

# Resultados Preliminares sobre Impacto Psicossocial da COVID-19 em Portugal

Ana Paula Relvas

Alda Portugal

Sofia Major

Luciana Sotero

Maio 2020

# Relatório



**Centro de Estudos Sociais**  
Universidade de Coimbra

**Centre for Social Studies**  
University of Coimbra

**ces.uc.pt**

CES | Alta  
Colégio de S. Jerónimo  
Apartado 3087  
3000-995 Coimbra  
Portugal  
T +351 239 855 570

CES | Sofia  
Colégio da Graça  
Rua da Sofia, 136-138  
3000-389 Coimbra  
Portugal  
T +351 239 853 649

CES | Lisboa  
Picoas Plaza  
Rua Viriato, 13 Lj 117/118  
1050-227 Lisboa  
Portugal  
T +351 216 012 848



## Índice

Enquadramento .....	3
Resultados Preliminares .....	4
<i>Participantes</i> .....	4
<i>Impacto Individual</i> .....	5
<i>Impacto Relacional</i> .....	8
Conclusões .....	9
Lista Bibliográfica .....	9

## Enquadramento

O mundo enfrenta a maior pandemia do século XXI: a COVID-19. Em dezembro de 2019 registou-se o primeiro caso em Wuhan, China (Zhou, 2020), que rapidamente evoluiu e levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar pandemia global no dia 11 de março de 2020. Em Portugal, o Estado de Emergência foi decretado a 18 de março de 2020 (DL n.14-A/2020), tendo sido renovado por duas vezes (3 e 17 de Abril, DL n.17-A/2020 e n.20-A/2020). Estes decretos-lei assentaram num conjunto de medidas relacionadas, entre outras, com a restrição à circulação da população e com o encerramento do sistema de ensino e de muitas atividades económicas. O confinamento à habitação, e conseqüente isolamento social, tornou-se, assim, uma realidade presente na vida dos portugueses, tendo impactos a vários níveis, nomeadamente: indiferenciação entre o local de lazer e o local de trabalho (teletrabalho, quando possível), maior assistência aos filhos no método de ensino à distância, redução dos contactos com a família alargada e redes sociais, lazer familiar de carácter *indoor* e dificuldade de planeamento a curto/médio prazo. O confinamento à habitação aliado ao distanciamento social traduziu-se, assim, numa situação geradora de grande stress (Brooks, 2020).

Sendo esta uma janela de oportunidade para a ciência, um conjunto de mais de 40 universidades de todo o mundo (Investigadora Responsável: Ashley Randall – Universidade do Estado do Arizona) uniu-se para levar a cabo um estudo transcultural sobre o impacto da COVID-19 no bem-estar de indivíduos e nas suas relações amorosas. Pretende-se obter informação sobre o funcionamento individual (stress, ansiedade, depressão e bem-estar mental) e o funcionamento conjugal (estratégias de enfrentamento diádico à pandemia, qualidade da relação), de modo a contribuir para planificar estratégias de intervenção futuras que sejam adequadas à gestão da relação conjugal em períodos de crise generalizada. Este trabalho tem particular relevância se se considerar que o casal é a unidade familiar por excelência. Sabe-se que um funcionamento conjugal menos adequado tem influência no indivíduo e nas restantes relações familiares (Cutrona, Bodenmann, Randall, Clavel & Johnson, 2018; McGoldrick, Preto & Carter, 2016), bem como na saúde mental de todos os membros da família (Randall & Bodenmann, 2009).

É relevante fazer o levantamento destes dados durante a crise pandémica, de forma a obter um retrato do impacto individual e conjugal, mas mais importante é a possibilidade de recolher informação em vários momentos ao longo do tempo. Assim, será possível obter uma compreensão mais fiel das flutuações desses impactos, ao nível do bem-estar individual e conjugal, que se associam à própria evolução da COVID-19. Desta forma, a equipa responsável pelo projeto internacional em Portugal (Investigadora Responsável: Ana Paula Relvas – Universidade de Coimbra), desenhou um estudo longitudinal com o objetivo de recolher informação em vários momentos que marcam a adaptação social à evolução da doença COVID-19 (p.ex., durante a declaração de estado de emergência e aquando do levantamento das restrições).

