



MCE PAULA FRASSINETTI
MESTRADO EM CIÊNCIAS
DA EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO ESPECIAL

Mestrado em Ciências da Educação
Área da Educação Especial

Aprender a ser pais felizes com um filho com
deficiência mental

Manuela Maria Costa Cunha

Porto, junho 2013



MCE PAULA FRASSINETTI
MESTRADO EM CIÊNCIAS
DA EDUCAÇÃO
EDUCAÇÃO ESPECIAL

Mestrado em Ciências da Educação
Área da Educação Especial

Aprender a ser pais felizes com um filho com
deficiência mental

Manuela Maria Costa Cunha

Dissertação apresentada à MCE Paula Frassinetti com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial sob a orientação do Professor Doutor Júlio Sousa.

Porto, junho 2013

"Deficiente" é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

"Louco" é quem não procura ser feliz com o que possui.

"Cego" é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria, e só tem olhos para seus míseros problemas e pequenas dores.

"Surdo" é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

"Mudo" é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

"Paralítico" é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

"Diabético" é quem não consegue ser doce.

"Anão" é quem não sabe deixar o amor crescer.

E, finalmente, a pior das deficiências é ser miserável, pois:

"Miseráveis" são todos que não conseguem falar com Deus.

"A amizade é um amor que nunca morre."

DEFICIÊNCIAS - Mario Quintana (escritor gaúcho nascido em 30/07/1906 e morto em 05/05/1994.

RESUMO

“ Saber Viver”, independentemente das situações adversas, implica a sabedoria para lidar e controlar as emoções.

A capacidade de conhecer as emoções é a base da Inteligência Emocional. Aquele ou aquela que não consegue gerir as emoções luta durante muito tempo contra uma sensação de angústia e demora muito tempo a recuperar de situações e problemas que lhe vão surgindo.

Confrontados com um diagnóstico de deficiência mental, muitos pais encaram-no como o prenúncio de uma vida futura infeliz, porquanto nenhum ser humano deseja ter uma criança com deficiência. Do diagnóstico à aceitação, muitos pais, imbuídos de emoções negativas, percorrem um caminho doloroso, comprometendo o seu bem-estar pessoal, profissional, social e familiar.

Diante disso, verifica-se a necessidade destes pais aprenderem a ser emocionalmente inteligentes, através da regulação emocional e de uma reconceptualização do conceito de felicidade, no sentido de aceitarem a “nova criança” em detrimento da criança idealizada durante os nove meses de gestação.

Com vista à consecução desta tarefa, desenvolvemos uma investigação para a elaboração e implementação de uma Formação que se enquadre na temática “Aprender a ser Pais Felizes de um filho com deficiência mental”, cujo objetivo maior é de conferir a estes pais a capacitação para transformarem as suas emoções negativas em positivas.

A análise dos resultados obtidos permitiu-nos concluir que a Formação levada a cabo é uma necessidade real, pois conferir-lhes-á a motivação para encontrar dentro de si habilidades que lhes permitam promover momentos de felicidade, não se centrando, apenas, na preocupação do futuro da criança, antes no seu percurso de vida, ou seja, no dia-a-dia.

Palavras-chave: Deficiência Mental, Ciclo de Sofrimento, Regulação emocional, Processos Emocionais Positivos.

ABSTRACT

“Knowing how to live”, regardless of adverse situations, implies the wisdom to deal and control emotions.

The capacity of knowing emotions is the base of Emotional Intelligence. He or she who can not manage emotions, struggles for a long time against a feeling of anguish and it takes a long time to recover from situations and problems that arise.

Faced with a diagnosis of mental retardation, many parents see it as harbinger of a miserable future life, because no human being wants to have a child with disabilities. From a diagnosis to acceptance, many parents, imbued with negative emotions go a painful way, compromising their professional, social and family well-being.

Therefore, there is a need for these parents to learn to be emotionally intelligent, by emotional regulation and a reconceptualization of the concept of happiness, to accept the “new child” at the expense of the child conceived during the nine months of pregnancy.

In order to achieve this task, we conducted a research to the development and implementation of a Training that fits the theme “Learning to be Happy Parents of a child with mental retardation”, whose main goal is to give parents the capacity to transform their negative emotions into positive ones.

The analysis of the results allowed us to conclude that the training carried out is a real need, because it will give them the motivation to find within themselves the skills to foster moments of happiness, rather than focusing only on the child’s future, but on their life’s course, their day-to-day.

Key words: Mental Retardation, Suffering Cycle, Emotional regulation, Self Efficacy, Positive Emotional Processes.

AGRADECIMENTOS

Deixo aqui um agradecimento muito reconhecido e sentido ao meu orientador, Professor Doutor Júlio Sousa, pela sua dedicação, empenho e condução metodológica e científica deste trabalho. Agradeço-lhe todo o seu incentivo e sábios conselhos.

Agradeço ainda, à Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, a todos os meus professores que me acompanharam de forma dedicada e que tanto contribuíram para a minha valorização pessoal e profissional, ao longo destes anos. Foram eles, os autores da minha paixão quer pelas crianças com necessidades educativas especiais, quer pelas famílias com filhos com deficiência, onde destaco a Professora Doutora Helena Serra e o Professor Doutor Carlos Afonso.

A todas as pessoas que tornaram possível a concretização desta etapa da minha formação académica e pessoal, pelo seu apoio, incentivo e sobretudo por acreditaram em mim: à minha família, ao Professor Doutor António Vilar, ao Professor Doutor António Vieira, ao Dr. Albino Almeida, à Dr.^a Carla Machado, ao meu querido amigo Manuel Carlos Fernandes, vice-presidente da Confap, e ao seu atual Presidente Dr. Jorge Ascensão.

A todos os pais que participaram neste estudo, por tudo aquilo que me ensinaram e por me convencerem que, afinal, o meu caminho é por aqui, pois, sem eles não teria sido possível... mesmo impossível.

A Todos os membros da Direção da minha escola, porque para além da cultura de Inclusão que semeiam diariamente, foram um apoio incondicional que jamais esquecerei!

E ainda à minha filha Diana por ter “abdicado” muitas vezes da mãe em prol desta missão. E também, por ser sempre a primeira a impedir-me de desistir nos momentos mais difíceis da nossa vida. Este estudo também é teu “Meu Anjo!”

E por último, porque é sempre o primeiro, à Ti, meu Deus... só tu sabes as razões!

ÍNDICE

RESUMO	4
ABSTRACT	5
AGRADECIMENTOS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	10
ÍNDICE DE QUADROS	12
ÍNDICE DE ANEXOS	13
INTRODUÇÃO	12
PARTE I – Revisão Bibliográfica	15
CAPÍTULO I - A Compreensão do Conceito de Deficiência Mental	15
1.1 - Breve Referência Histórica	15
1.2 - Deficiência Mental: Conceito	18
1.3 - Etiologia da Deficiência Mental	20
CAPÍTULO II - A família de uma criança com deficiência mental	22
2.1- Ciclo de Sofrimento	23
CAPÍTULO III- Bases teóricas da Inteligência Emocional	28
3.1 – Definição de Inteligência	28
3.2- Teorias e Modelos de Inteligência Emocional	32
3.3- O Cérebro Emocional	35
CAPÍTULO IV - Marco Concetual Das Emoções	46
4.1- Emoção: Um Conceito a Definir	46
4.2- Bases biológicas da emoção	47
4.3-. Componentes das emoções	49
4.4- Classificação das emoções	50

4.5- Desenvolvimento das emoções: Positivas e Negativas	55
CAPÍTULO V- Estados e processos emocionais positivos	58
5.1 -A Luta Contra As Emoções Negativas	59
5.2- Formação para as Emoções positivas	68
PARTE II – Enquadramento Empírico	71
CAPÍTULO VI- Fundamentação da metodologia e procedimentos de investigação	71
6.1- Delimitação do problema	71
6.2- Objetivos do Estudo	73
6.3- Hipóteses do Estudo	74
6.4- Opções metodológicas	74
6.5- Caracterização da amostra do inquérito final	79
CAPÍTULO VII – Análise de Conteúdo	85
7.1- Inquérito por questionário: aplicação, recolha e análises dos resultados	85
7.2- Análise e discussão das atividades diárias propostas durante a formação	108
7.3- Discussão dos resultados	134
CONCLUSÃO	140
Referências Bibliográficas	143
WEBGRAFIA	152
ANEXOS	153

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ciclo de Sofrimento de Gayhardt, 1996	26
Figura 2 As Sete Inteligências de Gardner.....	33
Figura 3 Equilíbrio Emocional	36
Figura 4 Redes Neurais das Amígdalas.....	39
Figura 5 Rotas Consciente e Inconsciente	44
Figura 6 Modelo de Inteligência Emocional de Goleman	45
Figura 7 O Sistema Límbico	48
Figura 8 O Circuito de Papez	48
Figura 9 Valores Referenciais de Felicidade	66
Figura 10 Idade dos Formandos	80
Figura 11 Estado Civil dos Formandos	81
Figura 12 Prevalência do Género	81
Figura 13 Habilitações Literárias	83
Figura 14 Filhos do Casal	83
Figura 15 Género do Filho com deficiência mental	83
Figura 16 Deficiências Diagnosticadas	84
Figura 17 Felicidade	86
Figura 18 Felicidade/Bem-Estar	87
Figura 19 Benefícios da Felicidade/Bem-Estar	88
Figura 20 Atividades Diárias para Alcançar a Felicidade/Bem-Estar	89
Figura 21 Capacidade Hedonista	90
Figura 22 Conceito de Autoeficácia	91
Figura 23 Otimismo	92
Figura 24 Auto motivar-se	93
Figura 25 Esperança	94
Figura 26 Aprender a Regular as Emoções	95
Figura 27 Reconhecimento dos Benefícios das Emoções Positivas	96
Figura 28 Reconhecimento dos Benefícios das Emoções	97
Figura 29 Estratégias para Cuidar “de mim”	98

Figura 30 Cultivar Hábitos das Pessoas Felizes	99
Figura 31 Estudo do “Cérebro Emocional” e do “Cérebro Racional”	100
Figura 32 Expressar as Minhas Emoções	101
Figura 33 Importância da Formação	102
Figura 34 Formação e o Nível de Felicidade	103
Figura 35 Frequência da Formação por Pais com Filhos com Deficiência	103
Figura 36 Aprendizagem Emocional	104
Figura 37 Pôr em Prática o que Aprendeu	105
Figura 38 Pai/Mãe Feliz	106
Figura 38 Esta Ação Deve Ser Aplicada a Outras Pessoas	107

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 Classificação das Emoções	51
Quadro 2 Conteúdo que Mais Contribuiu para a Sua Felicidade	106
Quadro 3 A que Público esta Ação Deve Ser Dirigida	107
Quadro 4 Importância da Atividade	111
Quadro 5 Sentimentos	111
Quadro 6 Continuar a Pôr em Prática a Atividade	112
Quadro 7 Importância da Atividade	114
Quadro 8 Sentimentos	115
Quadro 9 Continuar a Pôr em Prática a Atividade	117
Quadro 10 Atividade Escolhida	119
Quadro 11 Consegui Pôr em Prática a minha Atividade	121
Quadro 12 A Atividade Foi Importante para Mim ao Longo do dia	122
Quadro 13 O que Senti	123
Quadro 14 Vou Continuar a Pô-la em Prática Mais Vezes	124
Quadro 15 Esta Atividade Foi Importante ao longo do Dia	126
Quadro 16 O que Senti	127
Quadro 17 Vou Pô-la em Prática Mais Vezes	129
Quadro 18 Esta Atividade Foi Importante	130
Quadro 19 O Que Senti	132
Quadro 20 Continuar a Pô-la em Prática	133

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Motivações pessoais por este estudo

Anexo II - Caracterização da amostra

Anexo III- Inquérito por questionário

Anexo IV- Atividade I

Anexo V- Atividade II

Anexo VI- Atividade III

Anexo VII- Atividade IV

Anexo VIII- Atividade V

Anexo IX- Pereira Cunha, M. (2012) “*Semeadores de Afetos*” –
Vivências reais de uma professora da Educação Especial: Porto: Edita-Me

INTRODUÇÃO

Este estudo faz parte de uma investigação que tem como objetivo a consecução de grau de Mestre em Ciências da Educação, na Área da Educação Especial, da Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, cujo escopo principal se insere na Formação de Pais com filho (s) com deficiência mental, no âmbito da Inteligência Emocional, interligada com a Psicologia Positiva.

Após dez anos de experiência como professora da Educação Especial e seis enquanto mentora e formadora da “Escola de Pais Especiais de Gondifelos”, sentimos a necessidade de transformar a nossa intervenção vivenciada e experienciada, num estudo empírico, por forma a desenvolver uma Formação sustentada cientificamente (Anexo 1).

Os sujeitos portadores de deficiência mental são ainda, vulgarmente, desvalorizados porque, a sociedade tem uma visão estigmatizante do deficiente mental, moldada por valores, crenças e expectativas sociais que transmitem a sua imagem de incapaz, frágil e vulnerável.

Os pais, em parte face ao modo como a sociedade encara a deficiência mental, quando recebem o diagnóstico de “deficiência”, são assolados por um conjunto de emoções e sentimentos negativos. Inicia-se um ciclo de sofrimento desde o choque inicial, à rejeição ou não-aceitação, à incredulidade, à culpa, à frustração, à raiva e em alguns casos à depressão e ao desânimo, que comprometem seriamente o seu bem-estar biopsicossocial e exige ao mesmo tempo uma reorganização familiar para atender às necessidades singulares da criança. É todo um processo “sem datas” previamente marcadas para a superação deste “desgosto inicial” que pode durar dias, meses, anos ou até mesmo uma vida inteira.

Normalmente, estes pais não têm qualquer tipo de apoio psicológico e, à medida que a criança cresce, outras preocupações se manifestam, agudizando, a maior parte das vezes, a dor sentida, nomeadamente quando se

aproxima a idade escolar. Nesta altura, os pais procuram as melhores creches e as melhores escolas. Aqui são confrontados novamente por um conjunto de dificuldades, pois nem sempre a organização escolar está preparada para receber adequadamente estas crianças, ou por falta de professores especializados em Educação Especial, ou por falta de Auxiliares de Ação Educativa ou por falta de Terapias adequadas.

A vida pós-escolar do filho e o “após morte” destes pais são uma constante, vivendo muitos deles apenas focados nas intermitências do futuro, comprometendo-lhes, assim, a sua esperança numa melhor qualidade de vida.

Ora, importa transmitir a estes pais que a deficiência mental de um filho não tem de significar fatalidade e que, apesar do “desgosto” inicial, é possível ser *feliz*, aceitando as circunstâncias ainda que neste caso, adversas. Diante disso, verifica-se a necessidade destes aprenderem a ser “Pais felizes com um filho com deficiência mental”.

Posto isto, consideramos imperioso a Formação em Inteligência Emocional interligada com a Psicologia Positiva, a iniciar o mais precocemente possível, desde a entrada da criança na creche, ou até mesmo antes. Quanto mais cedo os pais entenderem que a vinda desta criança não porá em causa um futuro familiar de bem-estar, menos sujeitos estarão a situações de stress, angustia e desamparo. Por outras palavras, ser emocionalmente inteligente, conferir-lhes-á a capacitação de transformar as suas emoções e sentimentos negativos, que à partida, condicionariam o seu sucesso pessoal, profissional e interpessoal, em momentos de felicidade, através do otimismo, da alegria, da gratidão, da esperança, em vez de estados de angústia, stress, que em última análise condicionam o desenvolvimento biopsicossocial da criança. Conferir-lhes-á ainda, a motivação para encontrar dentro de si habilidades para reaprenderem a ser uma família feliz, fator importante para o próprio desenvolvimento da criança com deficiência mental.

É assim o nosso objetivo, com esta investigação, justificar que a implementação de uma Formação para pais com filhos com deficiência mental pode melhorar significativamente o bem-estar destas famílias, assumindo, desde já, como pergunta de partida:

“A formação de pais com um filho com deficiência mental em Inteligência Emocional interligada com a Psicologia Positiva é facilitadora para a sua regulação emocional e felicidade?”

A nossa dissertação encontra-se dividida em duas partes essenciais. Na primeira parte, de cariz mais teórico, e com recurso a diferentes autores, é feita uma abordagem ao conceito e etiologia da Deficiência Mental, bem como à importância da família para o desenvolvimento da criança com deficiência e as implicações desta para a família.

Ainda, na parte correspondente à fundamentação teórica, aborda-se a inteligência emocional, o marco conceitual das emoções, os estados e processos emocionais positivos. Na Segunda parte da dissertação apresentamos o enquadramento empírico e apresentamos os resultados do trabalho de campo que foi desenvolvido com pais que têm filhos com deficiência mental.

A dissertação termina com as conclusões alcançadas tendo por base quer a investigação teórica quer o trabalho de campo desenvolvido.

PARTE I – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO I - Para a Compreensão do Conceito de Deficiência Mental

Do conceito de deficiência mental associada a um certo misticismo e espiritismo até aos nossos dias percorreu-se um longo caminho.

Em épocas e sociedades remotas as pessoas portadoras de deficiência mental foram tratadas de modo desumano, tendo sido rejeitadas e perseguidas. A sociedade não aceitava a sua existência e, por isso, suprimia-as.

Na Idade Média, relacionavam-se as pessoas, física e mentalmente diferentes, com causas sobrenaturais, sendo considerada uma criação do diabo. Estas pessoas foram, ainda, relacionadas com práticas de bruxaria e feitiçaria, pelo que foram perseguidas, julgadas e executadas. Refere Fernandes (2002) terem sido fatores de natureza pragmática e religiosa que estiveram na base deste extermínio.

Posteriormente e, sobretudo, a partir do século XIX, foi evidente o desenvolvimento de uma relação pedagógica e social mais humanizada e de uma visão mais positiva das potencialidades destas pessoas.

Neste primeiro capítulo serão referidos alguns aspetos concernentes ao conceito de Deficiência Mental, como a evolução deste conceito e a Etiologia da Deficiência Mental.

1.1 - Breve Referência Histórica

No passado as pessoas com deficiência foram vítimas de políticas de exclusão social, por vezes extremas, como por exemplo na Antiga Grécia, onde as crianças portadoras de deficiências eram colocadas nas montanhas, ou

condenadas à morte e em Esparta as crianças eram consideradas sub-humanas, o que legitimava a sua eliminação ou abandono (Correia, 1999).

Ao longo da Idade Média prevaleceu uma visão de cariz religioso, sendo a deficiência mental vista como uma manifestação do mal e do pecado, um castigo de Deus (Pan, 1997).

O comum das pessoas acreditava que os deficientes eram o resultado da união entre a mulher e o demónio e, por isso, aceitavam que se queimasse a mãe e a criança (Silva e Dessen, 2001).

Com a evolução social e a influência da Igreja a conceção sobre as crianças com deficiência foi mudando, passando-se, ainda durante a Idade Média, para uma atitude orientada para o protecionismo destas pessoas (Fernandes, 2002). As pessoas com deficiência começaram a ser vistas como seres que possuíam uma alma e eram filhos de Deus. Assim, em vez de serem abandonados, passaram a ser acolhidos por instituições de caridade. Foram, assim, criados asilos, orfanatos e hospitais para acolherem as pessoas com perturbações mentais.

No final do século XV, iniciou-se a revolução burguesa, surgindo uma mudança na conceção do Homem e da sociedade e na conceção da deficiência. Esta passou a ter uma conotação mais direta com o sistema económico que se propunha, sendo considerada atributo dos sujeitos não produtivos economicamente. Além disso, com o avanço da medicina, foi notória uma visão organicista sobre a deficiência mental, sendo esta vista como um problema médico e não como uma questão espiritual.

Nos séculos XVII e XVIII, estenderam-se as questões sobre a deficiência a outras as áreas do conhecimento, favorecendo diferentes atitudes, o que permitiu passar-se da institucionalização ao ensino especial. A Filosofia iluminista e o desenvolvimento ocorrido na Economia, Ciência, Pedagogia, entre outras áreas, permitiram que entre os finais do séc. XVIII e princípios do séc. XIX, se desenvolvesse uma conceção de deficiência onde é patente a aceção de cidadania de pleno direito. Mas foi apenas no século XIX que surgiu uma atitude de responsabilidade pública perante as necessidades do deficiente.

No século XIX foram efetuados os primeiros ensaios terapêuticos e pedagógicos, no sentido de reabilitar e educar as pessoas com deficiência mental. Os trabalhos, nomeadamente, de Sèguin (1812-1880)¹, Itard (1774-1838)², Montessori (1870-1952)³ deram origem a um movimento reivindicativo da dignidade das pessoas com deficiência mental. Sèguin (1812-1880) defendeu que a estas pessoas deveria ser dada a oportunidades de educação e, por isso, fundou diversas escolas em França e nos EUA; Sèguin (1812-1880) partindo de uma visão integral do ser humano, deu muita importância às condições ambientais da aprendizagem; Maria Montessori (1870-1952) compreendendo que a deficiência mental era mais um problema pedagógico do que médico, defendeu que o sujeito aprende com as experiências oferecidas pelo meio ambiente.

No período posterior à Revolução Francesa, com o desenvolvimento das ideias antropológicas e filosóficas, emergiu uma visão mais humanista da deficiência. O desenvolvimento científico de disciplinas como a Biologia e a Psicologia viabilizou a identificação e classificação da deficiência mental. No entanto, continuava a não se colocar a questão da recuperação ou da educação da pessoa com deficiência mental.

Entre a segunda metade do século XIX e a Segunda Guerra Mundial, as pessoas com deficiência mental foram consideradas uma ameaça ao bem-estar económico, social e até moral, pelo que foram segregadas.

No século XX a compreensão global sobre as pessoas com deficiência foi sofrendo alterações. Das concepções médico-orgânicas passou-se a concepções psicológicas, de tipo psicométrico, e, destas passou-se, nos anos 90, a uma concepção multidimensional centralizada no funcionamento do sujeito inserido no ambiente que o rodeia. (Alonso & Bermejo, 2001). Surgiram diferentes visões sobre a pessoa com deficiência, com prevalência em vários modelos explicativos: o metafísico, o médico, o educacional, o da determinação social e o sócio construtivista ou sócio histórico (Aranha, 1995). Este investigador entende a deficiência como sendo multideterminada por fatores

¹ <http://sed.sagepub.com>

² www.ncbi.nlm.nih.gov

³ www.ibe.unesco.org

que, associados aos valores do sistema vigente na sociedade levam, à segregação e estigmatização dos indivíduos com deficiência. Estes são considerados incapazes e fracos, uma vez que não se enquadram nos moldes produtivos do sistema capitalista. A deficiência é vista como uma condição de desvalorização no contexto social.

No início da década de setenta do século XX acentuou-se a discussão sobre o direito das pessoas portadoras de deficiência mental viverem na comunidade em vez de serem fechadas e isoladas em instituições. Iniciava-se um novo período caracterizado pelo princípio da normalização, isto é, estas pessoas deveriam ter a possibilidade de viverem em condições que se aproximassem, o mais possível, das condições vividas na sociedade onde se encontrassem inseridos, cabendo à sociedade assegurar os recursos necessários para que este objetivo fosse alcançado. A normalização resulta do direito à igualdade de oportunidades para todas as pessoas e implica para a sociedade a criação de apoios e recursos necessários a poder-se alcançar este objetivo.

Atualmente, o sujeito com deficiência mental é visto de um modo global e funcional.

1.2 - Deficiência Mental: Conceito

Existe alguma controvérsia no que se refere à própria definição de deficiência mental, por haver dificuldades intrínsecas à delimitação deste conceito.

