudade aumentasse ou que a tristeza o amargurasse. Destaca-se também a relação com a namorada (atualmente esposa do Senhor F., “com quem estou casado há 38 anos”) como recurso que lhe permitia ultrapassar os momentos maus. O Senhor F. tinha consigo uma fotografia da namorada o que lhe permitia sossegar um pouco.

Acerca dos GRR's que o Senhor F. conseguiu identificar, compreende-se um forte sistema de crenças que aqui se representa pela adoração a Nossa Senhora de Todo-o-Mundo. O participante refere também a relação com os camaradas, o companheirismo e a amizade, como algo importante, “só eles entendem o que passei, são os únicos que entendem”.

No que diz respeito aos GRR's do período atual, o Senhor F. identifica:

Atualmente	
Recursos Gerais de Resistência	Elementos discursivos:
Ambientais	
Físicos/ Intelectuais	“faço sopa de letras e sudokus” – “em todos os momentos faço sopa de letras”
Emocionais/ Intrapessoal	“tenho muita força de vontade”
Interpessoais/ Relacionais	“todos os dias tomo café com o meu amigo mecânico” “vou todas as tardes jogar às cartas para o Centro de dia lá da freguesia” “convívios da tropa, ao nível da minha Companhia e do meu Batalhão” “relação com a minha mulher e as minhas filhas” – “tenho uma família muito minha amiga” “a minha mulher é a minha muleta, sei que posso contar sempre com ela e com a força dela”
Sócio culturais	“sou uma pessoa muito crente”

Atualmente e, como forma de colmatar os seus problemas de saúde que foram alterando o seu bem-estar e diminuindo a sua qualidade de vida, o Senhor F., por iniciativa própria, começou a frequentar consultas de Psicologia, sendo acompanhado pela Psicóloga desta associação; começou a preencher revistas de sopa de letras, sudoku e jogos de palavras, com o fim de minorar os problemas de memória e de concentração que o atrapalham; também tomou a iniciativa de frequentar o centro de dia da sua freguesia para conviver com outras pessoas e participar nas atividades lúdicas que aí decorrem.

Compreende-se que o Senhor F. tem tido uma postura mais ou menos ativa face aos problemas que vão surgindo na sua vida. Este Senhor criou um sistema de rotinas, tomar café com o seu amigo mecânico logo pela manhã, “vou até ao quintal”, “almoço com a minha filha mais nova”, “vou ao Centro de Dia jogar umas cartinhas” e “vou buscar a minha mulher ao trabalho”. Destaca-se a relação entre a família nuclear e o papel preponderante da esposa deste Senhor, funcionando como porto seguro, “a minha mulher é a minha muleta”.

Por último gostaria de chamar a atenção para o facto deste Senhor ter tido problemas com o álcool, “para esquecer e aliviar o meu stress entreguei-me ao álcool”, “eu era um desastre com o álcool, tomava dois ou três bagaços por café, mas agora sinto-me bem em todos os níveis”.

No que diz respeito ao Sentido de Coerência Interna, tendo em consideração o questionário preenchido pelo Senhor F., apresenta-se a seguinte tabela:

SENHOR F.		
SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA – 108		
COMPONENTES	SIGNIFICAÇÃO	40
	COMPREENSÃO	42
	GESTÃO	28
Predição: Todas as componentes se encontram abaixo da média pelo que o SOC se encontra estável (predição tipo 8)		

Questionário preenchido pelo Senhor F. no dia 22 de dezembro de 2014.

Constata-se que o Sentido Interno de Coerência do Senhor F. é inferior à média, apresentando uma diferença de cerca de 32,37. Em relação às componentes verificamos que, de um modo geral, se encontram abaixo das médias apresentadas. Por exemplo, no que se refere à capacidade de gestão a média apresentada pelos autores é de 51,05, pelo que o Senhor F. se encontra a 18,05 deste valor. Em relação à componente da Compreensão a média apresentada é de 47,87 pelo que o valor apresentado pelo Senhor F., apesar de se encontrar próximo, ainda não é o desejável. No que respeita à significação, sendo a média de 42,08, percebe-se que é a componente mais desenvolvida por este Senhor.

Em relação ao futuro, o Senhor F. referiu que “não há limites mas de imediato não me consigo lembrar de nada, graças a Deus tenho uma vida e uma rotina fácil”. Ao fim de algum tempo de reflexão conseguiu expressar as suas vontades dizendo: “o meu primeiro anseio, sem dúvida, era ir a Luanda”, “gostava de ver como as coisas estão, tenho saudades daquilo, da terra, das gentes, daquelas praias de areia miudinha, a água tépida”... Apesar de todo o mal que a Angola lhe causou nota-se no participante uma grande vontade de regressar.