Deste modo, este relatório visa apresentar alguns dados preliminares, recolhidos através de um protocolo *online*, durante o período em que foi decretado estado de emergência em Portugal (18 de março a 3 de maio). O presente estudo foi submetido à apreciação de diversos conselhos/comissões de ética (*Institutional Review Board*, Universidade do Estado do Arizona e Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra [FPCE-UC]), tendo sido registado no dia 4 de abril na plataforma Science4COVID da FCT (neste sentido, foi também apreciado pela Comissão de Validação Técnica e Científica de ideias, ações e publicações). Foi também apreciado e validado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), através da iniciativa “Via Verde de apoio OPP para a Investigação Científica em Saúde Psicológica e Mudança Comportamental”. A divulgação do estudo foi feita através de páginas institucionais (e.g., CES-UC, FPCE-UC, Universidade da Madeira [UMa], OPP) e de redes sociais.

Para efeitos deste relatório, os participantes serão caracterizados com base em algumas variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, idade, ter ou não filhos, estar ou não em teletrabalho) e serão analisadas as respostas obtidas através de quatro instrumentos utilizados no protocolo *online*, nomeadamente: Questionário Breve da Perceção sobre o COVID-19 (BIPQ; Broadbent, Petrie, Main & Wieman, 2006), Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse -21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995), Inventário da Perceção dos Componentes da Qualidade Relacional – Versão Reduzida (PRQC; Fletcher, Simpson & Thomas, 2000) e Escala de Bem Estar Mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS; Tennant et al., 2007). Todos estes instrumentos têm versões portuguesas que foram cedidas à equipa pelos autores originais e/ou pelos autores das versões traduzidas. Em primeiro lugar serão apresentados alguns resultados centrados no indivíduo e depois apresentar-se-ão resultados focados na perceção da satisfação conjugal.

## **Resultados Preliminares**

### *Participantes*

Os resultados aqui apresentados decorrem da análise de 504 protocolos preenchidos *online* por participantes que vivem em Portugal, estão numa relação conjugal há pelo menos um ano e coabitam com o/a cônjuge. Destes participantes, 81.7% ( $n = 412$ ) são mulheres e 18.1% ( $n = 91$ ) homens. O facto de existirem mais mulheres do que homens a participar no estudo corresponde a uma tendência comum em recolhas de dados deste género (e.g., Curtin, Presser & Singer, 2000; Moore & Tarnai, 2002), podendo este facto dever-se ao facto de as mulheres preferirem, habitualmente, estratégias de enfrentamento ao stresse mais focadas nas emoções (Tamres, Janicki & Helgeson, 2002), valorizando mais dimensões psicológicas do que os homens (Liddon, Kingerlee & Barry, 2018). No que diz respeito à idade dos participantes, verifica-se uma média de 37.67 anos ( $DP = 9.57$ ), sendo as faixas etárias 30-39 anos (36.3%,  $n = 183$ ) e 40-49 anos (27.6%,  $n = 139$ ) as mais comuns. Deste modo, os protocolos respondidos dizem respeito, sobretudo, a população em idade ativa

e empregada (80.4%,  $n = 405$ ; 10.1% está desempregado e 9.5% são estudantes), da qual 51% ( $n = 257$ ) afirma estar em teletrabalho e 15.5% ( $n = 78$ ) continua a exercer a sua profissão presencialmente. Outro resultado expectável prende-se com as habilitações literárias: verifica-se que a grande maioria dos participantes (77.8%,  $n = 392$ ) tem uma formação superior, podendo, por isso, sentir-se mais confortável no manuseamento das novas tecnologias de informação e comunicação (a partir das quais o protocolo *online* foi disseminado). A presente amostra é equilibrada em termos da existência ou não de filhos: 47.2% ( $n = 238$ ) afirma não ter filhos e 52.8% ( $n = 266$ ) refere ter filhos.