Em termos conceituais a deficiência mental até ao século XIX não se diferenciou de outras patologias, como a epilepsia ou a surdez mudez, sendo considerada uma variante da demência. Frequentemente, as suas causas foram relacionadas com uma patologia biológica. Por exemplo, em 1818, Esquirol, referido por Verdugo (1994), caracterizou a deficiência mental como um déficit intelectual constatável, de origem orgânico e incurável.

Verdugo (1994) faz referência a três tendências históricas no que se refere ao desenvolvimento conceitual de deficiência mental: num primeiro

momento a deficiência mental foi identificada como a incompetência para satisfazer as exigências da vida; no segundo momento entendeu-se a deficiência mental como uma falta de habilidade cognitiva geral; a terceira tendência, com origem ao nível da medicina entendeu a deficiência mental como tendo origem numa patologia orgânica, mas não identificava os sinais objetivos que permitissem o reconhecimento da mesma.

Em 1989, a Associação Americana de Deficiência Mental (AADM) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentaram uma definição de deficiência mental que realçava a existência de um funcionamento intelectual geral inferior à média com origem no período de desenvolvimento, associado a uma alteração do ajustamento ou da maturação, ou até dos dois, ao nível da aprendizagem e da socialização.

A American Psychiatric Association, no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, DMS-IV de 1996, referia que a Deficiência Mental “ (...) *reflete um funcionamento global inferior à média que acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das áreas seguintes: comunicação; cuidados próprios; vida doméstica; competências sociais/interpessoais; uso de recursos comunitários autocontrolo; competências académicas funcionais; trabalho; tempos livres; saúde; segurança. O início pode ocorrer antes dos 18 anos*”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Classificação Internacional de Deficiência (LCD) (2001) caracterizam a deficiência por perdas ou alterações temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental.

Em 2002, a American Association on Mental Retardation reformulou a definição de deficiência mental e em vez de usar a expressão deficiência ou atraso mental recorre ao termo inabilidade (disabling). Esta alteração da terminologia resulta, pelo menos em parte, do aparecimento das perspetivas ecológicas e transacionais na área da deficiência mental (Bonfenbrenner, 1979; Sameroff, 1990). De acordo com a teoria ecológica (Bonfenbrenner, 1979) há certos aspetos do meio que podem afetar o desenvolvimento da criança. No caso da criança com deficiência mental, os ambientes sociais podem ser

fatores de risco quando, por exemplo, não lhes proporciona oportunidades de educação e escolaridade, quando a pessoa é negligenciada e é estigmatizada pela sociedade.

O novo sistema de classificação da Deficiência Mental proposto pela Associação Americana de Deficiência Mental (2002) estabelece um sistema de classificação que não é baseado no quociente de inteligência do sujeito, mas na intensidade dos apoios que as pessoas com deficiência mental requerem (apoio intermitente, limitado, extensivo ou permanente). O sistema de apoios deve ter um carácter individualizado de forma a assegurar uma melhoria da capacidade funcional da pessoa deficiente.

Segundo Ribeiro (2008), a pessoa com deficiência mental tem limitações em diferentes níveis: funcionamento intelectual; lógica de transferência dos afetos; adequação dos comportamentos; sequência lógica das situações; défices da memória; incapacidade de dar sentido aos acontecimentos e atividades.

Atualmente, defende-se que o nível de desenvolvimento que a pessoa pode alcançar dependerá, não só do grau de comprometimento da deficiência mental, mas, ainda, da sua história de vida, do apoio familiar e das oportunidades existentes.

1.3 - Etiologia da Deficiência Mental

A etiologia está relacionada com a determinação das causas da deficiência mental. Não existe uma causa única, e há, ainda, casos em que a etiologia é desconhecida. Ao longo dos tempos foram sendo apresentadas possíveis causas da deficiência mental. Entre elas surgem as físicas, como a influência da água e do ar, modo de vida da mãe, hereditariedade, dificuldade no parto, convulsões, infeções (febre cerebral ou meningite) e, ainda, causas orgânicas como lesões do sistema nervoso resultantes de vários fatores adversos, nomeadamente comoções profundas durante a gravidez, abuso do álcool, pai idoso entre outras.

A complexidade relaciona-se com o facto de a etiologia da deficiência mental depender de variados fatores que podem ser agrupados em: genéticos ou hereditários; progenéticos ou extrínsecos (Verdugo e Bermejo, 2001).

Fatores genéticos: a origem da deficiência é determinada pelos genes ou herança genética (Genopatias e Cromossomopatias). Estes fatores atuam antes da gestação, sendo a deficiência determinada pelos genes. Os fatores genéticos não específicos encontram-se relacionados com a falta de oportunidades de natureza subcultural. Não existe uma síndrome bem definida, mas uma situação difusa resultante de um ambiente cultural anterior à fecundação – designando-se “debilidade endógeno subcultural familiar (Verdugo e Bermejo, 2001).

Os fatores progenéticos têm origem no material hereditário e nas forças ambientais que atuam sobre a geração humana antes e depois da fecundação (Verdugo e Bermejo, 2001).

Fatores extrínsecos apresentam origem exógena: os pré-natais ocorrem durante o período da gravidez, como doenças infecciosas (rubéola, toxoplasmose e varicela), intoxicações (tabaco, o álcool, as drogas, os fármacos, chumbo e mercúrio), radiações, doenças endócrinas (diabetes), perturbações da tiróide, défices nutritivos e incompatibilidade RH, desnutrição materna e má assistência à gestante; perinatais abrangem todas as formas de sofrimento durante o parto (traumatismo obstétrico; prematuridade; baixo peso à nascença, anoxia, Ictericia grave do recém-nascido); os pós-natais encontram-se relacionados com tudo o que acontece durante o primeiro ano de vida: traumatismos crânio-encefálicos, infeções (meningite, encefalite), intoxicações, convulsões febris; hipotiroidismo e hipoglicemia, desnutrição, desidratação grave, acidente de trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas⁴, entre outros.

⁴deficientesemacao.com/deficiencia-intelectual

CAPÍTULO II - A FAMÍLIA DE UMA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL

“Eis quando marquei uma reunião com a mãe destas crianças. Para meu espanto, apareceu a mãe e o pai. Após a descrição das características de cada um dos filhos pensei baixinho: “Meu Deus, três filhos especiais numa única família deve ser avassalador”.

A mãe Rosa quase me leu o pensamento e acrescentou ao seu testemunho e antecipando qualquer pergunta da minha parte, disse-me num tom firme:

- Não deve haver nenhuma família tão feliz como a nossa!

O pai sorriu como a confirmar as palavras de sua mulher!” (Cunha Pereira, 2012:70).

A família é composta por um grupo com dinâmicas de relacionamento diferenciadas e muito singulares. O seu funcionamento pode sofrer alterações em consequência de qualquer mudança que venha a ocorrer num dos seus membros ou no grupo como um todo, como por exemplo a chegada de um bebé, muito em particular a chegada de um bebé que não fora idealizado.

Nesta situação, o impacto sentido pela família é intenso e vem ou pode vir a destruir todos os sonhos, todos os projetos arquitetados para essa criança. Por outro lado são muitos os medos que surgem, agravados pelo desconhecimento da situação.

Torna-se, assim, importante perceber o impacto que uma criança com deficiência mental tem sobre a família, pois será ela a primeira a desempenhar um papel essencial na inclusão e adaptação da criança deficiente mental no contexto sociocultural.

Uma revisão de literatura mostra a existência de similitudes e diferenças quanto ao modo como as famílias se relacionam com a sua criança com deficiência mental. Na maior parte dos casos pode originar stress, sobrecarga como a depressão, e, isolamento social até que se reajuste às exigências e necessidades da sua criança. Ocasiona-se uma sobrecarga adicional em vários aspetos da sua dinâmica individual e familiar, especialmente no que se refere aos aspetos psicológicos, sociais, financeiros entre tantos outros. Esta sobrecarga pode estar relacionada com sentimentos de ansiedade e incerteza quanto à sobrevivência da criança, ao seu desenvolvimento, a um

compromisso de cuidado prolongado ou, mesmo, do próprio impacto desse cuidado sobre a vida familiar.

Toda a família necessita de se reajustar à criança e a novas rotinas. As relações que os membros da família mantêm entre si, nomeadamente entre o casal, podem ser afetadas negativamente levando em última instância, ao divórcio.

Pai e mãe culpabilizam-se, negam o problema do filho, procurando outros diagnósticos e as discussões entre o casal aumentam de frequência e de intensidade. Estas discussões e medos podem originar uma desestruturação na estabilidade familiar. O momento inicial é sempre o mais difícil para a família. Nesse momento, a família necessita de procurar uma reorganização interna, mas esta depende da sua estrutura e funcionamento enquanto grupo e, também, dos seus membros, individualmente considerados. Refere Turnbull et al, (1986) que a existência de uma criança com deficiência mental numa família tem efeitos marcados em todos os seus membros e em todos os aspetos da vida familiar e esta realidade, ainda hoje, é notória.

A família passa por um longo processo de superação até chegar à aceitação da criança e do seu problema. Do choque, da negação, da fúria, da revolta e da rejeição, entre outros sentimentos, até à reestruturação do ambiente familiar adequado à inclusão dessa criança, a família tem de percorrer um longo caminho.

No próximo ponto deste trabalho focaremos a nossa atenção, no ciclo de vida familiar.

2.1. Ciclo de Sofrimento

Nenhum ser humano está preparado para ter uma criança deficiente, sobretudo quando a gravidez é normal, isto é, quando tudo aponta para a chegada de uma criança, que, todos desejam, seja “perfeitinha”.

Ter um filho com deficiência mental é, para muitos pais, o prenúncio de uma vida futura infeliz. Desde o diagnóstico à aceitação, muitos pais percorrem

um caminho doloroso comprometendo o seu bem-estar pessoal, profissional e social.

Quando um filho é desejado, desde a confirmação da gravidez até ao nascimento, os pais concentram-se e vivenciam antecipadamente a chegada da criança imbuídos em emoções e sentimentos positivos. À medida que as semanas passam, à medida que cumprem religiosamente as consultas de obstetrícia, esses sentimentos transformam-se em estado de espírito. Vive-se uma alegria contagiante no seio familiar e na família alargada onde todos se encontram envolvidos pela chegada deste novo ser.

Desta forma, as expectativas dos progenitores sobre nascimento da criança e projeto de vida, resultam da crença desta vir a tornar-se a extensão dos pais através da hereditariedade genética – a continuidade de “si” - e muitas vezes, a concretização dos seus sonhos “sonhados” e nunca alcançados, como por exemplo, a criança enveredar por determinada profissão. Todo o pai, deseja, assim, intimamente, que o seu filho seja a superação de si mesmo, no sentido, de vir a ser ainda melhor em todas as componentes da vida: sucesso pessoal, profissional e social.

Desde o início, há um investimento afetivo e, também, económico para que em primeiro lugar, a mãe seja acompanhada por um bom obstetra, faça todas as consultas de rotina e em segundo lugar, para que nada falte à criança, investindo sempre que possível na sua educação e formação. Os pais projetam, assim, mentalmente a criança e, desde o início da gravidez, fantasiam sobre o sexo do bebé, o seu futuro desempenho escolar, a profissão que terá e sobre a orientação sexual que irá ter.

Face a tanto sonho, tanto projeto, o nascimento de uma criança com deficiência confronta todas as expectativas dos pais e a família é acometida por uma situação inesperada. Os planos de futuro para essa criança estão em causa e a experiência da parentalidade é abalada (Amiralian, 1986).

Desde o momento que esta realidade é diagnosticada pode ter lugar um vasto número de reações e o período de adaptação requerido, pelos membros da família para modificar os seus sonhos e aceitar a criança "diferente" dentro das suas vidas depende de cada família.

Como referimos no nosso “Diário de campo” traduzido no livro *Semeadores de Afetos* (Cunha Pereira, 2012: 67-69).

“Normalmente, estes pais não têm qualquer apoio psicológico, de preparação para o que os espera e muitas vezes – sobretudo até aos três meses de idade do bebé – vivem na esperança de um erro de diagnóstico.

Fecha-se a família. Normalmente, não falam do filho “deficiente” aos amigos. É um segredo entre eles e o pediatra. Percorre-se um caminho de médico em médico, procura-se o “tal médico milagroso” e, esgotadas todas as tentativas clínicas, muitos deles refugiam-se no “mundo do oculto”, onde lá se receitam as ervas, as rezas, os rituais para chegar à cura milagrosa e os pais sempre voltam com esperança, até se esgotarem os recursos financeiros. Contudo, existe sempre “... a pergunta cruel.

- Como será o destino, a vida do meu filho num futuro a longo prazo? E um dia que nós lhe faltarmos, o que será feito dele?

Muitos pais optam pela segunda gravidez, quando se trata do primeiro filho, para assegurar que um dia haverá sempre alguém para cuidar “da criança”

Outros, porém, temem a segunda gravidez, sobretudo quando há uma causa genética.

Estes, normalmente, compram casa para assegurar um lar futuro ao seu filho e normalmente fazem um testamento a alguém da sua confiança, onde lhe confiam as suas poupanças em troca de este lhes assegurar uma vida digna”.

Buscaglia (1997) destaca que, mesmo depois do impacto inicial, a presença de uma criança deficiente exige que o sistema familiar se organize para atender às necessidades excepcionais da criança. Este processo pode demorar dias, meses ou anos e mudar o estilo de vida da família, os seus valores e papéis. A flexibilidade com que a família irá lidar com a situação depende das experiências prévias, aprendizagens e personalidade dos seus membros.

A família passa por um processo de superação, que poderá ser longo até que aceite a criança com deficiência mental e institua um ambiente familiar propício para esta criança (Silva e Dessen 2001). Há autores que fazem referência a um ciclo de sofrimento, como é o caso de Gayhardt (1996). No ciclo que construiu, a propósito do sofrimento destes pais, fala num choque inicial (uma reação de confusão e incapacidade para raciocinar), seguindo-se, normalmente, a rejeição (os pais recusam aceitar a realidade) e a

incredulidade, seguidas de sentimentos de culpa (autocensura), frustração, raiva e, até, depressão e desânimo (desorganização emocional).

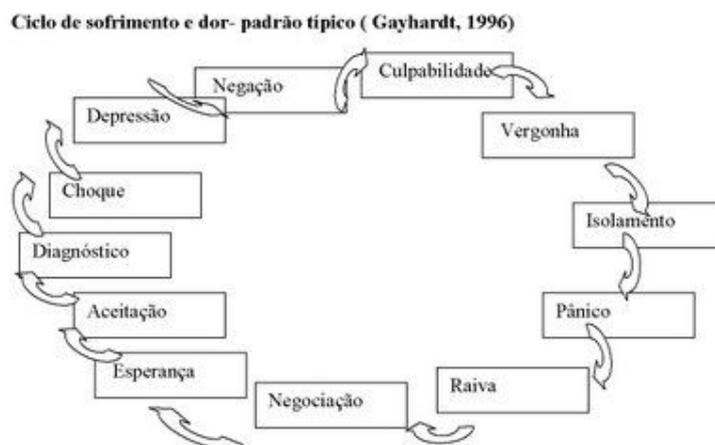


Figura1. Ciclo de Sofrimento (Gayhardt, 1996)

Só mais tarde é que o outro estágio parece acontecer. Podem não existir apenas atitudes negativas face ao nascimento de uma criança com deficiência, pois muitos pais conseguem uma organização emocional, onde ocorre o ajustamento e a possível aceitação.

Ora importa perceber que apesar do “desgosto” inicial é possível ser *feliz*, aceitando as circunstâncias, ainda que neste caso, adversas. Diante disso, verifica-se a necessidade de estes pais aprenderem a ser emocionalmente inteligentes através da regulação das suas emoções para re-idealizar a criança não esperada, reaprendendo a ser felizes.

Os pais deveriam (Barros, 2010, citando Goleman, 1999, in *Psicologia positiva*. 2010:14-15) “(...) pôr em prática a psicologia positiva emocional, tentando implementar mais o bem-estar pessoal, a esperança, o otimismo, enfim, a felicidade”.

Quanto mais cedo os pais entenderem que a vinda desta criança não porá em causa um futuro familiar de bem-estar, menos sujeitos estarão a situações de stress, angústia e desamparo. Por outras palavras, aprenderem a ser emocionalmente inteligente conferir-lhes-á a capacitação de transformar as suas emoções e sentimentos negativos, que à partida, condicionariam o seu sucesso pessoal, profissional e interpessoal, em momentos de felicidade,

através do otimismo, da alegria, da gratidão, em vez de vivenciarem estados de angústia, stress, que, em última análise condicionarão o desenvolvimento bio-psi-social da própria criança. Conferir-lhes-á ainda, a motivação para encontrar dentro de si habilidades para promover momentos de felicidade, não se centrado apenas na preocupação do futuro da criança, mas no seu percurso de vida, ou seja, no dia-a-dia, como já o referimos anteriormente.

Entenda-se assim, a Inteligência Emocional como a capacidade de :perceber emoções; a capacidade de gerar emoções que ajudem nos processos de pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de regular as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer; Caruso & Salovey 2002) associada aos contributos da Psicologia Positiva que, claro está, relaciona intimamente com inteligência emocional, passando, também, e antes de mais pela educação, sendo desejável implementar uma psicopedagogia positiva (Snyder e Lopez (Eds), 2002:159-171).

CAPÍTULO III BASES TEÓRICAS DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

As capacidades cognitivas de cada ser-humano começam a ser avaliadas desde muito cedo, ganhando primazia após a sua integração no sistema educativo. E é com base nesta avaliação que o senso comum perspetiva o êxito académico e profissional do sujeito.

Todavia, é frequente observar que existem pessoas de grande sucesso a nível profissional (líderes emocionais) que, em oposição, durante o seu percurso escolar foram alunos medianos ou até “maus” alunos, verificando-se, no entanto também, o caso inverso: excelentes alunos sem êxito profissional. Isto porque, social e academicamente a componente racional é mais valorizada do que a emocional. Ora, é no equilíbrio entre estas duas que a pessoa humana se distingue. E é neste equilíbrio que os pais devem investir.

Afigurou-se-nos, assim, essencial dotar os pais com filhos portadores de deficiência mental deste conhecimento, pois, em boa verdade o treino entre a razão e a emoção, será um facilitador a sua regulação emocional e qualidade de vida.

3.1 Definição de Inteligência

A palavra inteligência, resultante etimologicamente da junção de dois vocábulos latinos: “*inter* (entre) e *elligere* (escolher), apresenta diversos significados.

São diversas as definições encontradas na literatura sobre o que se possa entender por inteligência. De um modo genérico pode dizer-se que a inteligência envolve um conjunto de processos cognitivos como a memória, a categorização, a aprendizagem, a solução de problemas e a capacidade linguística ou de comunicação e conhecimento social.

De acordo com Sprinthall & Sprinthall (1993) o ser humano é inteligente, com capacidade para avaliar situações novas, aprender com os erros do passado e criar novos padrões de pensamento, que lhe possibilitam a adaptação a situações novas e a transmissão da aprendizagem às novas gerações.

Arveyet Cols (1994) e Goffredson (1997) (in Luckasson 2002) definem a inteligência como uma capacidade mental geral, que compreende o raciocínio, a planificação, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas e rapidez de aprendizagem.

Barros e Barros (1999) referem a existência de determinadas funções mais ou menos complexas que têm por base a inteligência, como é o caso da percepção, da memória, da aprendizagem, da cognição, do conhecimento, do entendimento, da compreensão de ideias e/ou conceitos, do pensamento, do raciocínio, da solução de problemas, da intuição, da atenção, da criatividade, da simbolização, da representação e afetividade.

Binet (1905, in Vieira e Pereira, 2003) entende a inteligência como um fenómeno unitário, singular e indivisível, enquanto Wechsler (1944, in Vieira e Pereira, 2003) refere-se à inteligência como um fenómeno agrupado, constituído por distintas aptidões mentais.

A inteligência não se caracteriza pela estaticidade e imutabilidade, mas pela fluidez, plasticidade e modificabilidade (Fonseca, 1991, in Santos e Morato, 2002).

Gardner (1983) defende que não existe um único tipo de inteligência decisivo para se ter êxito, mas sete tipos de inteligências (Goleman, 1996): linguística, musical, lógico-matemática, espacial, corporal cinestésica e as inteligências pessoais (interpessoal e intrapessoal).

Segundo Gardner (2002) essas competências intelectuais são relativamente independentes, com origem e limites genéticos próprios e substratos neuroanatómicos específicos, dispendo de processos cognitivos próprios.

A Inteligência Linguística implica sensibilidade aos sons, ritmos e significados das palavras, para além de uma especial percepção das diferentes

funções da linguagem. Consiste na habilidade para usar a linguagem para convencer, agradar, estimular ou transmitir ideias. De acordo com Gardner (2000: 25) “ (...) o dom da linguagem é universal, e o seu desenvolvimento nas crianças é surpreendentemente constante em todas as culturas. Mesmo nas populações surdas, em que uma linguagem manual de sinais não é explicitamente ensinada, as crianças frequentemente ‘inventam’ a sua própria linguagem manual e a utilizam secretamente”.

A Inteligência Musical revela-se através da discriminação de sons, habilidade para perceber temas musicais, sensibilidade para ritmos, texturas e timbre, habilidade para produzir e / ou reproduzir música, para apreciar, compor ou reproduzir uma peça musical.

A Inteligência Lógico-Matemática manifesta-se por uma sensibilidade para padrões, ordem e sistematização. É a aptidão para analisar relações, categorias e padrões, através da manipulação de objetos ou símbolos. É a aptidão para lidar com séries de raciocínios, para reconhecer problemas e resolvê-los.

A Inteligência Espacial é a habilidade para compreender o mundo visual e espacial de forma precisa. É a aptidão para manipular formas ou objetos mentalmente e, a partir das percepções iniciais, criar tensão, equilíbrio e composição, numa representação visual ou espacial.

A Inteligência Corporal-cenestésica refere-se à habilidade para resolver problemas ou criar produtos através do uso de parte ou de todo o corpo. É a habilidade para usar a coordenação fina ou grossa no desporto, artes teatrais ou plásticas, no controle dos movimentos do corpo e na manipulação de objetos com destreza. A pessoa, especialmente favorecida nesta inteligência, move-se com graça e expressão a partir de estímulos musicais ou verbais, patenteando uma grande habilidade atlética ou uma coordenação fina apurada.

As Inteligências Pessoais segundo Gardner (2000) podem ser de dois tipos interpessoais ou intrapessoais, operando conjuntamente.

A *Inteligência Interpessoal* é entendida como uma habilidade para entender e responder, de um modo adequado, a humores, temperamentos, motivações e desejos de outras pessoas. Trata-se de uma inteligência que permite à pessoa relacionar-se com os outros, compreendê-los, dado que

exerce influência sobre o desenvolvimento social. Salovey y Mayer (1990 in Vallés & Vallés, 2000), incluem nesta inteligência as capacidades de liderança, de estabelecer relações e manter amizades, de resolver conflitos e possuir capacidade para a análise social.

A *Inteligência Intrapessoal* é o correspondente interno da inteligência interpessoal, isto é, a capacidade para ter acesso aos próprios sentimentos, sonhos e ideias, para discriminá-los e utilizá-los na solução de problemas pessoais. É o reconhecimento de habilidades, necessidades, desejos e inteligências próprios, a capacidade para expressar uma imagem precisa de si próprio e a habilidade para usar essa imagem para funcionar de forma efetiva. Este é o tipo de inteligência que qualquer pessoa autorreflexiva possui. A inteligência intrapessoal é a que permite à pessoa compreender-se a si mesmo, conhecer-se melhor e agir de acordo com esse conhecimento (Vallés & Vallés, 2000). A sociedade valoriza quem usa de modo eficaz a inteligência pessoal (Muller-Lissner, 2001).