“Se tivesse dinheiro gostava de ajudar as minhas três filhas a ter um futuro melhor” e procuraria também melhorar a sua qualidade de vida, afirmando “punha aquecimento lá em casa, fazia uma piscina, tirava a minha esposa do trabalho”. O Senhor F. recorda que a falta de possibilidades sempre o impediu de concretizar os seus sonhos, “quando era jovem sonhava ser médico, como não havia possibilidades não fui médico”.

Ao longo das nossas conversas o Senhor F. foi referindo o que o fazia feliz e, por entre memórias tristes ou menos boas, ia dizendo “a minha mulher faz-me feliz”; “as minhas filhas fazem-me feliz”; “tenho uma filha na França, quando lá vou de férias adoro, gosto muito da semana em que lá estou”; “quando falo com a minha filha de França parece que estou no céu”; “estar com os amigos faz-me feliz”; “faz-me feliz andar na horta, sinto-me todo contente”.

Apesar de todos os problemas que a guerra colonial causou à vida deste Senhor (depressões; álcool; stress pós traumático), o participante conseguiu sempre encontrar uma forma de encontrar-se de novo com o seu bem estar, re-equilibrando a sua vida a cada novo

problema. Note-se, como exemplo, que sempre procurou ajuda especializada para os seus problemas de saúde e teve um papel muito ativo no sentido da “total health”.

Conclusão

Este projeto de investigação/intervenção permitiu-nos analisar, compreender e valorizar as experiências de vida de carácter transformador que culminaram em momentos de grande aprendizagem pessoal; forneceu-nos elementos importantes para o estudo qualitativo dos veteranos de guerra, revelando dados significativos acerca das vivências da guerra colonial e acerca do modo como essas vivências influenciaram a vida dos participantes até aos dias de hoje. A utilização de métodos maioritariamente qualitativos tornou-se essencial neste projeto de investigação/intervenção.

A avaliação do estudo foi efetuada com base nas narrativas autobiográficas do investigador, nos dados revelados pelo seu diário de bordo e na evolução dos participantes, a partir de afirmações retiradas das conversas informais e da participação em consultas de Psicologia.

Conclui-se que este estudo foi revelador porque permitiu a recolha de dados que contribuíram para a valorização das memórias pessoais mas também para a construção de futuros planos de ação e de investigação.

Os participantes compreenderam o papel que desempenham na promoção da sua própria saúde e a importância que esta compreensão representa nas suas vidas.

Referências Bibliográficas

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4, 47-55
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Disponível em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/11/1/11.full.pdf+html> consultado a 15 de Janeiro de 2015

- Carrondo, E. (2006). *Formação profissional de enfermeiros e desenvolvimento da criança : contributo para um perfil centrado no paradigma salutogénico*. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6276/1/TESE%20DE%20DOUTORAMENTO.pdf> consultado dia 13 de Janeiro de 2015
- Cassell, E. (1991). *The Nature of Suffering and the goals of Medicine*. New York: Oxford University Press
- Crespo, M. (1999). *Sentido de Coerência e baixa por doença nos funcionários públicos de Alfena e Ermesinde: estudo caso-controlo*. Disponível em http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/pulic/rosa_crespo.pdf consultado dia 17 de Dezembro de 2014
- Oliveira, C. C. (2006). A Importância do Sofrimento na Educação para a Saúde. in *Pessoas e Sintomas*, nº 1: 22-28. ISSN: 1646-5180
- Oliveira, C.C. e Costa, A. (2012). *Viver o estado terminal de um familiar: leitura salutogénica de resultados de um estudo de caso*. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300015&script=sci_arttext consultado dia 14 de Janeiro de 2015
- Nunes, S. (1999). *O sentido de coerência: operacionalização de um conceito que influencia a saúde mental e a qualidade de vida*. Disponível em http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/quest/mestrado_vol_1.pdf consultado a 15 de dezembro de 2014
- Nunes, S. (2000). *O sentido de coerência como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico*. Disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e0a1588ba7_1.PDF acedido a 15 de dezembro de 2014
- Alhadeff-Jones, M. (2009). Revisiting Educational Research Through Morin’s Paradigm of Complexity in *Complicity: An International Journal of Complexity and Education*, vol. 6, nº1, pp.61-70
- Alhadeff-Jones, M. (2013). Complexity, Methodology and Method: Crafting a Critical Process of Research in *Complicity: An International Journal of Complexity and Education*, vol. 10, nº1/2, pp.19-44
- Morin, E. (1982). *A ciência com consciência*. Lisboa: Europa América
- Santos, B. S. (1987). *Um discurso sobre as Ciências*. Porto: Edições Afrontamento