### *Impacto Individual*

No que diz respeito à perceção que os participantes têm sobre a forma como a COVID-19 afetou a sua vida (analisada através das respostas dadas a uma questão do questionário BIPQ, respondido numa escala de 0 a 10, em que 0 = não afetou de todo e 10 = afetou severamente), destaca-se o facto de 47.2% dos /as participantes referirem que a COVID-19 afetou de forma elevada as suas vidas ( $M = 6.94$ ,  $DP = 1.95$ ). Relativamente à perceção da duração da pandemia (em que 0 = muito pouco tempo e 10 = para sempre), os participantes consideram que a COVID-19 poderá ter uma resolução a médio prazo (isto é, têm a expectativa de uma duração moderada da pandemia de COVID-19 [ $M = 5.55$ ,  $DP = 1.58$ ]). Um dos resultados que mais se destaca prende-se com o facto de os/as participantes manifestarem uma enorme preocupação com a COVID-19 ( $M = 7.59$ ,  $DP = 2.10$ ), tendo a resposta “estou extremamente preocupado com a pandemia de COVID-19” sido a mais frequentemente indicada (22.6% da amostra; apenas 8% referiram não estar muito preocupados/as). Uma análise mais detalhada, revela que estes 22.6% de participantes que demonstraram mais preocupação com a COVID-19 são mulheres (87.7%), com idades entre os 30 e os 39 anos (39.5%), profissionais que desempenham as suas funções laborais em teletrabalho (43.0%) e que têm filhos (57.0%). Este aspeto pode associar-se, de algum modo, à definição tradicional de papéis de género, em que as mulheres continuam a apresentar um perfil *multitasking*, destacando-se a função de cuidadoras (e.g., Kalenkoski & Foster, 2008). Quando questionados sobre até que ponto a pandemia da COVID-19 os afetou a nível emocional (p.ex., ficar zangado(a), assustado(a), perturbado(a) ou deprimido(a)), os/as participantes assinalaram opções de resposta moderadas a elevadas (numa escala de 0 a 10, em que em que 0 = nada afetado/a e 10 = extremamente afetado/a, as respostas mais frequentes situam-se nas opções 5 [14.1%], 6 [16.9%] e 7 [14.9%]). Este resultado é de alguma forma expectável na medida em que os períodos de crise implicam a ativação de recursos emocionais pessoais para fazer face ao stresse experienciado; deste modo, é esperado que o funcionamento emocional possa sofrer alterações se (a) a situação se prolongar no tempo e/ou (b) a situação promotora *stresse* abrandar (nesse momento, existirá uma regulação emocional que poderá implicar diferenças relativamente ao momento pré-pandemia) (McCubbin & Patterson, 1983).

Em síntese, e considerando todas as questões incluídas no BIPQ, pode afirmar-se que os/as participantes do estudo consideram que a sua vida mudou muito com a pandemia, pensam que vai durar algum tempo, sentem pouco controlo perante a situação e acreditam que os tratamentos existentes são pouco eficazes, estando muitíssimo preocupados, embora sintam que compreendem bem a situação e se sintam moderadamente afetados emocionalmente por toda esta circunstância (cf. Figura 1).