As sete inteligências são independentes umas das outras, mas raramente funcionam separadamente. Esta mesma ideia foi veiculada por Gardner (2000) através de um esquema (abaixo ilustrado) que ele mesmo desenvolveu com o intuito de pôr em evidência, precisamente, a conexão entre as sete inteligências.

A mensagem mais relevante de Gardner (1983) é a de que não existe uma, mas múltiplas inteligências e, nenhuma delas é, *a priori*, mais importante, mais relevante do que as outras. (Muller-Lissner, 2001).



Figura 2. As sete inteligências (Gardner 2000)

3.2. Teorias e Modelos de Inteligência Emocional

A Inteligência Emocional constitui um constructo psicológico recente, e um dos aspetos da inteligência mais discutidos na atualidade. Foi utilizado pela primeira vez pelos pesquisadores Salovey e Mayer em 1990, (Vallés & Vallés, 2000) no seio académico. As suas pesquisas resultaram de estudos relacionados com a inteligência social, a qual, por sua vez, originou estudos em psicologia sobre inteligência no final do século XX.

Em 1995, Daniel Goleman com a sua publicação *“Inteligência Emocional”*, acessibilizou o termo a nível mundial acrescentando uma nova expressão à teoria das inteligências alterando, assim, a forma como aprendemos a excelência pessoal, refletindo, sobretudo, nas interações entre emoção e inteligência. Neste sentido, existem atualmente duas definições sobre inteligência emocional.

A primeira é a de Goleman (1995), como já referimos anteriormente, a teoria que redefine o que é ser inteligente –, incluindo características positivas de personalidade geralmente já estudadas há muito tempo em teorias fatorias. Recolhendo as contribuições de Salovey e Mayer (1990 in Vallés&Vallés, 2000), considera que a inteligência emocional consiste em:

1º- Conhecer as próprias emoções, ou seja, ter consciência das nossas emoções e reconhecê-las no momento em que ocorrem;

2º- Geri-las, o que pressupõe a habilidade de tomar consciência dessas emoções e expressá-las de forma adequada, particularmente em situações de raiva, fúria e irritabilidade. Esta é uma habilidade fundamental na manutenção das relações interpessoais;

3º- Motivar-se a si mesmo, uma emoção tende a impulsionar uma ação. Assim, as emoções devem ser canalizadas para a motivação pessoal, para a realização de objetivos pessoais;

4ª- Reconhecer as emoções nos outros, ou seja, a empatia, habilidade que permite reconhecer nos noutros as suas emoções e por fim,

5ª- Estabelecer relações, onde a habilidade social permite estabelecer relações positivas.

O modelo apresentado por Salovey; Mayer (1990 in Vallés &Vallés, 2000) baseia-se na ideia de que as emoções contêm informações sobre relacionamentos do organismo com o meio. Desta forma, a inteligência emocional associa-se à capacidade de reconhecer os significados das emoções e dos relacionamentos, raciocinar sobre eles e utilizar essa informação para orientar as ações de adaptação ao meio.

Assim, esta segunda definição caracteriza a inteligência emocional como uma capacidade cognitiva. Define o conceito de Inteligência Emocional como:

- 1º- *Capacidade de perceber e expressar as emoções;*
- 2º- *Capacidade de gerar emoções para ajudar os processos de pensamento;*
- 3º- *Capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional;*
- 4º- *Capacidade de regular as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer; Salovey; Caruzo, 2002).*

Desta forma, o constructo de inteligência emocional é subdividido em quatro áreas, segundo os mesmos autores:

A primeira área diz respeito à percepção, avaliação e expressão das emoções, referindo-se à precisão das pessoas em identificar as emoções e o seu conteúdo emocional em si e nos outros. Envolve aptidões como a capacidade de registrar, prestar atenção e identificar mensagens emocionais. As emoções são sentidas e indicam as influências automáticas da cognição;

A segunda área prende-se com a emoção que é entendida como facilitadora do pensamento, pois auxilia o processo intelectual, através da sua atuação nos processos mentais de pensamento e inteligência. É um sistema de alerta sobre o que interfere na vida das pessoas, seja ele pessoal ou resultante do ambiente em que está inserido. O conteúdo emocional permite ainda, aceder a essas informações e integrá-las simbolicamente como elementos de informação no processo de pensamento por forma a ajudar, quer na resolução de problemas e de conflitos, quer na tomada de decisão, sobretudo em momentos difíceis. É ainda a capacidade de expressar sentimentos de forma acurada e, conseqüentemente, expressar as necessidades associadas a esse sentimento;

A terceira área é a da compreensão e da análise das emoções, ou seja, é compreender as mensagens recebidas pelas emoções – o conjunto de conhecimentos que a pessoa possui sobre essas emoções - e as ações indicadas pelas diferentes emoções, bem como o entendimento dos significados mais complexos que resultam das combinações e cadeias de emoções, que as relações interpessoais provocam – capacidade que a pessoa tem em raciocinar com essas informações;

A quarta área diz respeito ao controle reflexivo das emoções/regulação emocional. É a capacidade das pessoas para refletir sobre as emoções,

promovendo o seu crescimento emocional e intelectual. É o controlo consciente da emoção que irá permitir o desenvolvimento e crescimento emocional e intelectual na pessoa. Para isso, é necessário desenvolver a capacidade de controlar as emoções, sejam elas positivas ou negativas, sendo esta a única via para o entendimento em si e nos outros.

Mayer; Salovey; Caruso; Sitarenios (2001) entendem que as áreas da percepção, da compreensão e do controle envolvem raciocínios sobre as emoções, enquanto a área da emoção propriamente dita é vista como facilitadora do pensamento, pois as emoções acentuam ou refinam o raciocínio. Por outras palavras, a primeira, terceira e quarta área (percepção, compreensão e regulação) implicam “raciocinar com as emoções”, a segunda área (controle/regulação) inclui o uso das emoções como “facilitador do raciocínio”.

3.3. O Cérebro Emocional

Goleman (2010) aborda a questão das duas mentes que possuímos: a racional e a emocional. Existe, assim, uma mente que pensa e outra que sente. Estas, ainda que sofram influência uma da outra, são faculdades semi-independentes, ou seja, elas têm um funcionamento de circuitos distintos mas, interligadas no cérebro. E são estas “mentes” que guiam todo o ser humano no seu dia-a-dia e em qualquer circunstância de vida.

A mente racional é aquela que permite pensar, ponderar e refletir; a mente emocional, que representa outro sistema de conhecimento, é por vezes, impulsiva sobrepondo-se à mente racional, capaz de produzir um conhecimento ilógico. Daí que, quanto mais harmonia houver entre elas, maior será o equilíbrio psíquico, como observamos na figura por nós elaborada a partir da teorização de Goleman.

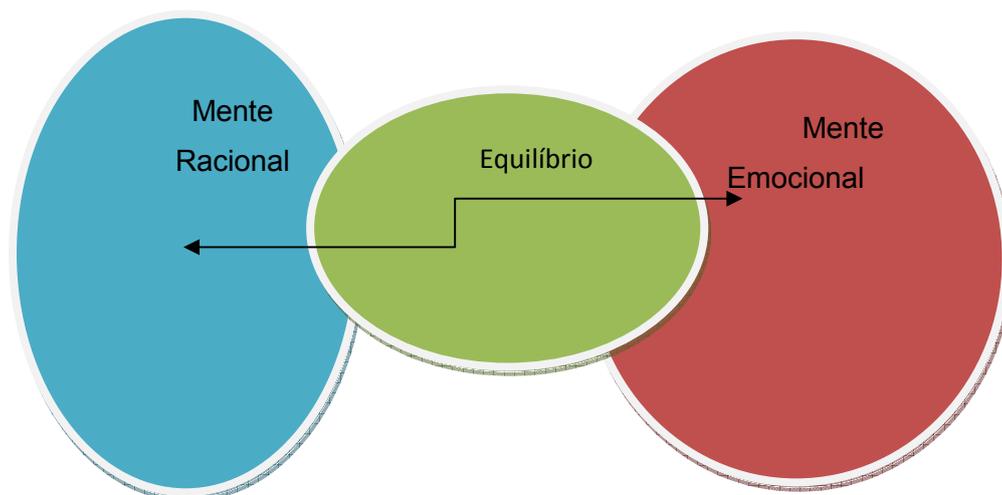


Figura 3. Equilíbrio Emocional

Goleman (2010: 31) reconhece que “... estas duas mentes estão delicadamente coordenadas: os pensamentos são essenciais para o pensamento, tal como o pensamento para os sentimentos. Mas quando as paixões crescem a balança desequilibra-se: é a mente emocional que assume o controlo, avassalando a mente racional”.

Nas situações em que o sentimento domina, menos eficaz se torna a mente racional e, nesse momento, dá-se um conflito entre elas.

Este conflito justifica, o choque inicial dos pais quando surge um diagnóstico inesperado de deficiência mental. A mente emocional controla a racional dando origem a um conjunto de emoções negativas, abafando qualquer esperança destes pais voltarem a ter uma vida normal e derrubando qualquer possibilidade de voltar a projetarem um futuro feliz.

A mente racional deixa de “funcionar” numa primeira fase, pois “racionalmente”, não se encontram explicações perante esta “adversidade”, a que muitos pais apelidam de “fatalidade”. Estamos, por isso, na presença de uma “conflitualidade” entre as duas mentes.

Esta “conflitualidade”, a que muitos pais apodam de “desespero” tem uma explicação, baseada na evolução do cérebro ao longo de milhares de anos. Os centros cerebrais começaram a crescer de baixo para cima, ou seja,

a partir da parte inferior, da parte primitiva do cérebro que é o tronco cerebral (Goleman, 2010:32) “(...) que rodeia o topo da espinal medula”.

Este centro primitivo, a que o autor designa de “raiz” é o responsável pela regulação das funções básicas, que permitiram a sobrevivência do Homem, como a faculdade de respirar e o funcionamento do metabolismo dos outros órgãos do corpo. Este cérebro primitivo, mais não fazia do que manter o corpo a funcionar e a reagir para, como já foi dito, garantir a sobrevivência. Este cérebro ainda não permitia aos primitivos as habilidades do pensamento ou da aprendizagem.

Com o crescimento do cérebro emergiram os “Centros Emocionais”, e a partir deles, evolui o “cérebro pensante” ou neocortex, cujos tecidos constituíram as camadas superiores do cérebro, ou seja, o cérebro racional aparece depois do cérebro emocional. E, curiosamente, o cérebro emocional tem a sua raiz mais antiga, no sentido do olfato, que se apresentava como o mais importante dos sentidos para garantir a sobrevivência. Este centro constituído por finas camadas de neurónios, analisava e classificava os cheiros em categorias: comestíveis/tóxicos; inimigo; refeição e sexualidade.

Acrescenta ainda que foi a partir do bolbo olfativo que começaram a evoluir outros centros de emoções que, por sua vez, devido ao seu grande crescimento envolveram todo o tronco cerebral. Desta feita, foram aparecendo novas camadas-chave no cérebro emocional, constituindo o sistema límbico que acrescentou as emoções propriamente ditas ao repertório do cérebro. É este sistema que governa o Homem de hoje. E com ele e graças a ele, refinou-se duas ferramentas fundamentais: a aprendizagem e a memória.

O mesmo autor vai mais longe nas suas investigações e explica que por cima do córtex foram desenvolvidas outras camadas de células cerebrais que vieram formar o neocortex, o cérebro pensante. O neocortex contém centros que integram e compreendem aquilo que os sentidos captam, ou seja, permite ao Homem ter sentimentos a respeito do que se passa à sua volta. Claro está, que esta evolução trouxe um conjunto de vantagens extraordinárias, como permitir a definição de estratégias, planear a longo prazo, sobreviver às

adversidades. Esta nova adição ao cérebro permitiu a realização da vida emocional, é assim que se explica, por exemplo o elo mãe-filho, em que a mãe “aceita” cuidar e criar a criança ao longo da vida, contrariamente ao que acontece na vida animal. De acordo com Goleman (2010: 34).“ *O neocortex é o responsável pelas subtilezas e complexidades da vida emocional, como a capacidade de ter sentimentos a respeito dos nossos sentimentos*”.

No entanto, estes centros superiores (Goleman 2010: 34)“ (...) *não governam toda a nossa vida emocional (...) em casos de emergência emocional, pode dizer-se que cedem a primazia ao sistema límbico.*” Isto porque, “ *Como as raízes a partir das quais cresceu o cérebro mais recente, as áreas emocionais estão interligadas através de uma miríade de circuitos a todas as partes do neocortex. Isto dá aos centros emocionais um imenso poder para influenciar o funcionamento do resto do cérebro, incluindo os centros do pensamento*”.

Assim, em situações de vida adversas pode acontecer aquilo a que o autor chama de “*sequestros emocionais*” em que o sistema límbico assume o controlo do resto do cérebro. Este controlo acontece porque se desencadeia reações antes que o neocortex, o cérebro pensante, tenha a possibilidade de processar a informação. A sua origem está na amígdala que é o centro do sistema límbico e quando esta é seccionada do resto do cérebro, torna incapaz de avaliar o significado emocional dos acontecimentos, provocando uma cegueira afetiva “ tão comum aquando de um diagnóstico de deficiência mental.

As pesquisas de Ledoux (Goldman 2010:37) “(...) *explicam como a amígdala pode assumir o controlo daquilo que fazemos enquanto o cérebro pensante, o neocortex ainda está a procura de chegar a uma decisão*”.

Ora, esta descoberta pode indubitavelmente, em circunstâncias de fúria, por exemplo, tornar as pessoas subitamente “irracionais”, há pais, por exemplo que rejeitam imediatamente o filho com deficiência, culpando o parceiro de tal responsabilidade.

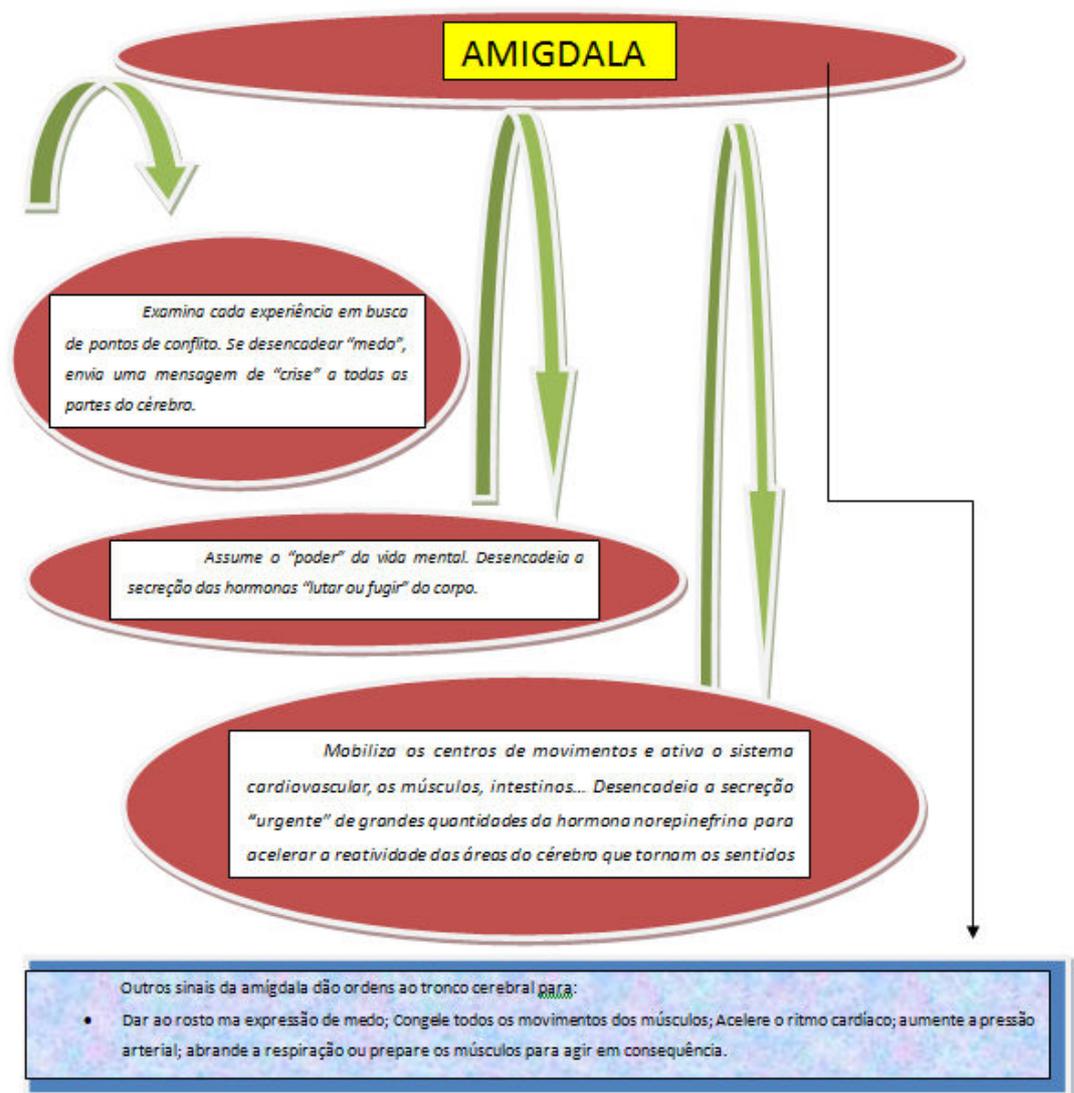


Figura 4. Redes Neurais das Amígdalas (Goleman, 2010)

Como podemos observar na figura acima, numa situação de emergência emocional, a extensão de redes neurais da amígdala, controla a maior parte do cérebro, incluindo a mente racional. Ledoux (Goleman, 2010) com as suas investigações demonstra como isso se processa:

- Os sistemas sensórias vindos do olho e do ouvido chegam ao cérebro passando primeiro pelo tálamo;

- Através de uma única sinapse (de um neurónio para o outro) passa para a amígdala;
- Um segundo sinal é emitido pelo tálamo e é encaminhado para o neocortex, o cérebro pensante;
- Esta ramificação faz com que a amígdala responda primeiro que o neocortex;
- Esta analisa a informação fazendo-a passar por vários circuitos cerebrais, antes de compreender completamente e iniciar a sua resposta.

Ao responder, a amígdala serve-se, ainda, das recordações e de um reportório de respostas emocionais, o “inconsciente cognitivo” (que nunca temos plenamente consciência) e que irá imediatamente colocar-se em ação, sem que a pessoa se aperceba disso. E tal acontece pois, existe um atalho entre o tálamo e a amígdala, que passa completamente ao lado do neocortex, assim, de acordo com Goleman (2010: 41). *“As nossas emoções têm uma mente muito sua, capaz de formular “pontos de vista” independentemente da nossa mente racional”.*

E é este circuito que contribui para explicar o poder da emoção sobre a razão., uma vez que, sendo a amígdala um armazém de recordações e respostas que levam as pessoas a reagir sem ter consciência delas, o atalho entre o tálamo e a amígdala passa totalmente ao lado do neocortex, sendo este o papel subterrâneo da amígdala na memória.

Outros cientistas referem, ainda, que o hipocampo, em contra partida está mais ligado ao registo e decifração dos conceitos do que nas reações emocionais. A sua grande contribuição é a de proporcionar uma boa memória do contexto, fundamental no que concerne ao significado emocional. Assim, enquanto o hipocampo apenas reconhece e recorda os factos, a amígdala dá-lhe o sabor emocional que acompanham esses mesmos factos.

Isto significa que na realidade o cérebro possui dois sistemas de memória, um para o reconhecimento dos factos vulgares, o hipocampo e outro para os emocionalmente significativos, a amígdala.

O funcionamento do sistema límbico e as suas interações com o neocortex estão, como refere Goleman (2010), no cerne da Inteligência Emocional. A autoconsciência é, por isso, fundamental sendo, uma componente fundamental para a inteligência emocional.

Aponta ainda o autodomínio como a capacidade da pessoa resistir às adversidades da vida, cujo objetivo é o equilíbrio. O que se pretende, é apropriar os sentimentos a cada circunstância de vida, ou seja, a emoção apropriada. Quando falha o autodomínio, quando as emoções são abafadas criam monotonia e distanciamento; quando escapam ao controlo; quando são extremamente excessivas ou persistentes, tornam-se patológicas e podem provocar estados como:

- Depressão imobilizadora;
- Ansiedade esmagadora;
- Raiva furiosa;
- Agitação maníaca.

A chave para o bem-estar emocional, para a felicidade é a capacidade de controlar as emoções, gerindo-as a tempo inteiro, pois a prevalência de emoções negativas minam qualquer estado de bem-estar: *“O sofrimento pode dar um contributo muito positivo para uma vida criativa (...)”* pois, *“ Como diziam os antigos o sofrimento tempera a alma.”* Goleman (2010:76)

Tice Diane (Goleman, 2010: 79) descobriu que, por exemplo a ira, é o sentimento mais difícil de controlar. Todavia, a sequência de sentimentos que aumentam a ira, podem ser, também eles, a “chave” para a “desativar”, isto é, desenvolver a capacidade de reformular esses pensamentos ruminativos de uma forma positiva. Deixar de “cismar” tanto nas adversidades e substituí-las por exemplo pelo exercício da gratidão.