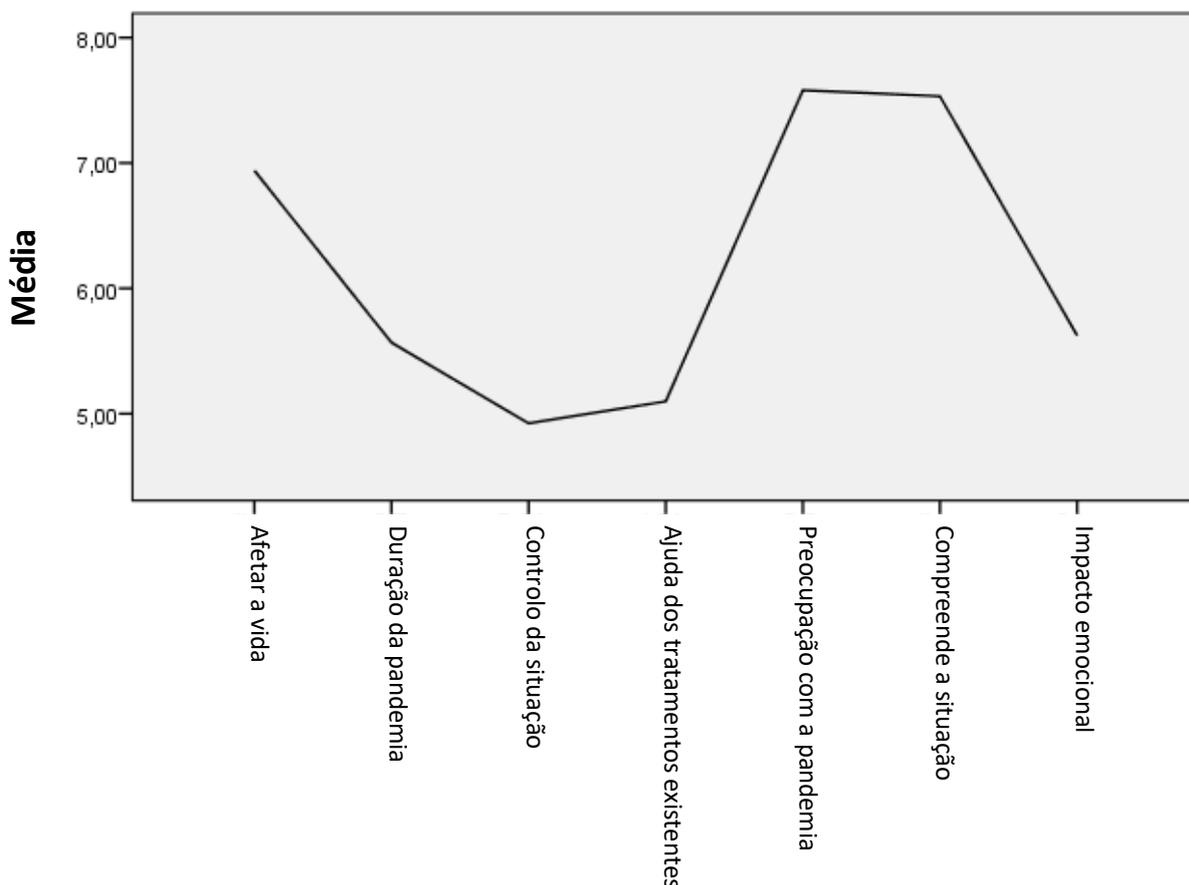


Figura 1. Gráfico com médias de resposta obtidas por item.

Ainda de um ponto de vista individual, os resultados obtidos no instrumento DASS-21 sugerem valores ligeiramente acima da média portuguesa para o stresse ( $M = 12.10$ ,  $DP = 3.88$ ), ansiedade ( $M = 8.93$ ,  $DP = 2.93$ ) e depressão ( $M = 9.82$ ,  $DP = 3.35$ ), quando os/as participantes respondem pensando no período pré-quarentena. Estes valores aumentam quando os participantes respondem pensando no período de isolamento social (stresse:  $M = 12.56$ ,  $DP = 4.51$ ; ansiedade:  $M = 9.07$ ,  $DP = 3.01$ ; depressão:  $M = 9.94$ ,  $DP = 3.66$ ). Esse aumento é estatisticamente significativo no caso do stresse e da perturbação emocional global (avaliada pelo total dos valores observados para o stresse, ansiedade e depressão em conjunto). Na tabela 1 podem ser consultados com maior detalhe as percentagens relativas à presença de sintomatologia em ambos os períodos.

Tabela 1. Percentagens relativas à sintomatologia expressa o instrumento DASS-21

	Percentagens antes do isolamento social*			Percentagens durante o isolamento social**		
	Stresse	Ansiedade	Depressão	Stresse	Ansiedade	Depressão
(Severidade sintomas)						
<b>Normal</b>	77.5	40.8	62.4	73.6	41.3	62.1
<b>Leve</b>	16.6	35.4	25.1	14.9	30.5	23.6
<b>Moderada</b>	4	17.9	11.1	10.4	20.9	12.2
<b>Severa</b>	0.6	4.3	1.3	1.1	5.9	1.5
<b>Extrem. severa</b>	0	1.4	0.2	0	1.4	0.5

\*Antes do dia 18 de março

\*\* Depois do dia 18 de março

As percentagens apresentadas na Tabela 1 revelam que quando questionados sobre a presença de sintomas de stresse, ansiedade e depressão prévios ao isolamento social (isto é, retrospectivamente), os participantes já os identificavam, tendo estes indicadores aumentado durante o período de quarentena. Quando comparamos as diferenças entre o período prévio ao isolamento social e o período durante o isolamento social, verificamos que os sintomas de stresse são aqueles que aumentam, em média, de forma mais significativa (pré:  $M = 1.73$ ,  $DP = 0.55$ ; Durante:  $M = 1.79$ ,  $DP = 0.64$ ). Este resultado é expectável considerando que o stresse é uma reação imediata à crise (McCubbin & Patterson, 1983).

Quando cruzamos os dados obtidos nos questionários BIPQ e DASS-21, verificamos a existência de uma correlação estatisticamente significativa, embora fraca, entre a preocupação relativa à COVID-19, manifestada pelos/as participantes, e valores mais elevados de depressão, stresse e, especialmente, de ansiedade. Mais uma vez, este é um resultado expectável, pois a preocupação manifesta-se frequentemente pela expressão de sintomas ansiógenos (e.g., tremores, dificuldades em relaxar, irritabilidade).

Quando analisamos estes valores considerando a variável ter ou não filhos, verifica-se que os resultados no DASS-21 (apenas para o período em que decorre o isolamento social) são significativamente inferiores ( $M = 1.45$ ,  $DP = .42$ ) nos/as participantes com filhos em comparação com aqueles/as que não têm filhos ( $M = 1.56$ ,  $DP = 0.52$ ). Estes dados sugerem que a existência de filhos poderá funcionar como fator protetor da resposta emocional, embora seja necessário aprofundar este resultado em estudos futuros (curto e médio prazo).

Por sua vez, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre participantes que exercem a sua profissão em teletrabalho e participantes que continuam a exercer presencialmente as suas profissões. Mais especificamente, constata-se que os/as participantes em teletrabalho referem (de forma estatisticamente significativa) que sua vida sofreu mais alterações com a COVID-19 ( $M = 7.04$ ,  $DP = 1.94$ ) do que participantes que continuam a trabalhar presencialmente ( $M = 6.50$ ,  $DP = 2.06$ ); verifica-se ainda que os/as participantes que exercem a sua profissão presencialmente consideram que a pandemia vai durar mais tempo ( $M = 5.95$ ,  $DP = 1.16$ ) do que os/as que se encontram em teletrabalho ( $M = 5.44$ ,  $DP = 1.57$ ). Sendo o teletrabalho uma nova realidade para grande parte dos/as portugueses/as, é importante aprofundar resultados relacionados com esta variável.

Ainda de um ponto de vista individual, quando analisamos os resultados da perceção de bem-estar mental (dimensão medida pelo WEMWB, numa escala de 1 a 5 em que 1= nunca e 5 = sempre), verificamos que a maior parte dos participantes desta amostra obtêm valores dentro da média ( $M = 3.57$ ,  $DP = 0.61$ , valores médios de referência para a população portuguesa entre 2.95 e 4.18<sup>1</sup>). Porém, constata-se que 13.8% dos participantes manifesta menor bem-estar mental, expresso em respostas com pontuação menos elevada em itens como por exemplo “sentir otimismo no futuro”, “sentir-se relaxado” e “pensar de forma clara”. Apenas 11.9% da amostra está acima dos valores médios considerados, ou seja, expressa um grande bem-estar mental.

#### *Impacto Relacional*

Passando agora à satisfação conjugal, avaliada pelo questionário PRQC, no qual as respostas podem variar de 1 (absolutamente nada) a 7 (extremamente), verifica-se que a maior parte dos participantes (86.7%) se encontra dentro do valor médio de referência, sendo que 13.8% dos inquiridos se encontra abaixo da média para a população portuguesa. Este resultado sugere que a maior parte dos participantes deste estudo tende a sentir (de acordo com as dimensões medidas pelo questionário): (a) satisfação com o seu relacionamento, (b) compromisso, (c) confiança, (d) proximidade, (e) paixão e (f) amor pelo seu cônjuge. Para compreender melhor as diferenças da relação entre qualidade conjugal e o nível do stresse, ansiedade e depressão, a amostra foi dividida em dois grupos: sujeitos que pontuaram 4 ou menos (isto é, perceção de pior satisfação conjugal) e sujeitos que pontuaram 6.5 ou mais (isto é, perceção de melhor satisfação conjugal). A comparação entre estes dois grupos sugere que o grupo dos/as participantes com menor satisfação conjugal revela maiores níveis de depressão e de stresse, tanto na fase prévia à pandemia<sup>2</sup>, como durante<sup>3</sup>. Além disto, verifica-se que o grupo de participantes mais satisfeito a nível conjugal é também aquele que percebe mais controlo sobre

---

<sup>1</sup> Valor da média mais (4.18) e menos (2.95) um desvio-padrão.

<sup>2</sup>  $M_{depressão} = 1.60$  vs.  $M_{depressão} = 1.330$  relativa ao grupo dos participantes mais satisfeitos;  $M_{stress} = 1.79$  vs.  $M_{stress} = 1.62$  relativa ao grupo dos participantes mais satisfeitos.