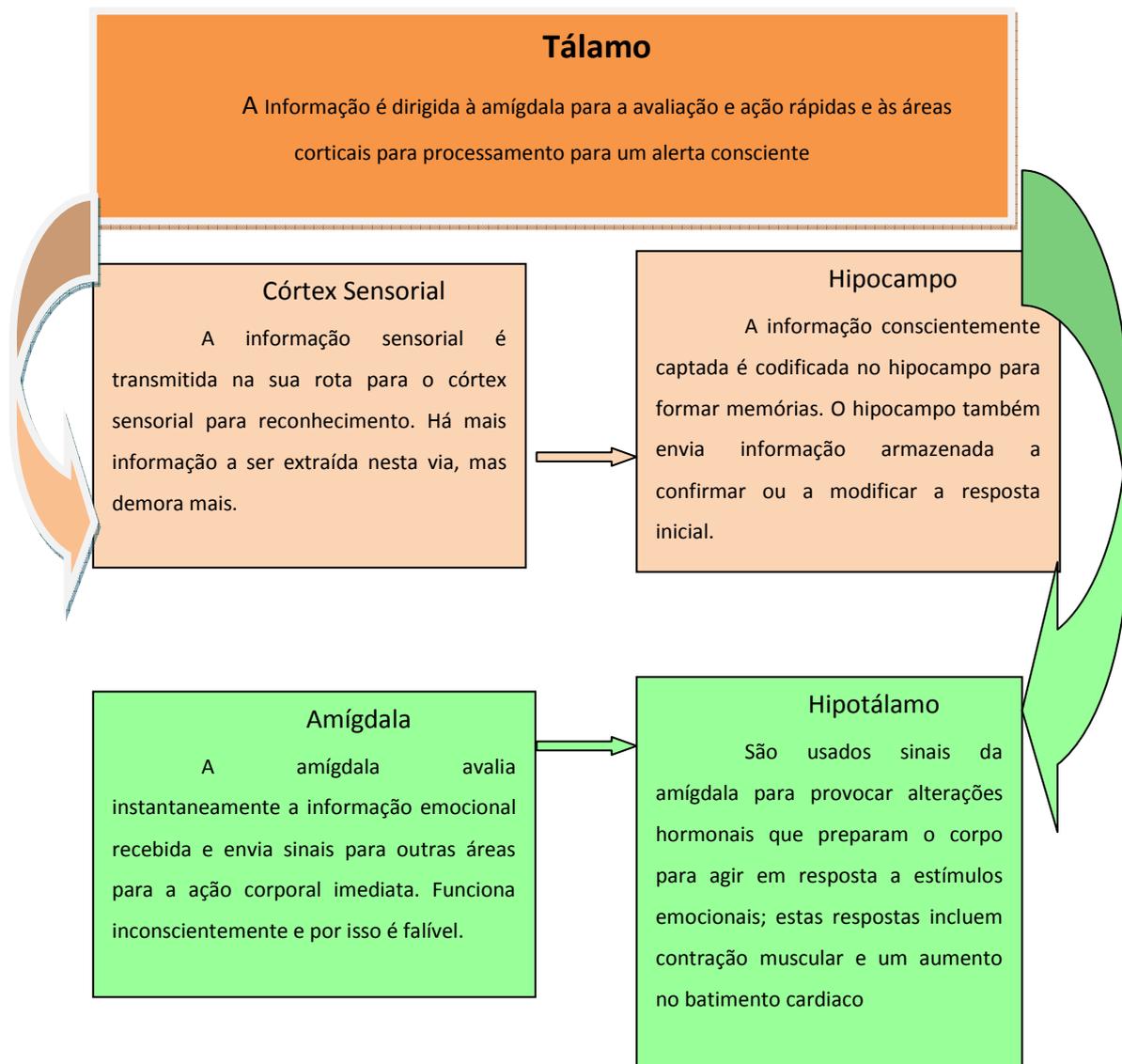
Zillman (Goleman, 2010:80) descobriu que o grande desencadeador da ira, tão comum nos pais com filhos com deficiência mental perante, por exemplo, o preconceito da sociedade, a comparação social, é a sensação de estar a correr perigo (ou daqueles que ama). Pode não ser apenas por uma ameaça física, mas também uma ameaça ao amor-próprio ou à dignidade. Estas perceções funcionam, como diz o Zillman como, “(...) o disparador de um impulso límbico que tem um efeito duplo no cérebro”:

- A primeira parte deste impulso é a libertação de catecolaminas que geram uma rápida e episódica descarga de energia como na resposta “luta ou fuga”;
- Esta resposta prolonga-se por minutos, enquanto o corpo se prepara para a ação “boa luta ou fuga rápida”, dependendo como o cérebro emocional avalia o “problema”;
- Entretanto outra onda é originada na amígdala, mais duradora do que a vaga de energia provocada pelas catecolaminas;
- Esta onda percorre o ramo suprarrenal e cortical do sistema nervoso criando, por sua vez, uma situação (geral) para a ação;
- Esta excitação suprarrenal e cortical generalizada pode perdurar no tempo, mantendo o cérebro emocional num “estado de alerta máxima”, podendo até mesmo provocar um “sequestro emocional”. Este alto nível de excitação, ainda segundo Zillmann, impede o “aconselhamento cognitivo”, a pessoa age sem pensar e sem medir as consequências.

Aquando da notícia do diagnóstico de uma criança com deficiência mental surge, imediatamente, o *medo* nos pais. Esta emoção é registada na amígdala antes mesmo de estes terem consciência do *medo* (Carter e col., 2009. 125): “ *Enquanto a informação sensorial, é enviada para o córtex para ser tornada*

consciente, a amígdala envia uma mensagem ao hipotálamo, que provoca alterações que preparam o corpo para fugir, lutar, chorar, rejeitar, ou acalmar-se...”

Isto significa que, a amígdala depois de captar os estímulos emocionais, antes de termos consciência dos mesmos, faz com que o corpo reaja muito rapidamente, neste caso à notícia do diagnóstico. Enquanto isto, os estímulos emocionais são processados numa rota secundária que não envolve a amígdala. Esta rota leva a informação através de áreas corticais para produzir um alerta consciente e uma reação mais ponderada se pode observar na figura abaixo (trata-se de uma adaptação nossa do Livro do Cérebro (Carter e col., 2009)).



Legenda



Rota Lenta e precisa:

Rota Curta e Grossa:

Figura 5. Rotas Consciente e Inconsciente

Goleman (1996) refere-se à mente racional, tipicamente consciente, que nos leva a pensar e a refletir, e à mente emocional, essencialmente impulsiva e poderosa, às vezes ilógica, como duas formas diferentes de interagir, mas que devem funcionar em perfeita harmonia, pois os sentimentos são elementares ao pensamento e o pensamento fundamental às emoções (Guerra, 2000).

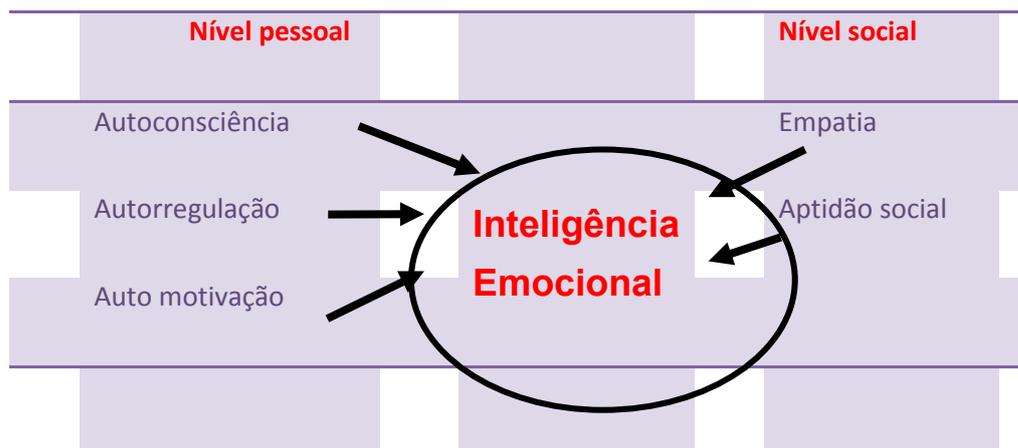


Figura 6 . Modelo de Inteligência Emocional de Goleman
(traduzido e adaptado por Iglesias Cortizas, 2004)

Como já foi referido, Goleman (2005), com o seu modelo contrapôs-se ao estreito padrão do modelo do coeficiente de inteligência, apresentando numa visão multifacetada do ser humano, muito mais rica em referências e critérios, assentes nas capacidades sociais, talentos, aptidões e no potencial dos indivíduos para o êxito. O sucesso de uma pessoa (Goleman, referido por Muller-Lissner, 2001:25) *“(...) não está dependente das aptidões e das capacidades intelectuais, calculadas nos tradicionais testes de inteligência, mas, também, e em grande parte, da maneira como cada um tem de lidar com as suas emoções e as dos outros”*.

CAPÍTULO IV- Marco Concetual Das Emoções

As emoções, os sentimentos, os afetos e os estados de ânimo são aspetos importantes do Homem, até porque lhe são inerentes. Este, não consegue escolher as emoções que deseja viver, pois elas ocorrem de um modo natural, enquanto reações a determinadas situações. Cada individuo necessita de aprender a conduzi-las, manejá-las e enfrentá-las de modo apropriado, harmonizado. (Vallés & Vallés, 2000). As emoções devem ser colocadas ao serviço de uma meta e devem contribuir para a eficácia pessoal e para uma reação positiva aos contratempos e frustrações que vão surgindo ao longo de uma vida.

A mente racional, caracteristicamente consciente, conduz o Homem ao pensamento e à reflexão, enquanto a mente emocional é especialmente impulsiva, arrebatadora e poderosa, às vezes, mesmo, ilógica e em situações extremas podem ser fatais. São duas formas diferentes de interagir, mas que devem funcionar em perfeita harmonia, pois os sentimentos são indispensáveis ao pensamento e o pensamento fundamental às emoções (Guerra, 2000).

4.1. Emoção: Um Conceito a Definir

O termo emoção, com origem na palavra latina *movere* (mover) sugere a tendência para agir, algo que é inerente a toda emoção.

Existem diversas definições de emoção daí a impossibilidade de fazer referência a todas elas, pelo que se optou por uma abordagem concisa, mas significativa.

De acordo com Doron & Parot (2001: 270) a emoção é um “ (...) estado particular de um organismo que sobrevém em condições bem definidas (uma situação dita emocional), acompanhado de uma experiência subjetiva e de manifestações somáticas e viscerais”.

Goleman (1996: 310) refere-se à emoção como “ (...) a um sentimento e aos raciocínios daí derivados, estados psicológicos e biológicos, e o leque de propensões para a ação.”

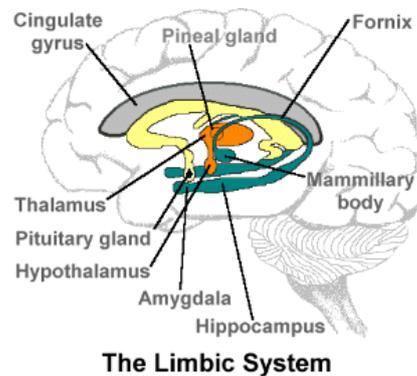
De acordo com Bisquerra (2003:61) a emoção é um “Um estado complexo do organismo caracterizado por uma excitação ou perturbação que predispõe a uma resposta organizada. As emoções surgem como uma resposta a um acontecimento externo ou interno.”

4.2. Bases biológicas da emoção

O sistema límbico é a parte emocional do cérebro e está alojado dentro dos hemisférios cerebrais, regulando as emoções e os impulsos.

Em 1878, o neurologista francês Paul Broca observou, na superfície média do cérebro dos mamíferos uma região constituída por núcleos de células cinzentas (neurónios), ao qual deu o nome de lobo límbico dado formar um género de borda à volta do tronco encefálico. Esse conjunto de estruturas, designado mais tarde de sistema límbico, aparece na escala filogenética a partir dos mamíferos inferiores (mais antigos), dirigindo determinados comportamentos indispensáveis à sobrevivência de todos os mamíferos, criando e harmonizando funções mais específicas, que possibilitam ao animal distinguir entre o que lhe agrada ou desagradar, beneficiando o desenvolvimento das funções afetivas (Ballone, 2002).

Em 1937, o neuroanatomista James Papez, refere que o sistema límbico é um sistema integrado de pelo menos quatro estruturas básicas, todas elas interconectadas entre si (Iglesias Cortizas, 2004).



The Limbic System

Figura 7. O sistema límbico (Fonte: Ballone, 2002)

A parte do sistema límbico relacionada com as emoções e os seus estereótipos comportamentais designa-se por circuito de Papez (Ballone,2002) e é formado pelo hipotálamo, hipocampo, pelos núcleos talâmicos anteriores e o córtex singular.

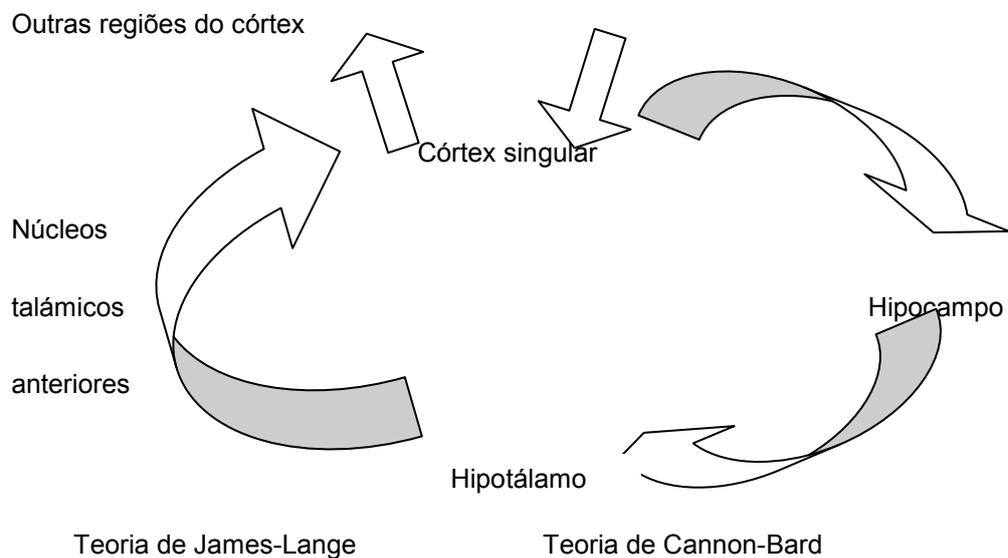


Figura 8. O Circuito de Papez (traduzido e adaptado de Iglesias Cortizas, 2004)

O hipotálamo é a parte mais importante do sistema límbico, regulando a função de abastecimento do sistema endócrino. Igualmente processa inúmeras informações necessárias à constância do meio-interno corporal (homeostasia).

Encerra muitos circuitos neuronais que regulam as funções vitais que variam com os estados emocionais (a temperatura, os batimentos cardíacos, a pressão sanguínea, a sensação de sede e de fome entre outros. O hipotálamo controla também todo sistema endócrino através de uma glândula, a hipófise (Ballone, 2002).

O sistema límbico desempenha determinadas funções (Vallés & Vallés, 2000):

- Regulação das emoções e dos impulsos;
- Produção da aprendizagem emocional;
- Armazenamento das recordações emocionais;
- Facilitador da informação entre o hipotálamo, córtex cerebral e outras partes do encéfalo;
- Transmissão de sensações das necessidades humanas básicas: fome, sede e desejo sexual.

4.3. Componentes das emoções

É consensual na comunidade científica a teoria dos três sistemas de resposta emocional (Vallés & Vallés, 2000): cognitiva, motora e fisiológica. Estes três sistemas encontram-se relacionados e interrelacionados de tal forma que a modificação numa das componentes provoca modificações nas outras.

Características comportamentais das emoções

As emoções possuem uma componente comportamental que é observável (Vallés & Vallés, 2000). Ao presenciar o comportamento de um sujeito, pode-se depreender que tipo de emoções experimenta, através da linguagem não-verbal, das expressões faciais, do tom, volume e ritmo de voz e dos movimentos do corpo. Ao analisar-se esta componente é preciso ter em consideração a possibilidade de ocorrer uma simulação (Bisquerra, 2003) e ter

em mente que a expressão social das emoções é regulada pelas normas de cada cultura (Vallés & Vallés, 2000).

Características psicofisiológicas das emoções

As emoções motivam respostas somáticas, patenteadas por alterações em diferentes aparelhos, sistemas, músculos e órgãos do corpo (Vallés & Vallés, 2000).

De acordo com Bisquerra (2003), neurofisiologicamente a emoção origina respostas involuntárias como a taquicardia, rubor, transpiração, boca seca, respiração, pressão sanguínea, etc.

Características cognitivas das emoções

A existência emocional subjetiva é semelhante ao chamado sentimento, e faz com que se atribua um nome ao estado emocional (Bisquerra, 2003). Assim, os pensamentos do indivíduo desempenham um papel predominante na eleição e manutenção das emoções (Vallés & Vallés, 2000).

4.4. Classificação das emoções

De acordo com Bisquerra (2003) todas as emoções encontram-se num eixo de prazer/desprazer, isto é, emoções agradáveis/desagradáveis ou positivas/negativas. Para este autor existem quatro grupos de emoções:

- Emoções negativas – são as emoções desagradáveis que um sujeito experimenta quando não consegue alcançar um objetivo, face a uma ameaça ou uma perda.
- Emoções positivas – são emoções agradáveis, que são experimentadas por um sujeito quando alcança um objetivo.
- Emoções ambíguas – são as emoções que nem são positivas nem são negativas, ou podem ser ambas as coisas, de acordo com a situação.

- Emoções estéticas – são as emoções produzidas pelas manifestações artísticas e tanto podem ser positivas como negativas.

O quadro que se apresenta mostra alguns conceitos associados a cada um destes quatro grupos de emoções, procurando classificá-los.

1. Emoções negativas

Ira – raiva, cólera, rancor, ódio, fúria, indignação, ressentimento, aversão, tensão, exasperação, excitação, agitação, aspereza, inimizade, aversão, irritabilidade, hostilidade, violência, nojo, inquietação, inveja, impotência

Medo – temor, horror, pânico, terror, pavor, desassossego, susto, fobia.

Ansiedade – angustia, desespero, inquietação, stress, preocupação, ânsia, nervosismo.

Tristeza – depressão, frustração, decepção, aflição, pena, dor, pesar, desconsolo, pessimismo, melancolia, saudade, desalento, abatimento, desgosto, preocupação.

Vergonha – culpabilidade, timidez, insegurança, rubor, pudor, recato, corar.

Aversão – hostilidade, desprezo, aspereza, antipatia, ressentimento, rechaço, receio, nojo, repugnância.

2. Emoções positivas

Alegria – entusiasmo, euforia, contentamento, prazer, diversão, gratificação, satisfação, êxtase, alívio.

Humor – (provoca: sorriso, riso, gargalhada)

Amor – afeto, carinho, ternura, simpatia, empatia, aceitação, cordialidade, confiança, amabilidade, afinidade, respeito, devoção, adoração, veneração, enamoramento, gratidão.

Felicidade – gozo, tranquilidade, paz interior, satisfação, bem-estar.

3. Emoções ambíguas

Surpresa

Esperança

Compaixão

4. Emoções estéticas

Quadro1 – Classificação das emoções (Fonte: Bisquerra, 2003)

As emoções negativas são experimentadas com mais frequência do que as positivas (Vallés & Vallés, 2000). Segundo Bisquerra (2003), estas emoções, em vez de serem negadas, devem ser aceites, enfrentadas e superadas.

A *ira* é uma emoção negativa que surge quando se tem a sensação de ter sido prejudicado, sendo dada uma resposta urgente de irritação ou fúria. Nestas situações, o indivíduo sente uma impaciência por atuar, muitas vezes de forma perigosa, através de ataques verbais ou físicos (Bisquerra, 2003).

O *medo* é uma emoção que se experimenta perante um perigo real ou eminente e é ativado por ameaças ao nosso bem-estar físico ou psíquico (Bisquerra, 2003).

A *ansiedade* é uma sensação de mal-estar causada por antecipação de perigo interno ou externo, por uma preocupação excessiva com determinada

situação, muitas vezes instigadora de medo. A diferença reside no facto do medo impor uma resposta imediata enquanto a ansiedade pode ser entendida como uma estratégia para evitar o medo, mas que causa igualmente mal-estar.

A *tristeza* é, por regra, originada pela perda de algo considerado importante. A perda, apesar de ser um acontecimento normal e frequente na vida do ser humano, provoca sofrimento e dor, perda de esperança, de prazer, de interesse e uma desmotivação geral para a vida. Frequentemente a tristeza está na base de quadros depressivos.

A *vergonha* é um sentimento de perda de dignidade pessoal que ocorre quando o indivíduo sente que não atuou de acordo com as expectativas que os outros criaram acerca do seu comportamento.

A *aversão* provoca o repelir de algo ou alguém, sendo desencadeada por estímulos desagradáveis que provocam a necessidade de isolamento (Bisquerra, 2003).

As emoções positivas se forem promovidas contribuem para a diminuição da frequência e intensidade das emoções negativas.

A *alegria* é uma consequência de um acontecimento agradável. O *humor* é uma boa disposição para fazer alguma coisa. Aquele que possui bom humor reage melhor a circunstâncias menos positivas da vida quotidiana, pois mostra uma atitude positiva face a estas.

O *amor* é uma emoção experimentada por uma pessoa face à outra, fazendo-a desejar estar com ela, alegrar-se quando ela está alegre e sofrer quando ela sofre (Bisquerra, 2003).

A *felicidade* manifesta-se por uma sensação de satisfação, bem-estar, através de um estado de prazer pessoal.

As Emoções ambíguas tanto podem ser consideradas negativas ou positivas, atendendo às circunstâncias que as produzem.

A *surpresa* é uma reação ao imprevisto, ao estranho, e tem por função preparar o indivíduo para esses acontecimentos inesperados.

A *esperança* consiste em temer o pior, mas ansiar o melhor (Bisquerra, 2003).

A *compaixão* é uma preocupação altruísta para com o sofrimento do outro, desejando ajudá-lo (Bisquerra, 2003).

As emoções estéticas manifestam-se perante formas artísticas, como literatura, pintura, arquitetura, música, dança, teatro, etc. Bisquerra (2003), que classificou as emoções nestes quatro grandes grupos, considera que estas não deveriam ser consideradas emoções básicas, mas são importantes na educação.

Damásio (2011) faz a distinção entre três tipos de emoções:

1ª- Emoções primárias/ iniciais/ universais;

2ª-Emoções secundárias/ sociais/ adultas;

3ª- Emoções de fundo.

As emoções primárias, iniciais ou universais surgem durante a infância, sendo relevantes para uma reação rápida quando ocorrem determinados estímulos do meio. Compreendem um elevado fluxo de energia e podem existir sem que se tenha consciência delas, no caso de serem inatas. Neste tipo de emoções enquadra-se o medo, a alegria, a tristeza, a raiva, a surpresa e a aversão.

As emoções secundárias, sociais ou adultas, dependem de uma aprendizagem, ou seja, de interações sociais. Elas envolvem uma avaliação cognitiva das situações. Como exemplos destas emoções salienta-se a vergonha, o ciúme, a culpa e o orgulho.

As emoções de fundo, podem ser originadas, por exemplo, por um esforço físico intenso, pela reflexão de uma decisão complicada de tomar ou pela ansiedade relativamente a um acontecimento agradável, ou desagradável que nos espera. Como exemplos desta emoção salienta-se o bem-estar, o mal-estar, a calma ou a tensão (Damásio 2011).

As primeiras não podem ser controladas, nem específicas pois, podem ser causadas por criaturas, objetos e circunstâncias, representam assim, o *saber*.

As segundas baseiam-se nas experiências, são específicas e permitem pensar com antecipação e prever a probabilidade num determinado ambiente, representam o *sentir*. E é este *sentir*, que se nos afigura essencial desenvolver nos pais com crianças com deficiência mental, tendo em conta que (Damásio, 2011: 182), “ (...) *sentir estados emocionais, (...) geralmente equivale a afirmar que se tem consciência das emoções, oferece-nos flexibilidade de resposta com base na história específicas das nossas interações com o meio ambiente*”.

Embora os mecanismos inatos sejam imprescindíveis para pôr o conhecimento em ação, os sentimentos oferecem uma mais-valia quando se tornam positivos.

Não basta a estes pais *saber* as características da deficiência do seu filho, eles precisam *sentir*, tomar consciência das suas emoções e regulá-las no sentido de antecipar e prever o que esta realidade pode representar para as suas vidas, remetendo-nos deste modo, para a pergunta de partida.

O ser humano ao longo da sua vida passa quer por estados emocionais positivos, quer por negativos. Quer um estado quer outro irão ter implicações no seu corpo e mente, condicionando a sua saúde, o seu sucesso pessoal, profissional e social. Quando o estado emocional do indivíduo é positivo produz felicidade e saúde, quando o estado emocional é negativo dá-se o processo inverso, causando mau estar bio-psico-social.

4.5. Desenvolvimento das emoções: Positivas e Negativas

A psicologia tem estudado particularmente o funcionamento negativo da personalidade ou as emoções negativas como a depressão, desânimo, ansiedade, solidão, agressividade, ira, culpa e timidez entre outros (Barros, O. 2010).

Foram imprescindíveis os contributos de uma psicologia centrada na perturbação psicológica pois mostraram, inequivocamente, a possibilidade de intervir de forma a atenuar o sofrimento ou a disfunção das pessoas com

intervenções remediativas, individuais e coletivas, eficazes e cientificamente validadas (Seligman, Parks & Steen, 2006). Esses ganhos devem ser sublinhados e valorizados. No entanto, o foco na doença e na patologia negligenciou a sua verdadeira missão, o estudo de uma importante componente dos seres humanos, pois, sabe-se que a ausência de doença não constitui, por si só, felicidade ou bem-estar (Diener & Lucas, 2000). Por isso, é fundamental que a psicologia preste mais atenção aos aspectos positivos do comportamento humano (Lourenço, 2000).

Assiste-se assim, na atualidade, a uma mudança de paradigma dentro da psicologia com a emergência de estudos a que se convencionou chamar de “psicologia positiva” que se centram no desenvolvimento de emoções positivas como bem-estar, satisfação com a vida, felicidade, alegria, otimismo, esperança, amor, perdão entre outros.

Como refere (Barros, O. 2010:11). *“ Na verdade, era necessário dar a esta ciência humana uma “orientação satulogénica”, na expressão de Antonvsky (1987), e praticar uma intervenção mais profilática e promotora do que remediativa ou reparadora”.*

Fredrickson (2001) atribui às emoções positivas um papel alargado e com consequências duradoiras. As emoções positivas são consideradas (Barros,O.2010:224) *“(...) veículos para a o crescimento individual e conexão social”.* Surgem, assim, como garantes de vida futura sã, a nível de saúde emocional e conseqüentemente da saúde física. Nesta linha de pensamento, Singleman (2002) fala da necessidade de ensinar às novas gerações a resiliência, a esperança, o otimismo, para tornar as pessoas mais resistentes à depressão e capazes de levar uma vida mais feliz e produtiva (Barros, O. 2010). Quanto mais veicularmos o desenvolvimento destas habilidades como prevenção ou antecipação das situações adversas que compõem a vida humana de cada um, menos “doentes” se tornarão as gerações vindouras adotando comportamentos de enfrentamento. (Seligman, 2000).

Peck (2011), refere que sabemos que estamos com "problemas" quando sentimos ira, raiva, medo, tristeza, culpa, remorso, ódio e que estes sentimentos negativos tornam-se, por vezes tão dolorosos, quanto uma dor física. Perante isto, a maior parte das pessoas procrastina (adia) à espera que

os problemas passem, outros, recorrem aos antidepressivos, para evitar ou atenuar a "dor". Só que esta tendência de evitação e de não confrontação dos problemas, não os resolve, bem pelo contrário, pode agudizá-los emocional e fisicamente. E isto é a base primária para o desenvolvimento da doença mental. As neuroses desenvolvem-se porque não nos disciplinamos a enfrentar e a resolver os nossos problemas. Devemos, portanto, inculcar que o sofrimento é intrínseco ao ser humano, por isso é tão necessário. Todo o ser humano tem de passar por algum tipo de sofrimento, ninguém está imune e por ser verdade, devemos ter a sabedoria do confronto, desenvolvendo assim, o nosso crescimento mental.

Existe tendência para se centrar nas emoções negativas e na sua prevenção (Bisquerra, 2003), no entanto, se as emoções positivas forem impulsionadas, as emoções negativas tenderão a diminuir a sua frequência e intensidade.

A investigação científica vem, através do desenvolvimento da psicologia positiva, dar uma nova *esperança* às pessoas que vivem em situação de sofrimento, como por exemplo àqueles pais que, ainda não ultrapassaram o ciclo de sofrimento e, para quem o futuro se adivinha "sombrio", cheio de barreiras, acreditando que "o pior ainda estará para vir" à medida que a criança cresce e caminha para o final da escolaridade obrigatória, ocorrendo-lhes sempre as perguntas: "E agora?"; "E depois?".

Lyubmirsky (2011: 23-24) refere que, *"Segundo a investigação científica, aquilo que acreditamos que poderia fazer uma grande diferença nas nossas vidas, na verdade faz apenas uma pequena diferença, ao passo que ignoramos as verdadeiras fontes de felicidade pessoal e bem-estar."*

O indivíduo não consegue escolher as emoções que deseja viver. Elas acontecem naturalmente, enquanto reações a determinadas situações e é necessário conduzi-las, manejá-las e enfrentá-las de modo adequado (Vallés & Vallés, 2000). Sobretudo é preciso saber dominar as emoções negativas e promover as positivas.

CAPÍTULO V - ESTADOS E PROCESSOS EMOCIONAIS POSITIVOS

Desde os primórdios que a natureza proporcionou aos organismos vivos os meios para regular e manter a vida automaticamente, sem que seja necessário qualquer espécie de consciência, raciocínio ou decisão. Por outras palavras, todos os seres vivos nascem com capacidade de regular a sua própria vida e sobrevivência através da regulação homeostática (Damásio, 2003)

Este investigador (Damásio, 2003) acrescenta ainda que, nem todas as emoções inatas estão prontas a serem usadas após o nascimento, isto porque há emoções que requerem uma exposição apropriada ao ambiente para que seja ativado o comportamento – a ação da emoção – correspondente, tanto nas emoções primárias (ex: medo) como nas emoções sociais (ex: culpa). Caso contrário, o Homem reagiria de forma primária.

Há estados do organismo em que a regulação da vida se torna extremamente eficiente, uma vez que, os sentimentos que acompanham estes estados fisiológicos são considerados positivos. Caracterizam-se não só pela ausência de dor, mas também por variedades de prazer. Todavia, existem de igual forma, estados do organismo em que os processos de vida lutam por recuperar o equilíbrio, por exemplo, existem pais com crianças com deficiência mental que vivem em “desgosto” permanente pelo facto de ter um filho diferente. São estados emocionais negativos que comprometem o *sentir* da *felicidade* e por conseguinte podem afetar a força do sistema imunológico e o vigor do sistema cardiovascular. Torna-se necessário lutar contra as emoções negativas através de emoções mais fortes, mas positivas. Como refere Goleman (2010) os estados emocionais positivos têm efeitos benéficos na saúde física e mental e estudos recentes mostram que eles produzem felicidade e menos estádios depressivos.

5.1. A Luta Contra As Emoções Negativas

Segundo Goleman (1996, referido por Branco, 2004:24) “(...) as pessoas emocionalmente competentes apresentam na prática uma relação consigo e com os outros, francamente mais positiva do que aqueles que apresentam sinais de iliteracia emocional”.

É fundamental que as pessoas em geral e os pais de crianças com deficiência mental em particular saibam mobilizar as suas emoções para objetivos essenciais. Pôr as emoções ao serviço de uma meta, contribui para a eficácia pessoal e para uma reação positiva aos contratempos e frustrações que podem surgir.

Auto-eficácia

O conceito de auto-eficácia ganhou popularidade após a publicação do artigo de Albert Bandura “*Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change*” na *Psychological Review* (1977).

Bandura (1977: 165) define auto-eficácia como “ (...) as crenças das pessoas nas suas capacidades de produzir efeitos desejados por meio das suas próprias ações”.

Bandura (1977) salienta, assim, que o bem-estar depende do nosso comportamento e este será tanto mais eficaz, quanto mais acreditarmos nas nossas capacidades em produzir os efeitos pretendidos.

Maddux (2002:165), na mesma linha de pensamento de Bandura (1977), define auto-eficácia como: “(...) aquilo que acredito poder fazer com as minhas habilidades em determinadas condições”. Isto pressupõe o desenvolvimento de dois tipos de expectativas: as de resultado e as de eficácia”.

As expectativas de resultado baseiam-se no exame daquilo que precisa de ser feito para alcançar os objetivos pretendidos ou sonhados. Isto implica, uma tomada de consciência positiva e ativa, uma motivação intrínseca para sair do conformismo, da crença “que nada há mais fazer” face à adversidade.

As expectativas de eficácia prendem-se com as capacidades da pessoa em realizar todas as ações necessárias por forma a alcançar os resultados.

Para Bandura (1977), e para Maddux (2002), as expectativas de eficácia são muito mais importantes, do que as de resultado.

Assim, seguindo esta linha de pensamento, perante uma situação de vida indesejada, perante o diagnóstico de deficiência, o desenvolvimento, a consciencialização e a concretização das habilidades pessoais dos pais são fundamentais para a superação da dor. É uma aprendizagem constante, possível em todas as pessoas porque a autoeficácia é um padrão de pensamento aprendido e não geneticamente herdado, começa na infância e perdura durante a vida.

A autoeficácia baseia-se nas premissas da teoria cognitiva social, que sustenta que os seres humanos definem as suas vidas ativamente, em vez de reagir passivamente às forças do ambiente (Bandura, 1986; Barone, Maddux e Snyder, 1997). A teoria social cognitiva, é construída a partir de três ideias:

- Os seres humanos têm capacidades poderosas de simbolizar, para criar cognitivamente os modelos das suas experiências;
- Ao observar-se a si próprias, em relação a esses modelos cognitivos, as pessoas tornam-se hábeis para regular as suas próprias ações ao passar por eventos que ocorrem constantemente no ambiente;
- As pessoas (ou seja, os seus *se/ves*) e as suas personalidades são o resultado dessas interações recíprocas entre pensamento – ambiente – pensamento.

De acordo com Bandura (1989^a,1989b, 1977, 1997) existem determinados antecedentes evolutivos da auto-eficácia como:

1. Sucesso anterior em situações semelhantes (recorrer à fonte de pensamentos positivos sobre o quanto a pessoa se saiu bem em circunstâncias anteriores).
2. Seguir o modelo de outros nas mesmas situações (observar, por exemplo, os pais de filhos com deficiência mental, que conseguem ser felizes).

3. Imaginar-se a si próprio comportando-se de maneira eficaz (visualizar uma ação eficaz para atingir um objetivo, por exemplo voltar a trabalhar para se sentir mais feliz).

4. Ser convencido verbalmente por pessoas poderosas, confiáveis, especializadas e atrativas (frequentar por exemplo, a Formação “ Aprender a Ser Pais Felizes com uma criança deficiente mental) e deixar-se influenciar para se comportar de determinada maneira, pelas palavras de alguém que o esteja a orientar.

5. Excitação e emoção (quando se está fisiologicamente excitado e vivenciando emoções negativas (por exemplo, estar sempre a “vitimar-se”), a autoeficácia pode ser prejudicada ao passo que este tipo de excitação, junto com emoções positivas, eleva a sensação de autoeficácia.

Bandura (1997) chama ainda a atenção para a importância de acrescentar à autoeficácia individual, a autoeficácia coletiva (embora, relativamente a esta última haja pouca investigação), envolvendo quantidades significativas de pessoas que estejam em busca de objetivos comuns, o que justifica, de igual forma, a necessidade de frequência de formação a que nos propoemos.

A autoeficácia como foi descrita, leva-nos, indubitavelmente à esperança e ao treino do pensamento esperançoso que veremos mais à frente. Mas, antes de nos debruçarmos cientificamente sobre a Esperança, acreditamos ser imperioso estudarmos outro constructo que ajuda a atingir a Esperança: o otimismo.

Otimismo

Importa analisar duas teorias com relação ao constructo do otimismo: o *otimismo aprendido*, proposto por Martim Seligman (1992) e a *visão de otimismo*, defendido por Michel Scheier e Charles Carver (1999).

Martim Seligman (1992) defende que o otimista quando deparado com uma situação adversa, “justifica-a” a partir das seguintes causas: *causa externa* que explica o papel de outras pessoas e ambientes na produção de resultados

ruins (por exemplo, o pai com uma criança com deficiência mental, diria “A culpa foi do médico”); *atribuição variável*, interpreta os eventos como se tivessem pouca probabilidade de voltar a acontecer (“Se voltar a ser pai, tenho a certeza que o meu filho nascerá sem problemas, irá nascer num hospital com maior recursos); *atribuição específica*, restringe o resultado ruim apenas a um desempenho e/ou uma área de vida e não a outras (“apesar deste “desgosto” tenho sucesso noutras áreas da minha vida: casamento, emprego, saúde...”). Em oposição, o pai pessimista diria: a culpa é minha, é um castigo (atribuição interna); “-*Fiz coisas no passado que não deveria ter feito*” (atribuição estável); “- *Tudo me corre mal na vida!*” (atribuição global).

Na teoria, *do otimismo aprendido*, defendida por Seligman (1992), a pessoa distancia-se das coisas “ruins” que aconteceram no passado, atribuindo-as a causas externas em lugar de causas internas, tendo uma postura adaptativa na tentativa de encontrar desculpas, para o que não desejaram.

A *visão de otimismo*, proposto por Scheier e Carver (1985) é descrito como uma nova definição de otimismo, que se funda na tendência estável, ou seja, em acreditar que as coisas boas acontecerão e não as coisas ruins (Scheier e Carver 1985), deixando de enfatizar o papel da eficácia pessoal.

Carver e Scheier (1999) consideram que, as expectativas generalizadas de determinados resultados podem envolver percepções da pessoa em ser capaz de avançar por forma a atingir os objetivos desejados, ou pelo contrário, afastar-se dos objetivos não desejados. Ainda segundo estes autores, o otimista usa estratégias de enfrentamento; tentam ver o lado positivo das situações; avaliam o stress do dia-a-dia em termos de crescimento pessoal e redução de tensão.

Esperança

A dor sentida pelos pais pela sua impotência face ao nascimento de um filho com deficiência mental, a impossibilidade de o tornar numa criança “normal” dentro dos padrões sociais de normalidade, pode ser de tal forma

insuportável ao ponto de os levar à descrença que poderão, um dia, recuperar o seu estado natural de felicidade.

Quando a Esperança é arrancada ou até mesmo destruída na vida de um indivíduo, por outras palavras quando a “desesperança” se instala, nem mesmo o próprio facto de existir faz sentido.

Os pais que se deixam abater pela “desesperança” acreditando por exemplo, que a vida do seu filho e por conseguinte a sua, só poderá piorar com o avançar do futuro, vivem permanentemente em estados negativistas e a vida deixa de fazer sentido.

Para Alberoni (2001:11) “ *De todas as virtudes, a esperança é a mais importante para a vida. Porque sem ela quem ousaria iniciar qualquer atividade, empreender uma empresa? Quem teria a coragem de enfrentar o futuro obscuro, incerto e imprevisível? E acrescenta mais à frente (Idem.16): “ A vida é construída sobre a possibilidade de ação no futuro e, por conseguinte, sobre a esperança. A vida, na sua natureza profunda é acesso à esperança. A esperança destrói a certeza do inelutável e da morte, reabre o horizonte e o possível com as suas incertezas existenciais. E é esta abertura que nos faz voltar a ter alegria, impulso, interesse e calor”.*

A esperança move o homem, obriga-o a agir, impele-o a acreditar que as ocorrências ainda que desfavoráveis podem ser contornáveis, passíveis de serem minorizadas otimizando outras áreas da vida, cultivando o otimismo como uma expressão ou manifestação da esperança, como o grande impulsionador da ação e do viver.

Snydersetal. (1991) no seu artigo “*The willand the ways*” refere que a esperança não se resume apenas ao querer traçar metas ou objetivos mas também à capacidade de (pre) dispor os meios para os alcançar. Assim, e ainda segundo estes autores, é necessário ter em conta a perceção das ações (*agency*) eficazes para atingir os objetivos ou metas (sentido de determinação bem sucedido em traçar os objetivos no passado, no presente e no futuro) e a perceção do percurso (*pathways*) a percorrer para atingir os objetivos (capacidade de traçar planos bem sucedidos para chegar às metas).

Snyder (1995:355) define a esperança como “ (...) *um processo de pensamento sobre os objetivos (goals) da pessoa, acompanhando com a motivação de atuar nesse sentido (agency) e de encontrar os meios (pathways) para atingir os respetivos*

objetivos” . A esperança é ainda definida pelo mesmo autor como uma “energia cognitiva e percursos para os objetivos.”

Assim, a esperança é vista por Snyder (1995) como o reflexo de uma elevada energia mental capaz de criar meios para atingir os objetivos promotores da possibilidade de tornar cada dia um melhor dia. Enfatiza assim, a variável cognitiva, aliando-a à dimensão emotiva.

Em 2007, Snyder e Lopez definem novamente a esperança, mas agora como o pensamento direcionado ao fim. A pessoa usa o pensamento do caminho (*pathways thinking*), ou seja, a capacidade percebida para encontrar os caminhos que permitam alcançar os fins pretendidos. Nesta linha de pensamento, os objetivos ou fins devem ter valor, devem ser importantes para a vida do sujeito, serem mais ou menos a longo prazo com mais ou menos dificuldades.

Mindfulness e Flow

Aprender a viver de uma forma consciente e profunda em sintonia com as nossas emoções e experiência, afigura-se uma habilidade fundamental a ser desenvolvida.

“Lembro-me bem, Mãe Assunção, da sua revolta e do seu descrédito perante as instituições. Quando a conheci, ainda não tinha aceite o diagnóstico da Babi.

Estava sempre irritada, sempre a questionar o porquê de a sua filha não aprender como os outros. Sempre a pôr em dúvida a metodologia aplicada pelos professores.

Achava que a Babi não aprendia porque os professores certamente a puseram de “lado”, ou porque não se aplicavam o suficiente. Inclusivamente chegou a ponderar inscrevê-la num colégio particular, sempre à espera de um milagre”. (Cunha Pereira, 2012: 81-82)

A procura e a insistência de metas com pouco significado conduzem as pessoas ao entediamento e ao vazio. Em contrapartida, as buscas intencionais de experiências positivas garantem a sensação de realização, produzindo alegria e sanidade na vida quotidiana. As experiências positivas e a procura da novidade, produzidas com a intencionalidade de promover *mindfulness* e *flow* surgem, assim, como facilitadores da sensação de realização e potencializadores para dar prazer e sentido à vida.

Como refere Mitchell (2003) a vida é feita de uma sequência de momentos, sendo cada um deles muito rico em experiências. Em cada momento coisa acontece a cada pessoa, pois passa por estados físicos, por diferentes humores, por excitações emocionais.

Na perspectiva da psicologia positiva um dia apresenta 20.000 oportunidades para envolvimento, para superar o negativo e procurar o positivo. Assim, se acreditarmos que cada momento pode oferecer uma experiência de vida mais rica e envolvente, que inclui novidade, que permite experimentar outros desafios ou objetivos (*mindfulness*) com uma maior absorção (*flow*) estaremos a cultivar as emoções positivas de uma forma intencional.

Langer (1989: 224) define *mindfulness* como:

“ (...) um estado mental flexível, uma abertura à novidade, um processo em que se fazem ativamente distinções novas. Quando estamos atentos (mindful), ficamos sensíveis ao contexto e à perspectiva; somos situados no presente. Quando estamos desatentos (mindless), somos pegos em estados mentais mais rígidos, indiferentes ao contexto ou à perspectiva. Quando estamos assim, o nosso comportamento é comandado por regras e rotinas. Ao contrário, quando atento (mindful), ele pode ser orientado, em vez de comandado, por regras e rotinas. Mindfulness não é vigilância ou atenção quando o que se quer dizer com estes conceitos é um foco estável em um objetivo ou ideia. Quando atentos (mindful), estamos variando ativamente o campo dos estímulos. Não se trata de processamento controlado (por exemplo, 31 x 267), já que mindfulness requer ou gera novidade”.

A Felicidade: Uma Perspetiva Dinâmica e Multidimensional

O senso comum diz-nos que muitas pessoas acreditam que a felicidade é uma questão de sorte/azar ou destino. Ter um filho com deficiência mental é um “azar”, não apenas pontual, mas “um azar” que será perpetuado pela vida fora.

Lyubmirsky (2011) defende que a felicidade e as emoções positivas dependem em grande parte do ser humano, isto é, o Homem é o grande responsável pela sua felicidade e dos que o rodeiam.

Para Good, (s/d citado por Lyubmirsky 2011:74). “ A felicidade consiste numa atividade. É uma corrente que flui, não um charco de água estagnada.”

Cabe a cada pessoa encontrar dentro de si, atividades diárias deliberadas para a brotação de momentos felizes, tendo consciência de que a Felicidade dá muito trabalho, mas que é possível. Claro está que *Ser feliz* e fazer os filhos felizes é uma premissa de todo o ser humano, ainda que o filho nasça com uma deficiência. E quanto mais feliz for uma pessoa, mais qualidade de vida terá e proporcionará, estando diretamente relacionada com o sucesso bio-psico-social de todos.

Segundo Lyubmirsky (2011: 12).*“As investigações sugerem que, debruçar-se sobre como ser mais feliz, não só faz com que a pessoa se sinta melhor, como também aumenta a sua energia, criatividade, melhora o seu sistema imunitário, promove melhores relacionamentos e até conduz a uma vida mais longa ”.*

Esta investigadora afirma ainda que, o que determina a *felicidade* são (Lyubmirsky, 2011:75): 50% do nosso valor referencial (geneticamente determinados); 10% Circunstâncias e 40% a nossa atividade Intencional e considera esta descoberta como “animadora” pois permite acelerar ou reforçar aumentos dos níveis de felicidade.

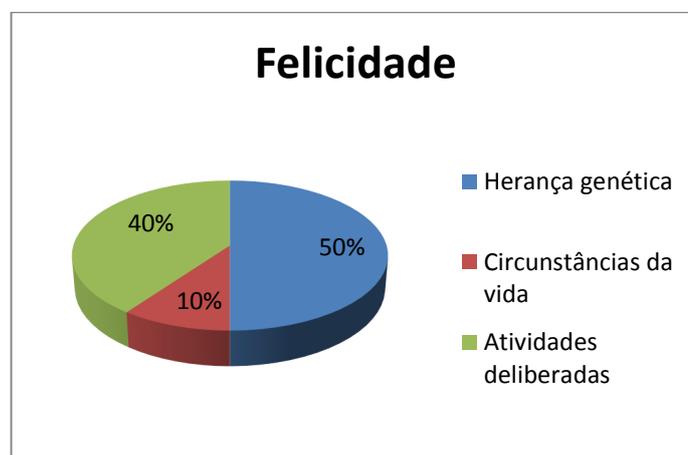


Figura 9. Valores Referenciais da Felicidade (Lyubmirsky 2011)

Todo o ser humano que investe nos “40%, (Lyubmirsky, 2011:76), “ (...) faz as coisas acontecer. Tratam de aprender coisas novas, de atingir novos objetivos e controlam o que pensam e o que sentem” e acrescenta “(...) todas as estratégias novas para melhorar a felicidade ou a saúde têm algo em comum: cada uma delas concede à pessoa um objetivo específico, algo que fazer e algo por que ansiar” pois “não há felicidade sem ação”.

Apesar do ser humano não poder alterar o seu código genético, nem as suas circunstâncias de vida, como ter um filho com deficiência mental, pode investir na prática e na eficácia das suas atividades diárias deliberadas por forma a objetivar a sua decisão em aumentar o seu nível de felicidade, através do seu comportamento.

Os pais de crianças com deficiência mental devem desenvolver atividades diárias capazes de otimizar comportamentos positivos. É importante que eles se tornem agentes ativos na construção de uma vida feliz, que se conscientizem que conseguir uma felicidade duradoura exige trabalho, requer mudança, o que implica esforço e dedicação. Para além do bem-estar, a felicidade traz muitos benefícios adicionais, pois as pessoas mais felizes são mais sociáveis, têm mais energia, são mais generosas, estão mais dispostas a ajudar, a cooperar, e são mais amadas e respeitadas pelos outros; são mais produtivas no seu trabalho; são melhores líderes; são mais fortes perante a adversidade; têm um sistema imunitário mais forte, são fisicamente mais sãs e têm uma esperança de vida maior. Partindo deste pressuposto, estes pais ao aprenderem a ser mais felizes reforçarão a sua autoconfiança e autoestima.

Todavia, pensamos que por de trás desta teorização, há uma questão que se nos afigura importante para refletir: o ser humano nunca está satisfeito com o que tem. De acordo com Lyubmirsky (2011) esta insatisfação prende-se com o facto de o Homem possuir a capacidade de se adaptar facilmente às coisas que obtém, sente ou concretiza. Depois de concretizadas, o seu nível de felicidade diminui. Este será o lado negativo da adaptação hedonista: elimina a nossa felicidade e satisfação depois de qualquer acontecimento positivo ou de melhoria.