<sup>3</sup>  $M_{depressão} = 1.69$  vs.  $M_{depressão} = 1.30$  relativa ao grupo dos participantes mais satisfeitos;  $M_{ansiedade} = 1.90$  vs.  $M_{ansiedade} = 1.64$  relativa ao grupo dos participantes mais satisfeitos.

a pandemia ( $M = 5.10$  vs.  $M = 4.26$  relativa ao grupo dos participantes menos satisfeitos). Por fim, destaca-se o facto de a satisfação conjugal estar correlacionada de forma significativa e positiva, embora não muito forte, com a sensação de controlo da COVID-19<sup>4</sup> e com a compreensão sobre a situação pandémica provocada pelo COVID-19<sup>5</sup>. A literatura é consistente no que diz respeito à influência da satisfação conjugal sobre o bem-estar individual (Cutrona et al., 2018; McGoldrick et al., 2016; Randall & Bodenmann, 2009); deste modo, pode hipotetizar-se, embora de forma cautelosa, que os/as participantes deste estudo que se sentem mais satisfeitos/as com as suas relações conjugais parecem enfrentar a pandemia de forma mais realista (preocupação) mas também adaptativa (sensação de controlo, compreensão).

### Conclusões

Este relatório tem como principal objetivo a divulgação e disseminação dos primeiros resultados recolhidos sobre o impacto da COVID-19 a nível individual e relacional, especificamente ao nível da conjugalidade/em indivíduos casados ou que vivem uma relação amorosa. Foram apresentadas algumas pistas, obtidas por via de um estudo quantitativo, sobre aspetos a considerar e a aprofundar em análises e estudos futuros. Considerando a abordagem exploratória deste relatório, nenhum resultado aqui apresentado e discutido pode ser considerado absoluto ou generalizável, pese embora se tenha recorrido a análises estatísticas robustas, bem como, a uma amostra constituída por um  $N$  considerável. As diferenças de médias apresentadas ao longo deste relatório apresentam uma margem de erro de 5%. É fundamental prosseguir com análises mais detalhadas, estando a equipa de investigação responsável por este projeto a trabalhar nesse fim. Neste momento, está-se a dar continuidade a este trabalho, com base num desenho de investigação longitudinal. Os mesmos participantes (e outros potenciais interessados) serão convidados a participar nas diferentes fases deste projeto, de modo a que seja possível identificar as flutuações emocionais e relacionais em diferentes momentos de tempo, acompanhando, assim, o curso imprevisível da pandemia COVID-19.

### Lista Bibliográfica

- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Wieman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- Brooks, S., K., Webster, R., K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, J. R. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

---

<sup>4</sup> Valor de correlação:  $r = .115$ .

<sup>5</sup> Valor de correlação:  $r = .128$ .

- Cutrona, C., Bodenmann, G., Randall, A., Clavé, F., & Johnson, M. (2018). Stress, Dyadic Coping, and Social Support. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (Cambridge Handbooks in Psychology, pp. 341-352). Cambridge University Press.
- Curtin, R., Presser, S., & Singer, E. (2000). The effects of response rate changes on the index of consumer sentiment. *Public Opinion Quarterly* 64, 413–428.
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 340-354.
- Kalenkoski, C. M., & Foster, G. (2008). The quality of time spent with children in Australian households. *Review of Economics of the Household*, 6(3), 243–266. <https://doi:10.1007/s11150-008-9036-3>
- Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J. A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57, 42–58.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983) The Family Stress Process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7-37.
- McGoldrick, M., Preto, N. A. G., & Carter, B. A. (2016). *Expanding Family Life Cycle, The: Individual, Family, and Social Perspectives* (5th Ed). Boston: Pearson.
- Moore, D. L., & Tarnai, J. (2002). Evaluating nonresponse error in mail surveys. In: Groves, R. M., Dillman, D. A., Eltinge, J. L., and Little, R. J. A. (eds.), *Survey Nonresponse* (pp. 197–211). New York: John Wiley & Sons.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 105-115.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A metaanalytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601\\_1](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1)
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395, 1054-1062.

alternativas, emancipação, cidade,  
cidadania, educação, classe, risco,  
colonialidade, interculturalidade,  
comunidade, mestiçagem, religião,  
democracia, conhecimento,  
contrato social, negritude, território,  
cosmopolitismo, hospitalidade,  
pós-colonialismos, hegemonia,  
pachamama, racismo, povo,  
resistência, universidade, utopia,  
sindicalismo, diáspora, globalizações,  
epistemologias do sul, identidades,  
violência, tradução, direitos humanos,  
ummah, ecologia de saberes, media,  
suma kawsay, movimentos sociais,  
fronteira, feminismos, governação,  
migrações, modernidade, memória,  
trabalho, orçamento participativo,  
património, sociedade.

**ces.uc.pt**