O lado positivo de acordo com a autora supra-citada traduz-se na capacidade da pessoa se adaptar com rapidez às mudanças de circunstância, o que é útil em relação aos acontecimentos negativos. No caso dos pais com crianças deficientes, haverá, assim, a possibilidade de estes recuperarem a felicidade depois do choque inicial, desde que também evitem o pensamento obsessivo. Como refere Snyder (1995: 158) *“Às vezes, experiências emocionais intensas que sobrecarregam nossos recursos psicológicos podem resultar em respostas de evitação e isso provavelmente é adaptativo, mas lidar com emoções negativas de um modo*

que resulte em ruminção (pensamento obsessivo) pode ser bastante mal adaptativo. Equilibrar as tendências à aproximação e à evitação pode resultar num melhor funcionamento”.

Impõe-se, desta forma, a necessidade de criar ambientes positivos, de regulação das emoções destes pais por forma a estimular e a otimizar as emoções positivas, tornando-os pais com capacidades para contrariar estados de embotamento. Entenda-se neste contexto, embotamento (Dorsch, Hacker, Atapf, 1987) como queda da reação emocional a que muitas pessoas estão sujeitas devido à saturação psíquica que condicionará a possibilidade de serem felizes. Os pais de crianças com deficiência mental precisam de acreditar que um filho deficiente mental poderá acrescentar felicidade às suas vidas. Numa perspetiva positivista, eles precisam de aprender a “olhar” para o seu filho centrando-se nos aspetos positivos, valorizando-os em vez de se focarem apenas no diagnóstico da incapacidade.

Como pode ler-se em Baptista, (2012:7) “ *O pensamento (positivo) não é só importante para a qualidade de vida emocional e para as suas perturbações, como tem, também uma influência decisiva no desempenho comportamental. De uma modo muito genérico, imaginar fazer algo não só aumenta a probabilidade de o fazer no futuro, com melhora, igualmente, a eficácia da sua execução”.*

5.2. Formação para as Emoções positivas

Ser pai e mãe de uma criança com Deficiência Mental envolve tarefas complexas, exigentes e específicas.

É importante que os pais consigam resistir às adversidades da vida, de modo a alcançarem o equilíbrio e, muitos deles, necessitam de apoio para adaptarem os sentimentos a cada circunstância de vida. Se falta o autodomínio, se as emoções são abafadas cria-se monotonia e distanciamento; quando elas escapam ao controlo; quando são extremamente excessivas ou persistentes, tornam-se patológicas e podem provocar estados como, depressão imobilizadora, ansiedade esmagadora, raiva furiosa, agitação maníaca.

O fundamental para o bem-estar emocional, para a felicidade é a capacidade de controlar as emoções, gerindo-as a tempo inteiro, pois a prevalência de emoções negativas minam qualquer estado de bem-estar.

Os pais de crianças com deficiência mental necessitam de apoio de um profissional para adquirirem competência no controlo das emoções. A formação para estes pais surge como algo essencial. O que se pretende é conferir a estes pais competências que contribuam para desenvolverem emoções positivas. Ela deve possibilitar-lhes desenvolverem-se emocionalmente, pelo que deve ser um espaço de transformação pessoal, onde a reflexão e o questionamento sobre as emoções, sobre o que sentem sejam meios que possibilitem mudanças positivas.

A formação pode ser entendida no sentido corrente de (Reimão, s/d: 65-66) “ (...) ato de modelação do ser humano por um agente exterior à maneira o oleiro ou artista procura, com as mãos introduzir no barro a ideia que os olhos ou a imaginação têm presente. Se apenas se reduzir a esta intervenção exógena, pouco ou nada terá a ver com a educação. No sentido de pôr em prática um processo de criar condições para que o rebento da vida que é cada ser humano, pela sua força endógena (...) seja ele próprio a germinar, crescer, florir e frutificar no sentido da vida e da sua plenitude. Entendida deste modo, a formação representa a designação perfeita de processo educativo».

Uma adequada formação dos pais destas crianças para as emoções positivas é importante em termos de qualidade de vida dos pais e das crianças. É importante que os pais sejam capazes de se entusiasmar, de compreenderem as suas emoções e é importante que ultrapassem as emoções negativas. Os pais precisam de estar com outros pais, com pessoas que lidam diariamente com as deficiências para aprenderem a perceber que os seus filhos precisam de apoio, que não se negligencie o seu problema, que cada um deles é único, que precisa de espaço para se desenvolver. Isto mesmo, procuramos salientar no livro que escrevemos “Semeadores de Afetos”. Durante o nosso percurso de professora deparamo-nos com diversos pais com filhos que apresentavam diversas problemáticas. Pais diferentes com filhos diferentes, mas todos eles tinham em comum o desejo de proteger os filhos, de evitarem a sua exposição pública. Procuravam estar, sempre, por perto. Isto, mesmo, constatamos no nosso contacto com pais com filhos especiais, como

referimos no nosso livro *Semeadores de Afetos* (Cunha Pereira, 2012: 35) “ Falei com o teu pai – eras a menina dele -, falou-me com tanto carinho de ti. Achava ele que era assim e não tinha dúvidas de que estava correto! Nem te deixava fazer Educação Física, para não te expores, para não te magoares fisicamente e sobretudo porque a mãe não estava lá para cuidar de ti.

O que ele não compreendia era que as atitudes de superproteção como aquelas tendiam a minimizar ou ignorar o teu problema, e se no seu entender tinham como objetivo não provocar o teu sofrimento, não faziam mais do que reforçar e incrementar o teu mutismo”.

É importante apoiar estes pais, pois (Cunha Pereira, 2012:67) “ Sempre tive a convicção de que tudo começava em casa, e questionava-me: Como seria a vida daquelas crianças? O que sentiriam aqueles pais? O que tinha eu para aprender com eles?”

A verdade é que (Cunha Pereira, 2012:67) “ (...) *muitas famílias ainda escondem estes meninos. Sentem a vergonha dos olhares contundentes das outras pessoas. Ser deficiente é visto ainda por alguns com o preconceito de “defeito de fabrico” ou encarna a culpa dos pais como “castigo” de erros cometidos no passado. Da não-aceitação, da negação, da auto-culpabilização, da depressão até à aceitação, os pais e familiares percorrem um período de luto, de quase automutilação psicológica. Estes pais entram no hospital com um sonho sonhado e de lá saem com um sentimento de devastação total*”.

Estes pais não têm apoio nem preparação para lidar com a problemática apresentada pelo filho. Percorrem médicos, acompanham os filhos em tratamentos, exames, terapias e sentem medo pelos filhos, pelo seu futuro e acreditam que nunca mais poderão ter uma vida normal e feliz.

Torna-se, deste modo, importante possibilitar a estes pais a frequência de formações para re-acreditarem num futuro segurador.

PARTE II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

CAPÍTULO VI - FUNDAMENTAÇÃO DA METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

6.1. Delimitação do problema

Assumindo uma visão experienciada e intuitiva com pais com filhos com deficiência mental durante seis anos, verificamos que existem pais felizes e outros menos felizes. Estes últimos sentiam-se incapazes de superarem as diferentes etapas do ciclo de sofrimento, vivendo em estados emocionais fragilizados onde a ira, a revolta, a depressão os impediam de projetar o seu futuro e o do seu filho com otimismo, esperança, bem como de regular as suas emoções. Em oposição, os pais felizes com um filho com deficiência mental eram pais capazes de regular as suas emoções, desencadeando em si e nos outros emoções positivas passíveis de minimizar as emoções negativas a que estão sujeitos.

Tendo nós, assim, um conhecimento espontâneo (ver anexo livro – “Semeadores de Afetos”) resultante da nossa experiência intuitiva com a *Escola de Pais Especiais* ao longo destes anos de uma forma pouco sistemática, impõe-se agora a procura dum outro tipo de conhecimento, o conhecimento científico. Este caracteriza-se, segundo Almeida e Freire (2003), por objetivo, empírico, sistemático e metódico uma vez que dele visa descrever a realidade tal como ela é.

Pretendemos desta forma, pautar a nossa investigação tendo em conta as características quer da multiplicidade, quer da dependência contextual do nosso objeto de estudo (Coutinho, 2011). Partindo destas características e do princípio que os pais com crianças com deficiência mental têm muito pouco apoio a nível emocional e institucional, impõe-se a necessidade de criar

mecanismos de apoio, quer através da iniciativa direta das Escolas, quer das Associações de Pais para prestarem formação neste âmbito, a este público, no sentido de os ajudar a superar as barreiras stressantes que sentem e ajudá-los a desenvolver estratégias de superação através da regulação emocional e dos contributos da psicologia positiva capazes de lhes conferir habilidades para regular as suas emoções e capacitá-los para o desenvolvimento de emoções positivas, pois ser pai/mãe de criança deficiente não é uma sentença, nem pode determinar uma vida infeliz.

Depois de uma reflexão sobre os paradigmas das Ciências Sociais e Humanas, que se caracterizam pela sistematização e pelo rigor da cientificidade e pela adequação ao objeto de estudo, pretendemos pautar a nossa investigação tendo em conta as características quer da multiplicidade, quer da dependência contextual supra citadas. A multiplicidade oferece-nos um conjunto de abordagens e/ou modelos e/ou paradigmas, métodos e técnicas diferentes. A dependência contextual prende-se com o rumo que pretendemos tomar na investigação, estando intimamente relacionada com os universos sociais em que é produzida (Coutinho, 2011).

Posto isto, enquadramos a nossa investigação na perspetiva quantitativa, isto porque, do ponto de vista conceptual, a nossa pesquisa centrar-se-á na análise da validação e/ou pertinência desta formação e até de a replicar as Escolas de Pais Especiais como facilitadora em – *“Aprender a ser pais felizes com um filho com deficiência mental”*.

Do ponto de vista metodológico, apoiamo-nos num modelo hipotético-dedutivo valorizando a nossa experiência intuitiva com Escolas de Pais Especiais de Gondifelos como já o referimos anteriormente.

Quanto ao objetivo a nossa pesquisa é, predominantemente, exploratória proporcionando mais informação sobre o assunto em análise. Do ponto de vista teórico-prático, e uma vez que o objetivo desta investigação é a busca da importância desta formação para estes pais, pretendemos teorizar de uma forma científica o nosso corpus de conhecimento teórico, guia, da nossa praxis

A escolha desta temática de estudo tem um carácter pessoal, experimental e intuitivo relacionado com o nosso percurso profissional e da nossa experiência da “Escola de Pais Especiais de Gondifelos” (anexo I). Estas vivências e experiências permitiram-nos compreender a necessidade de implementar uma Formação para Pais Especiais, no âmbito da Inteligência Emocional inter-relacionada com a Psicologia Positiva

O carácter desta investigação encontra-se plenamente justificado.

De modo a desenvolvermos o trabalho de investigação formulamos a seguinte questão de partida:

“A Formação de Pais com filhos deficientes mentais em Inteligência Emocional interligada com a psicologia positiva é facilitadora para a sua regulação emocional e felicidade.”

6.2. Objetivos do Estudo

Como já o referimos, a escolha desta temática de estudo tem um carácter pessoal, experimental e intuitivo relacionado com o nosso percurso profissional e da nossa experiência da “Escola de Pais Especiais de Gondifelos”. Estas vivências e experiências permitiram-nos compreender a necessidade de implementar uma Formação para Pais com um filho com deficiência mental, no âmbito da Inteligência Emocional inter-relacionada com a Psicologia Positiva.

Por conseguinte, são objetivos fundamental desta investigação:

1. Compreender que as diferentes fases do sofrimento a que um pai/mãe com um filho com deficiência mental está sujeito podem ser minimizadas;
2. Definir uma Formação para pais com crianças com deficiência mental em inteligência emocional, interligada com a psicologia positiva.
3. Analisar os resultados da formação para pais com filhos com deficiência, em inteligência emocional, interligada com a psicologia positiva.

4. Analisar as vantagens da implementação deste plano de formação.

6.3. Hipótese do Estudo

Na sequência dos objetivos, afirma-se como pertinentes as seguintes questões de investigação:

Hipótese 1. Questão de investigação 1. Lidar com uma criança deficiente implica uma mudança do conceito de felicidade dos pais.

Hipótese 2. Questão de investigação 2. A frequência de uma formação para pais com um filho com deficiência mental em inteligência emocional interligada com a psicologia positiva é facilitadora para a sua reorganização emocional.

Hipótese 3. Questão de investigação 3. A implementação desta formação neste âmbito é um facilitador para a recuperação da Felicidade.

6.4. Opções metodológicas

Ao iniciar esta investigação tínhamos como objetivo por entender porque havia pais com filhos com deficiência mental felizes e outros muito sofridos incapazes de re-acreditarem num futuro melhor. Para além disso, havia outro subjacente, os pais que frequentavam a Escola de Pais Especiais rapidamente passavam a sentir-se melhor, e a experienciar mais momentos positivos. E porque é que não há formação para estes pais ou qualquer outro tipo de apoio que lhes permitissem a sua reorganização emocional?

Partindo destas inquietações, inspiramo-nos em Quivy & Campenhoudt (2003: 120-121) quando afirma que *“Cada individuo é uma experiência única, que utiliza caminhos próprios, cuja escolha está ligada a numerosos critérios, como sejam a interrogação de partida, a formação do investigador, os meios que dispõe ou o contexto institucional em que se inscreve o seu trabalho”*.

Decidimos assim, com base nestes pressupostos que a nossa investigação científica assentaria em opções metodológicas, com um público-alvo definido (pais com filhos com deficiência mental), num Diário de Campo (traduzido no livro “Semeadores de Afetos” em anexo), num pré-teste, inquérito por questionário e análise de conteúdo.

Desta feita, retomamos o “Diário de Campo”, uma pesquisa exploratória com os testemunhos de vários pais que frequentaram a Escola de Pais Especiais de Gondifelos, para enriquecer a nossa investigação.

Posteriormente, realizou-se uma investigação empírica que seguiu uma metodologia quantitativa e obteve os dados através de inquérito realizado inicialmente a 6 pais voluntários, tendo servido de pré-teste e posteriormente a 42 pais em Vila Nova de Gaia, Gondomar e Santo Tirso.

O objetivo deste trabalho empírico foi avaliar a importância dos conteúdos transmitidos ao longo da formação bem como perceber se no final da formação os pais sentem em si mesmo uma mudança significativa no seu bem-estar emocional.

Esta opção permite, assim, uma visão detalhada e holística do fenómeno investigado, quer no seu todo, quer na sua especificidade.

Optamos, ainda, pela análise de conteúdo de um segundo questionário, que permite avaliar as vantagens imediatas da aplicabilidade diária de um dos conteúdos, por forma a cultivar hábitos felizes.

Aliada a esta metodologia, estará a nossa observação direta e atenta ao comportamento e reações dos pais, tirando-lhes dúvidas, ouvindo-os e tentando moldá-los para um novo paradigma, o paradigma da parentalidade positiva através da sustentabilidade científica dos conteúdos tratados.

Pesquisa Exploratória – o diário de campo

O diário de campo por nós elaborado ao longo destes anos, bem como as notas apontadas ao longo da Escola de Pais Especiais de Gondifelos

permitiu-nos destacar pistas de investigação e de reflexão para conduzirmos este nosso trabalho.

Lendo-o e relendo-o (Anexo IX) percebemos que a maior parte dos pais com filhos com deficiência mental, eram pessoas que viviam em estados de angústia permanente. Por cada barreira ultrapassada, concentravam-se na próxima que haveria de vir, antecipando estados de desânimo e de stress.

Para além das barreiras que ultrapassavam diariamente para proporcionar qualidade de vida ao seu filho, a melhor creche, escola e vida pós-escolar, acrescentavam a revolta do preconceito social evitando, assim, sair com o filho para a rua. Como tal, a sua vida social era praticamente nula e as relações sociais não existiam. Outra nota recorrente, era a dúvida do destino da criança um dia quando partissem.

Eram pais centrados unicamente no filho. Todos os objetivos eram centrados na criança esquecendo-se de si próprios enquanto seres humanos com necessidades comuns a qualquer outro.

As relações maritais sofriam um grande desgaste, ao ponto do toque, do afeto serem completamente descorados. Houve pais que se divorciaram ficando o filho sempre ao cuidado da mãe, ou, então, separavam-se emocionalmente, partilhando apenas a casa e os cuidados para com a criança.

A este diário de campo já traduzido e publicado em livro (Semeadores de Afetos- Anexo IX) registamos, agora, a avaliação das atividades diárias propostas aos formandos (Anexos IV a Anexos VIII). Os registos foram de tal forma pertinentes que decidimos elaborar outro questionário de perguntas abertas dirigido ao último grupo de pais, tendo em conta que (Moreira s/d:124). *“Aqueles que defendem o uso de questões abertas tendem a preocupar-se mais com o estatuto relativo do inquiridor e do inquirido Entre as vantagens apontadas às questões abertas salienta-se o permitir às pessoas inquiridas exprimir-se nas suas próprias palavras e poder-se obter mais informação”.*

Inquérito por questionário

O inquérito por questionário consiste segundo Quivy & Campenhoudt (2003:188) “ (...) em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo duma

população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores.”

Assim sendo, o nosso estudo foi realizado tendo por base a metodologia quantitativa e qualitativa investigação (Anexo III a IV).

Na metodologia quantitativa procura-se alcançar um conhecimento mais extensivo da realidade seja interpretativo seja explicativo. Privilegiamos neste estudo como técnica de recolha de dados, o questionário. Este consiste numa interrogação sistemática de um conjunto de sujeitos de uma população global, cujo objetivo é o de proceder a inferências e generalizações. O Inquérito por questionário é um instrumento de recolha de dados que pode ser usado para descrever, predizer, avaliar, verificar hipóteses.

O questionário deve incluir um conjunto de instruções que visam esclarecer sobre o procedimento a usar na resposta, ou introduzir outros elementos com o propósito de melhorar a qualidade dos dados obtidos. As instruções podem ser divididas em dois grandes blocos. O primeiro bloco é apresentado oralmente pela pessoa que aplica o questionário, ou sendo este enviado pelo correio, é incluído, juntamente, uma carta de apresentação. Procura-se, com este primeiro bloco, motivar os participantes a responderem de um modo consciente, podendo-se fornecer linhas de orientação gerais para as respostas. Podem, ainda, ser enfatizados alguns aspetos, particularmente relevantes, relacionados com o preenchimento do questionário. O segundo bloco inclui o próprio questionário e onde se inclui, por regra, indicações mais específicas sobre a forma de responder aos itens. Por vezes é necessário um último bloco para se poder alertar os respondentes para aspetos específicos do procedimento que não estão referidos nas instruções escritas incluídas nos questionários, ou que se entende ser necessário enfatizar de modo particular.

As instruções devem ser relativamente breves e incidir, essencialmente, nos aspetos concretos do procedimento que devem ser seguidos na resposta. No caso de existir uma diferença clara entre as sucessivas partes do questionário, deve-se avaliar a extensão e a complexidade das instruções para

as partes que se seguem à primeira. Caso as instruções sejam relativamente extensas ou complexas devem ser incluídas, preferencialmente, num bloco adicional, colocado no ponto de transição.

O questionário é um documento escrito, pelo que a qualidade da sua apresentação e organização formal tem influência em termos de impacto no inquirido, podendo influenciar positiva ou negativamente a apreensão do conteúdo e a qualidade dos resultados obtidos. De modo a dar a impressão imediata da facilidade no preenchimento deve-se evitar a excessiva densidade da apresentação gráfica.

Deve-se facilitar ao máximo a tarefa de preenchimento por parte do participante. Assim, a tarefa do respondente será facilitada se os questionários longos, ou seja com mais de duas páginas, forem apresentados em forma de caderno, em vez de simples folhas agrafadas. Deve-se ter cuidado com a legibilidade do questionário: o tipo de letra usado deve ser facilmente legível e o tamanho usado ser suficiente para não levantar problemas. Os tipos especiais como o itálico ou a escrita em maiúsculas devem ser limitados a curtas indicações que necessitem de ser destacadas. A qualidade da reprodução dos questionários deve ser cuidada.

A tarefa das pessoas que respondem a um questionário, também pode ser facilitada se o questionário tiver uma organização lógica, com as diferentes partes de que se componha devidamente individualizadas e com indicação do seu início.

Antes de se realizar a versão definitiva do questionário é importante proceder à pré testagem, de modo a perceber se o questionário necessita de alterações, ou não. Foi realizado um pré-teste no final da última sessão de formação a 6 pais voluntários, que depois não integraram a amostra do estudo. Pretendemos aferir se estas respostas possuem as qualidades inerentes à medição para que os nossos objetivos sejam atingidos. O tempo de aplicação durou 45 minutos, onde se observou o interesse destes pais em responder o mais assertivamente possível.

Após a realização do pré teste, tendo-se verificado a não existência de problemas ao nível do questionário passou-se para a fase da entrega dos questionários pelos elementos da amostra.

6.5. Caracterização da amostra do inquérito final

Uma das ações importantes da investigação é a determinação dos sujeitos com quem se vai realizar o estudo (Anexo II). Como salientam Arnal, Rincón e Latorre (1992), de um coletivo ou universo podem ser extraído um conjunto finito de unidades. O universo designa todos os possíveis sujeitos, enquanto a população designa o conjunto dos indivíduos onde se deseja estudar os fenómenos. Estes devem reunir as características do que é objeto de estudo. Por sua vez a amostra é constituída pelo conjunto de casos extraídos de uma população. A amostra é uma parte dos elementos selecionados de uma população estatística. Segundo Gil (1995:52) a amostra é um *“(...) subconjunto de universo ou de população por meio do qual se estabeleceu ou se estimam as características desse universo ou população”*.

De uma população de pais com filhos com deficiência mental selecionamos uma amostra que ficou constituída por 42 pais com filhos com deficiência, voluntariamente inscritos na ação de formação que divulgamos juntos das Associações de Pais.

A faixa etária dos pais não constituiu um critério de seleção, porque consideramos, num primeiro momento da investigação, que esta formação é transversal a qualquer idade.

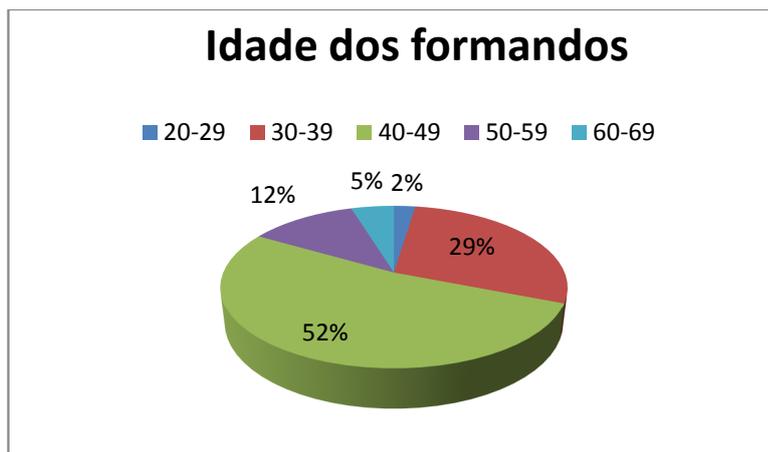


Figura. 10 Idade dos formandos

Esta heterogeneidade de idades dos pais que frequentaram a ação levou-nos a uma reorganização em termos da linguagem aplicada e levou-nos a uma maior atenção na participação oral de todos, para evitar qualquer tipo de constrangimento sobretudo nos mais velhos.

Foi feito o levantamento do estado civil dos pais participantes, um dado que consideramos importante pois o número de casais divorciados com filhos com deficiência é uma probabilidade devido ao fator stressante que uma criança com deficiência pode despoletar.

O nosso estudo demonstra que em 42 pais apenas 2% é divorciado, número, este, igual à percentagem de viuvez, também de 2%. Seguem-se os pais que vivem em união de facto (5%), sendo a maioria casados (91%).

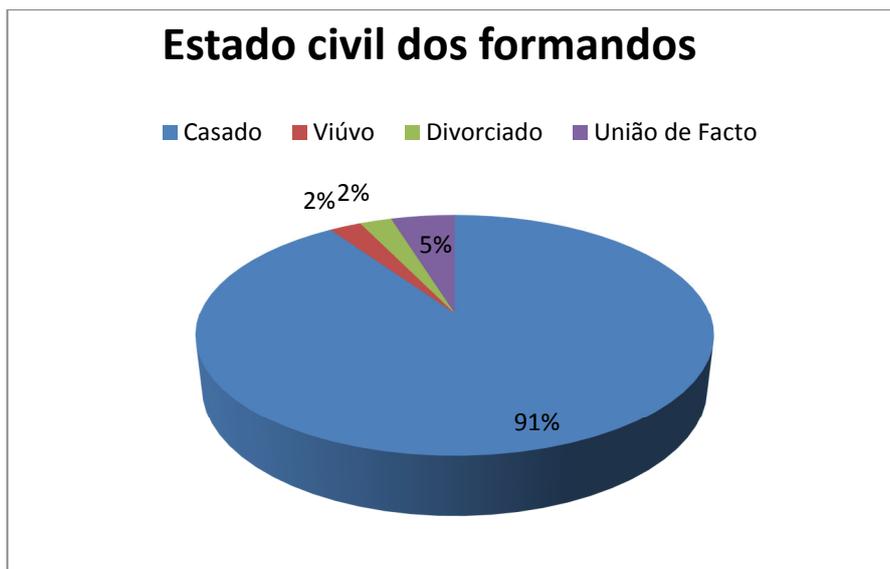


Figura 11. Estado civil dos formandos

Esta nossa investigação permitiu-nos ainda verificar que a maioria dos participantes nesta ação foram as mães (64%), contudo é de salientar a presença dos pais (36%).

A participação do género masculino foi de extrema importância para verificarmos que, cada vez mais os pais com filhos com deficiência se sentem envolvidos no bem-estar dos seus filhos.



Figura 12. Prevalência por género

Tal como nos resultados obtidos nas idades cronológicas dos pais, nas habilitações literárias também verificamos habilitações literárias bastante díspares:

29% dos pais possuem o grau de licenciatura, a mesma percentagem obtida pelos pais com o 6º ano. Seguem-se aqueles que são detentores do 12ºano (26%), 9% com 9º ano e 7% com o quarto ano de escolaridade.



Figura 13. Habilitações Literárias

Constatamos, ainda, que dos 42 pais frequentadores desta ação, 64% têm filhos com deficiência e outro ou outros sem problemas mentais e 36% têm apenas um ou mais filhos com deficiência mental, sem possuírem outros filhos que se encontrem dentro da “normalidade”.

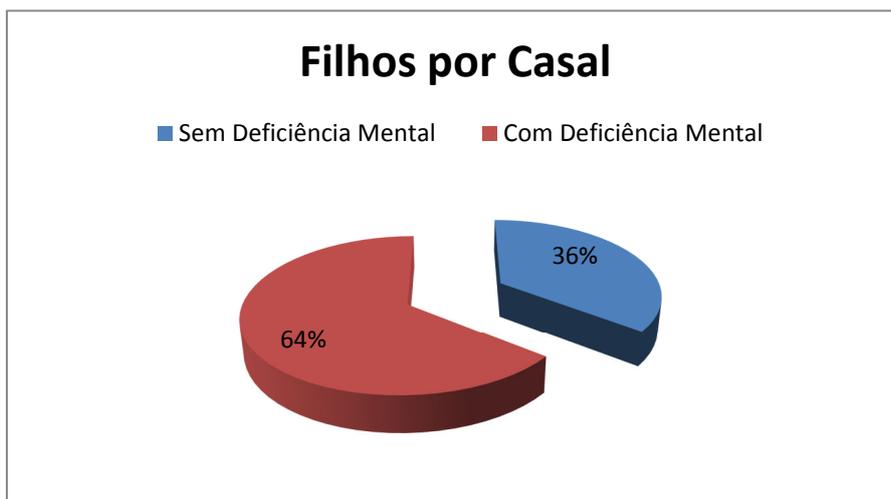


Figura 14. Filhos por Casal

No que se refere ao género do filho com deficiência mental verificou-se que predominam as filhas com deficiência mental (74%) sobre os 26% de rapazes.

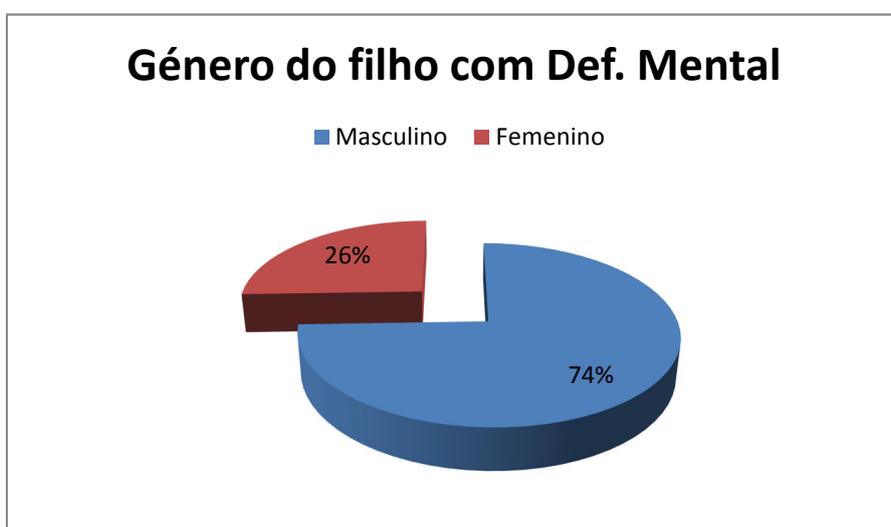


Figura 15. Género do Filho com Deficiência Mental

As deficiências mentais predominantes são aquelas que os pais classificaram como Deficiência Mental (45%), seguindo-se os 32% da Paralisia Cerebral, 13% Síndrome de Down, 6% Multideficiência, e em igual percentagem (2%) as Síndromes de S. Pierre Polin e Dravet.

A classificação das deficiências foi da responsabilidade dos pais.

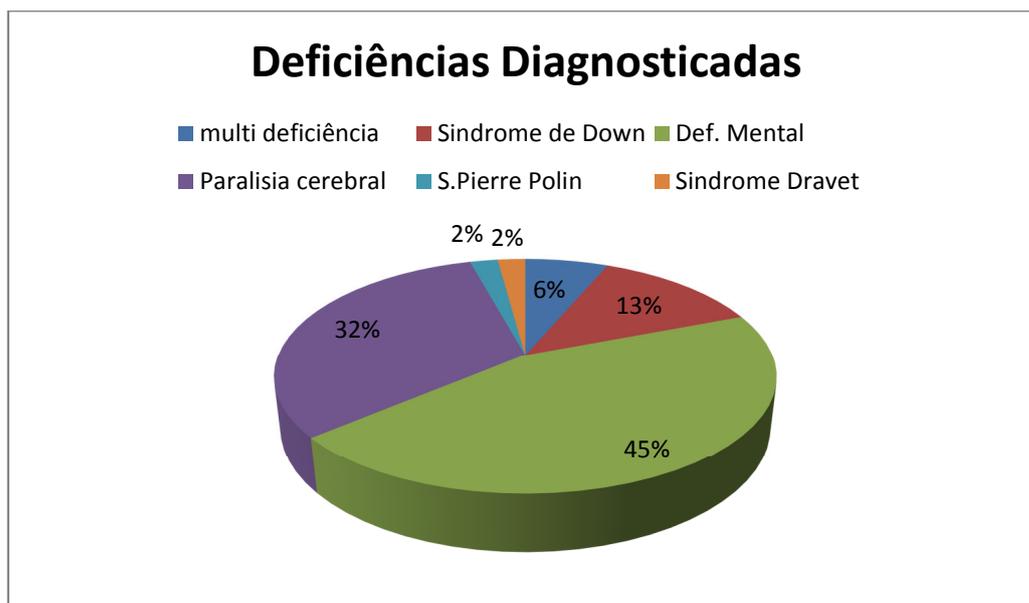


Figura 16. Deficiências Diagnosticadas

CAPÍTULO VII – ANÁLISE DE CONTEÚDO

7.1- Inquérito por questionário: aplicação, recolha e análise dos resultados

Em Abril de 2012, no auditório da escola, no último dia da primeira ação de Formação Aprender a Ser Pais Felizes com um filho com deficiência mental, pelas 18h00 foi realizado junto a 6 pais voluntários, uma população intencional do teste final, para um questionário proposto pela investigadora. Dado à acessibilidade do inquérito e uma vez que não houve alterações a fazer, considerou-se este grupo fazendo parte da amostra final.

Procurou-se com este questionário aferir se os itens eram de fácil compreensão e acessíveis para o conjunto de grupo.

A constituição do inquérito por questionário obedece a questões de final fechado, isto na primeira parte, na segunda parte optamos por respostas abertas, não estruturadas, permitindo ao inquirido dar a sua resposta de forma clara.

Através desta metodologia pretendemos aferir se estas respostas possuem as qualidades inerentes à medição para que os nossos objetivos sejam atingidos. O tempo de aplicação durou 45 minutos, onde se observou o interesse destes pais em responder o mais assertivamente possível.

Antes da aplicação do inquérito, foi pedido aos inquiridos respostas sinceras, explicando-lhes a importância dos dados recolhidos para fins de investigação científica. Explicou-se-lhes ainda, que o inquérito teria de ser obrigatoriamente anónimo e que não se preocupassem com erros ortográfico, ou seja, para escrever conforme sabiam. Posto isto, a investigadora leu o inquérito pausadamente sem que surgissem quaisquer dúvidas.

Verificou-se que os 6 pais se concentraram e durante o inquérito não houve nenhuma questão levantada, decorrendo este período de uma forma tranquila. O tempo foi suficiente, à exceção de um pai que pediu mais tempo.

Após a realização do pré teste verificou-se não existir problemas ao nível do questionário tendo-se passado para a fase da entrega dos questionários pelos elementos da amostra.

As figuras que se seguem apresentam os resultados obtidos e a sua análise (Anexo III).

Felicidade

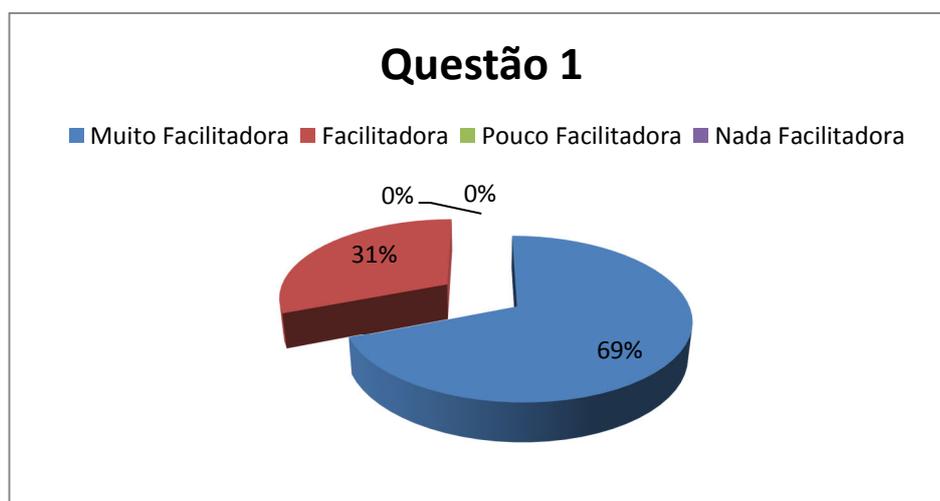


Figura 17. Felicidade

O facto de ter aprendido que a *felicidade* representa 50% do nosso valor referencial; 10% das nossas circunstâncias de vida e 40% a nossa atividade intencional, revelou-se, de acordo com 69% dos inquiridos muito facilitadora. Lyubmirsky (2011) defende que a felicidade e as emoções positivas dependem em grande parte do ser humano, isto é, o Homem é o grande responsável pela sua felicidade e dos que o rodeiam.

Cabe a cada pessoa encontrar dentro de si, atividades diárias deliberadas para a brotação de momentos felizes, tendo consciência de que a Felicidade dá muito trabalho, mas que é possível. Claro está que Ser feliz e fazer os filhos felizes é uma premissa de todo o ser humano, ainda que o filho nasça com uma deficiência. E quanto mais feliz for uma pessoa, mais qualidade de vida terá e proporcionará, estando diretamente relacionada com o sucesso bio-psico-social de todos.

Felicidade/ Bem-Estar

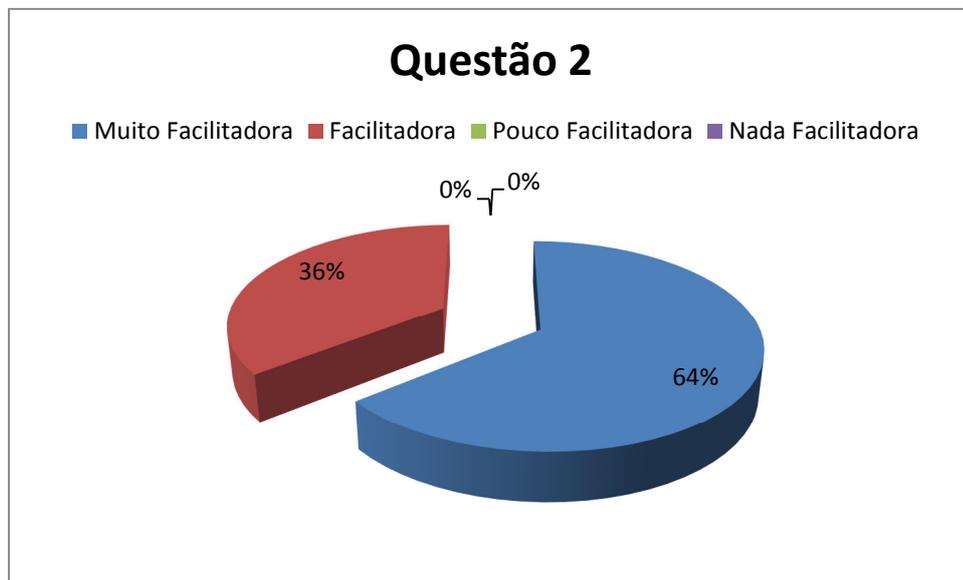


Figura 18. Felicidade/Bem - estar

Perceber que a nossa Felicidade/bem-estar depende do nosso comportamento foi, para 64% dos pais participantes muito facilitadora.

Apesar do ser humano não poder alterar o seu código genético, nem as suas circunstâncias de vida, como ter um filho com deficiência mental, pode investir na prática e na eficácia das suas atividades diárias deliberadas por forma a objetivar a sua decisão em aumentar o seu nível de felicidade, através do seu comportamento.

Os pais de crianças com deficiência mental devem desenvolver atividades diárias capazes de otimizar comportamentos positivos. É importante que eles se tornem agentes ativos na construção de uma vida feliz, que se conscientizem que conseguir uma felicidade duradora exige trabalho, requer mudança, o que implica esforço e dedicação.

Benefícios da Felicidade/Bem-Estar

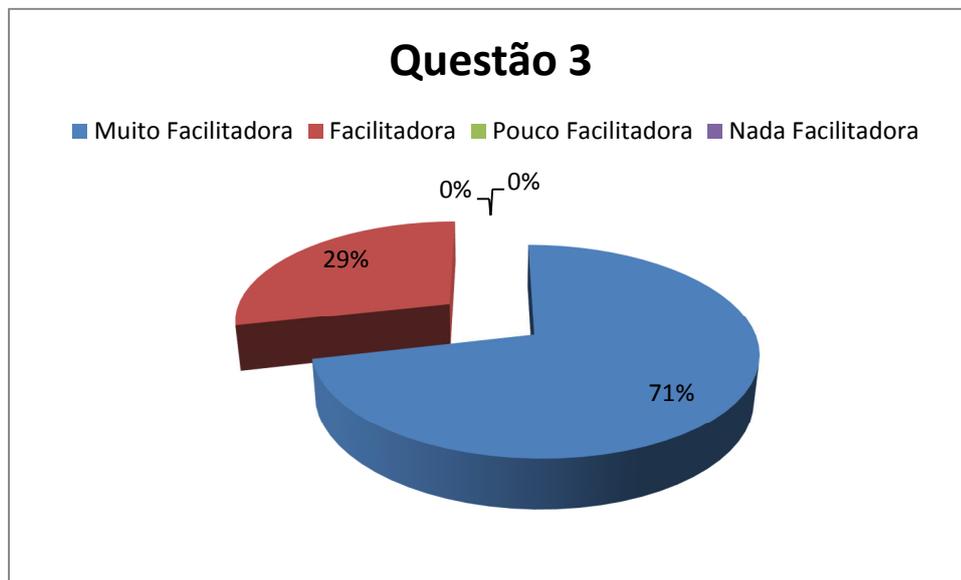


Figura 19: Benefícios da Felicidade/bem-estar

Conhecer os benefícios da Felicidade/bem-estar é uma motivação: Muito facilitadora para 71% dos elementos participantes no estudo.

Para além do bem-estar, a felicidade traz muitos benefícios adicionais, pois as pessoas mais felizes são mais sociáveis, têm mais energia, são mais generosas, estão mais dispostas a ajudar, a cooperar, e são mais amadas e respeitadas pelos outros; são mais produtivas no seu trabalho; são melhores líderes; são mais fortes perante a adversidade; têm um sistema imunitário mais forte, são fisicamente mais sãs e têm uma esperança de vida maior. Partindo deste pressuposto, estes pais ao aprenderem a ser mais felizes reforçarão a sua autoconfiança e auto-estima.

Atividades Diárias Para Alcançar A Felicidade/Bem-Estar

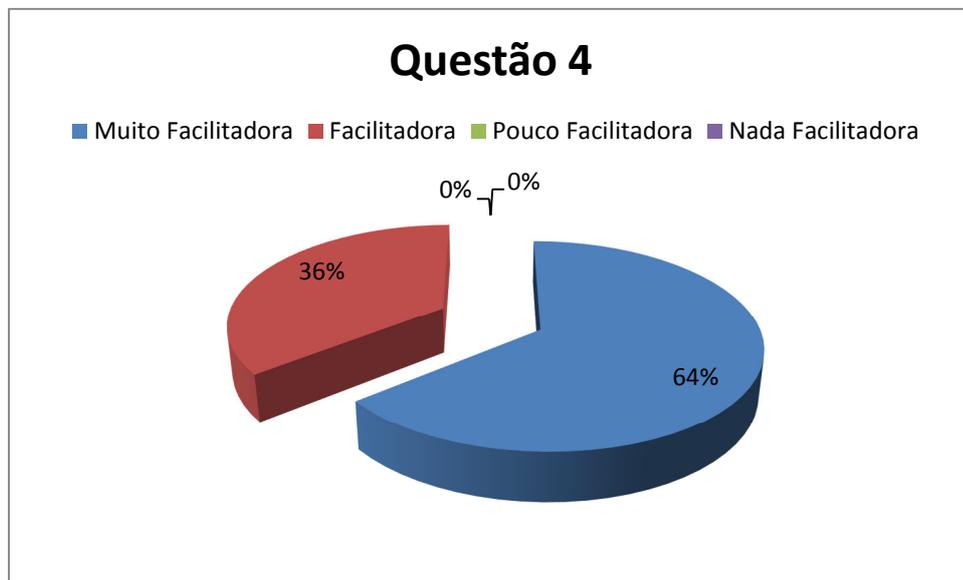


Figura 20. Atividades diárias para alcançar a felicidade/bem-estar

Conhecer a importância da prática diária de atividades deliberadas para atingir a felicidade/bem-estar, foi, para 64% dos inquiridos muito facilitadora.

Como refere Lyubmirsky, 2011:76), “(...) todas as estratégias novas para melhorar a felicidade ou a saúde têm algo em comum: cada uma delas concede à pessoa um objetivo específico, algo que fazer e algo por que ansiar” pois “não há felicidade sem ação”.

Capacidade Hedonista

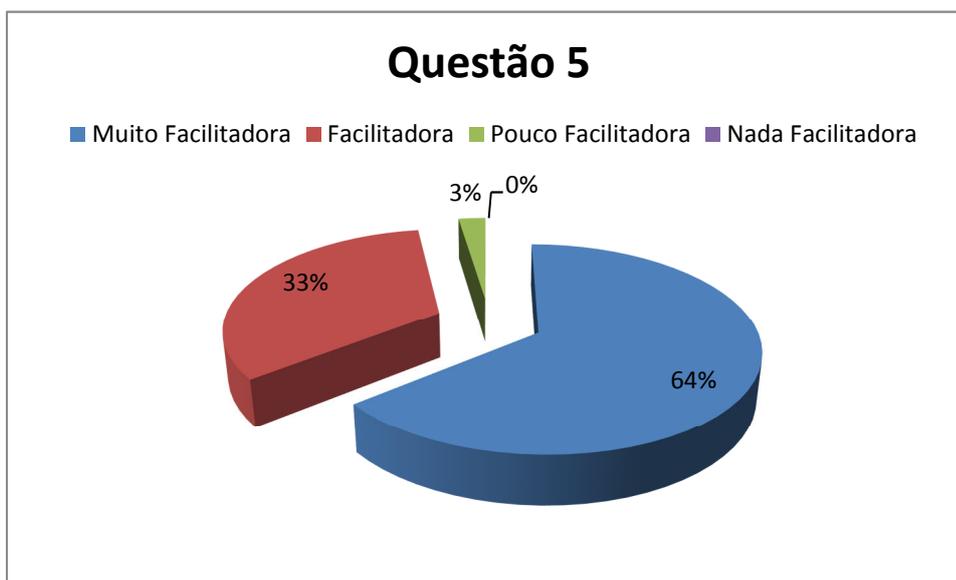


Figura 21. Capacidade hedonista

Perceber que a capacidade hedonista tem um lado positivo, útil em relação aos acontecimentos negativos, nomeadamente ao facto de ter um filho com deficiência mental foi para 64% dos inquiridos muito facilitadora.

No caso dos pais com crianças deficientes, haverá, assim, a possibilidade de estes recuperarem a felicidade depois do choque inicial, desde que também evitem o pensamento obsessivo. Como refere Sydner (1995: 158) *“Às vezes, experiências emocionais intensas que sobrecarregam nossos recursos psicológicos podem resultar em respostas de evitação e isso provavelmente é adaptativo, mas lidar com emoções negativas de um modo que resulte em ruminação (pensamento obsessivo) pode ser bastante mal adaptativo. Equilibrar as tendências à aproximação e à evitação pode resultar num melhor funcionamento”*.

Impõe-se, desta forma, a necessidade de criar ambientes positivos, de regulação das emoções destes pais por forma a estimular e a otimizar as emoções positivas, tornando-os pais com capacidades para contrariar estados de embotamento.

Conceito de Autoeficácia

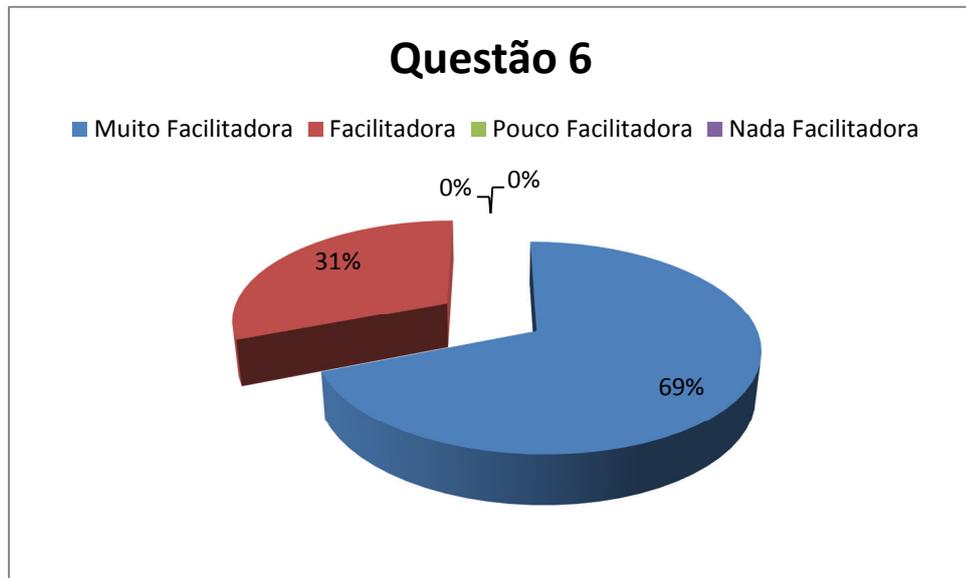


Figura 22.:Conceito de Autoeficácia

O conceito de autoeficácia, aquilo que acredita poder fazer com as suas habilidades em determinadas condições para atingir um nível maior de Felicidade/bem-estar, foi para 69% dos participantes muito facilitadora.

Bandura (1977: 165) define auto eficiência *como* “ (...) *as crenças das pessoas nas suas capacidades de produzir efeitos desejados por meio das suas próprias ações*”.

Bandura (1997) salienta, assim, que o bem-estar depende do nosso comportamento e este será tanto mais eficaz, quanto mais acreditarmos nas nossas capacidades em produzir efeitos pretendidos.

Otimismo

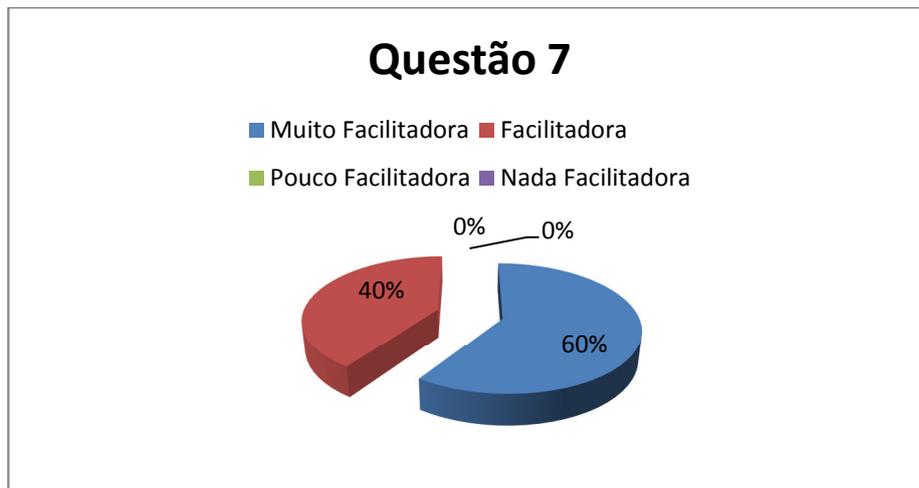


Figura 23. Otimismo

Praticar o Otimismo diariamente tornou-se para 60% dos elementos participantes muito facilitadora.

Carver e Sheier (1999) consideram que, as expectativas generalizadas de determinados resultados podem envolver percepções da pessoa em ser capaz de avançar por forma a atingir os objetivos desejados, ou pelo contrário, afastar-se dos objetivos não desejados. Ainda segundo estes autores, os otimistas usam estratégias de enfrentamento; tentam ver o lado positivo das situações; avaliam o stress do dia-a-dia em termos de crescimento pessoal e redução de tensão.

Auto motivar-se

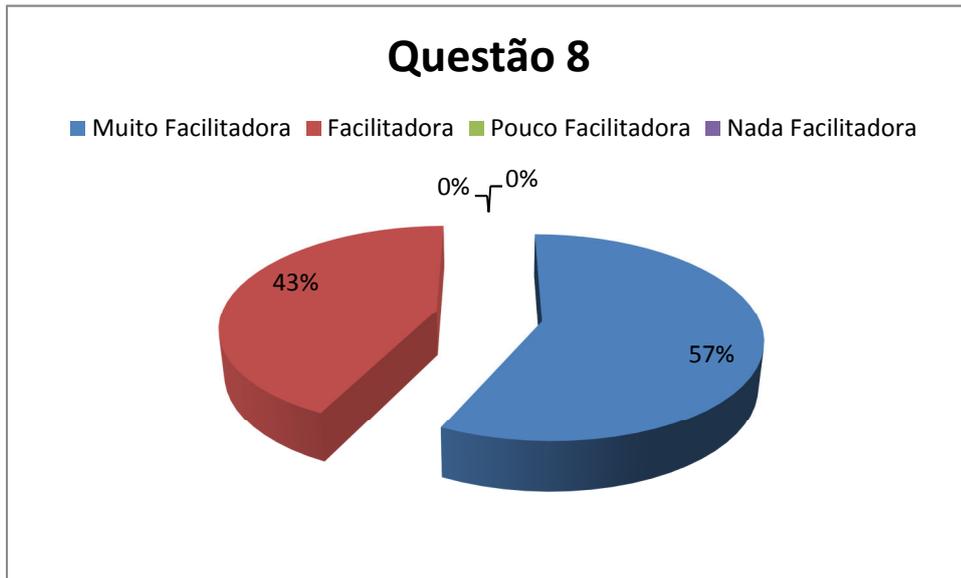


Figura 24. Auto motivar-se

Motivar-se para experienciar emoções positivas e buscar a novidade, produzidas com a intencionalidade de promover *mindfulness* e *flow* foi muito facilitador para 57% dos inquiridos.

Aprender a viver de uma forma consciente e profunda em sintonia com as nossas emoções e experiência, afigura-se uma habilidade fundamental a ser desenvolvida.

As experiências positivas e a procura da novidade, produzidas com a intencionalidade de promover *mindfulness* e *flow* surgem, assim, como facilitadores da sensação de realização e potencializadores para dar prazer e sentido à vida.

Esperança

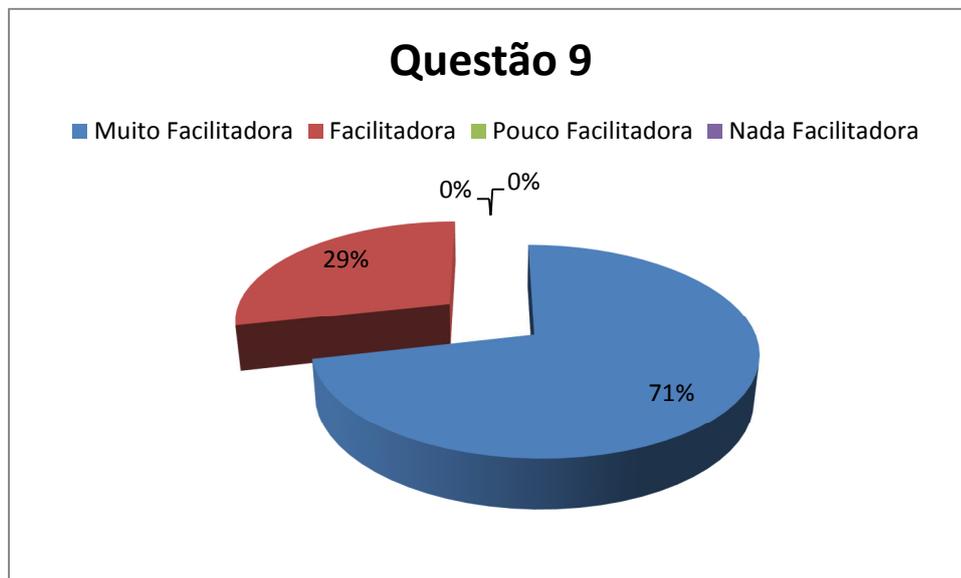


Figura 25: Esperança

A Esperança neste momento tornou-se para 71% dos inquiridos muito facilitadora.

A dor sentida pelos pais pela sua impotência face ao nascimento de um filho com deficiência mental, a impossibilidade de o tornar numa criança “normal” dentro dos padrões sociais de normalidade, pode ser, de tal forma, insuportável ao ponto de os levar à descrença que poderão, um dia, recuperar o seu estado natural de felicidade.

Quando a Esperança é arrancada ou até mesmo destruída na vida de um indivíduo, por outras palavras quando a “desesperança” se instala, nem mesmo o próprio facto de existir faz sentido.

Os pais que se deixam abater pela “desesperança” acreditando por exemplo, que a vida do seu filho e por conseguinte a sua, só poderá piorar com o avançar do futuro, vivem permanentemente em estados negativistas e a vida deixa de fazer sentido.

A esperança move o homem, obriga-o a agir, impele-o a acreditar que as circunstâncias ainda que desfavoráveis podem ser contornáveis, passíveis de serem minorizadas otimizando outras áreas da vida, cultivando o otimismo

como uma expressão ou manifestação da esperança, como o grande impulsionador da ação e do viver.

Snyder (1995:355) define a esperança como “ (...) um processo de pensamento sobre os objetivos(goals) da pessoa, acompanhando com a motivação de atuar nesse sentido (agency) e de encontrar os meios (pathways) para atingir os respetivos objetivos” A esperança é ainda definida pelo mesmo autor como uma “energia cognitiva e percursos para os objetivos”

Aprender a regular as emoções



Figura 26: Aprender a regular as emoções

Aprender a regular as suas emoções foi para 67% muito facilitadora. Ser pai e mãe de uma criança com Deficiência Mental envolve tarefas complexas, exigentes e específicas.

É importante que os pais consigam resistir às adversidades da vida, de modo a alcançarem o equilíbrio e, muitos deles, necessitam de apoio para adaptarem os sentimentos a cada circunstância de vida. Se falta o autodomínio, se as emoções são abafadas cria-se monotonia e distanciamento; quando elas escapam ao controlo; quando são extremamente excessivas ou persistentes, tornam-se patológicas e podem provocar estados como, depressão imobilizadora, ansiedade esmagadora, raiva furiosa, agitação maníaca.

Reconhecimento dos benefícios das emoções positivas

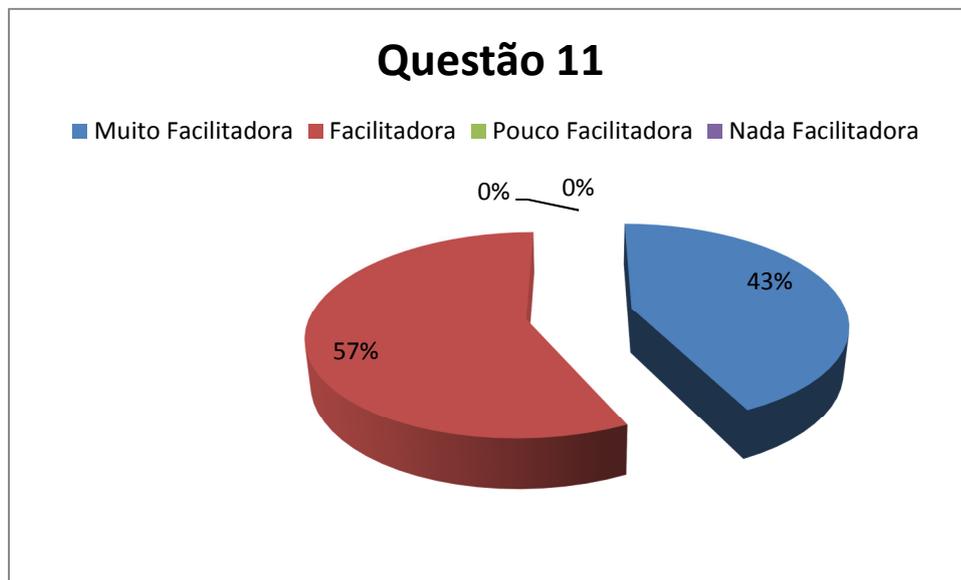


Figura 27: Reconhecimento dos benefícios das emoções positivas

Reconhecer os benefícios das emoções positivas para a felicidade/bem-estar foi para 57% facilitadora e para 43% muito facilitadora. Os pais destas crianças necessitam de reaprender a felicidade de modo a poderem alcançar bem-estar.

Reconhecimento dos benefícios das emoções positivas para a felicidade/bem-estar

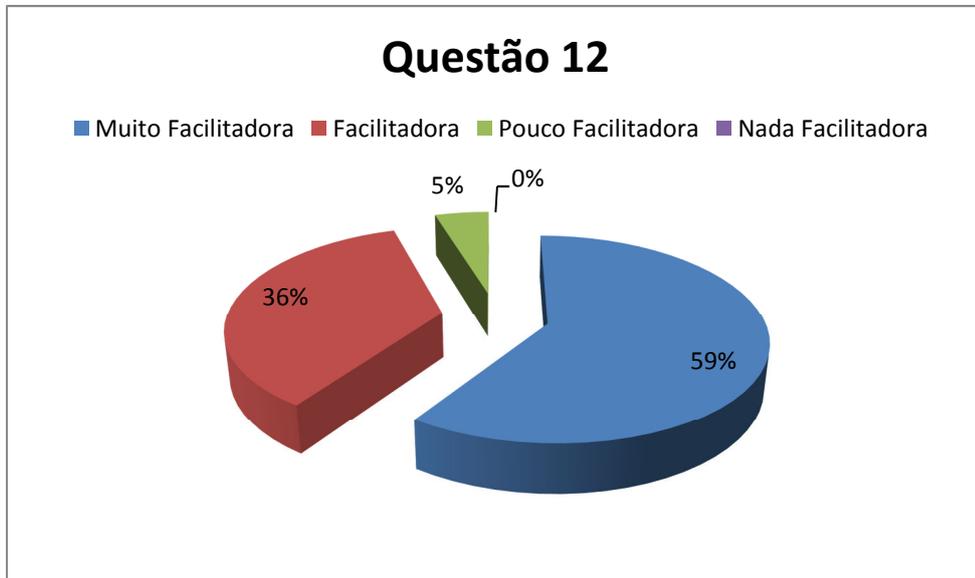


Figura 28: Reconhecimento dos benefícios das emoções positivas para a felicidade/bem-estar

Reconhecer os benefícios das emoções positivas para a felicidade/bem-estar foi para 59% muito facilitadora e como tal devem ser cultivadas.

Estratégias Para “ cuidar de mim”

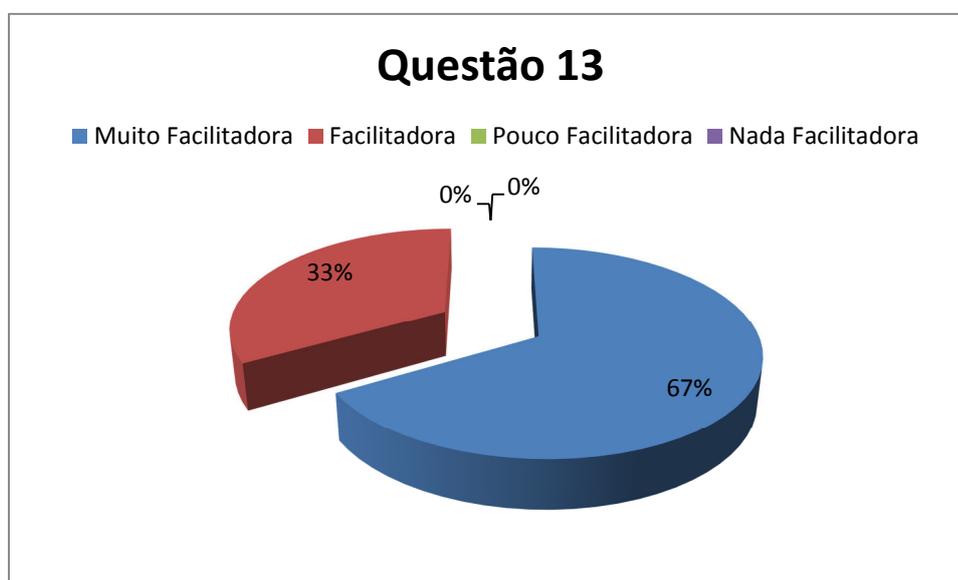


Figura 29: Estratégias para “ cuidar de mim”

Aprender e aplicar diariamente as estratégias para “cuidar de mim” foi para 67% dos pais participantes muito facilitadora.

Cultivar hábitos das pessoas felizes

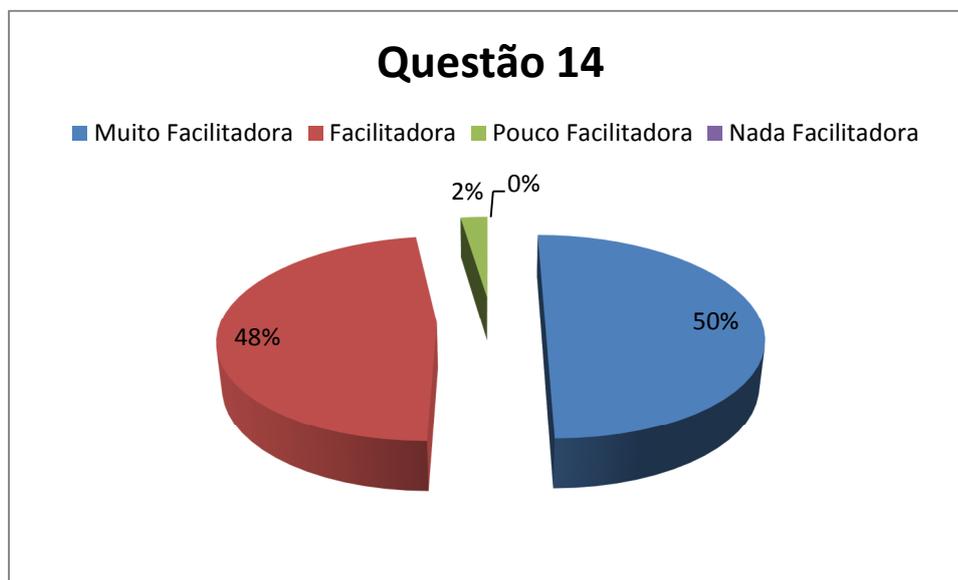


Figura 30. Cultivar hábitos das pessoas felizes

Cultivar os hábitos das pessoas felizes, tornou-se para 50% dos inquiridos, muito facilitadora e para 48%, facilitadora.

Estudo do “cérebro emocional” e do “cérebro racional”

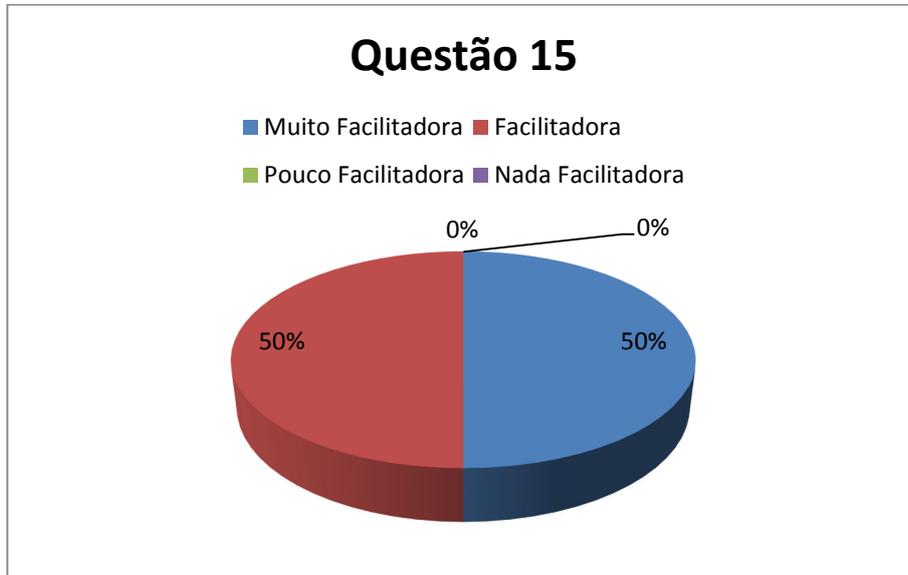


Figura 31. Estudo do “cérebro emocional” e do “cérebro racional”

Ter estudado o “cérebro emocional” e o “cérebro racional” foi para 50% facilitador e para os outros 50% muito facilitador para regular as emoções.

Goldman (2010) refere a existência de duas mentes: a racional e a emocional, ou seja, existe uma mente que pensa e outra que sente. Estas, ainda que sofram influência uma da outra, são semi-independentes, ou seja, elas têm um funcionamento de circuitos distintos mas, interligadas no cérebro. E são estas “mentes” que guiam todo o ser humano no seu dia-a-dia e em qualquer circunstância de vida. A mente racional permite pensar, ponderar e refletir, enquanto a mente emocional, é por vezes, impulsiva e “poderosa” sobrepondo-se à mente racional, capaz de produzir um conhecimento ilógico Goleman (2010). Daí que, quanto mais harmonia houver entre elas, maior será o equilíbrio psíquico.

Expressar as minhas emoções

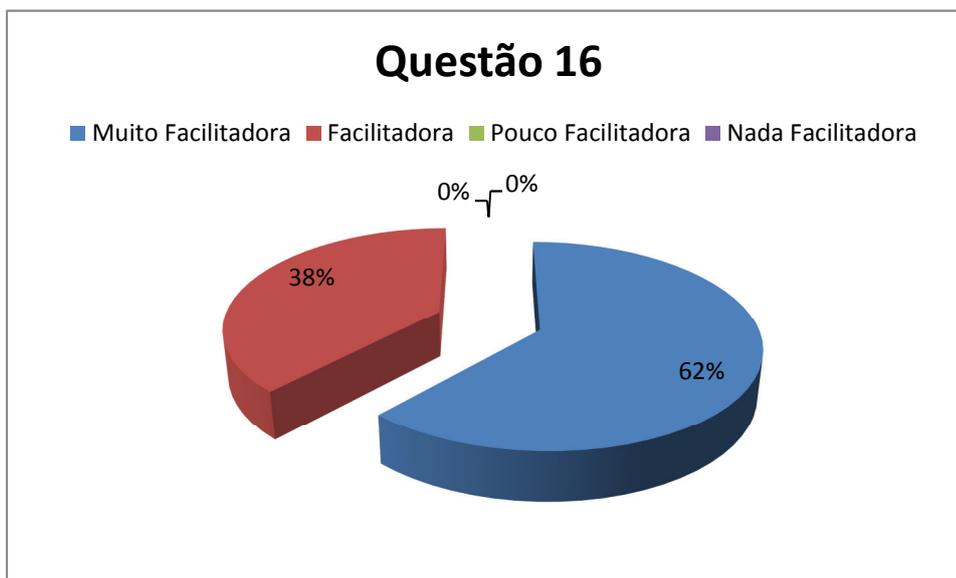


Figura 32: Expressar as minhas emoções

Expressar as minhas emoções, evitando a alexitimia, foi para 62% muito facilitador e para 38% dos inquiridos foi facilitadora.

Importância da Formação

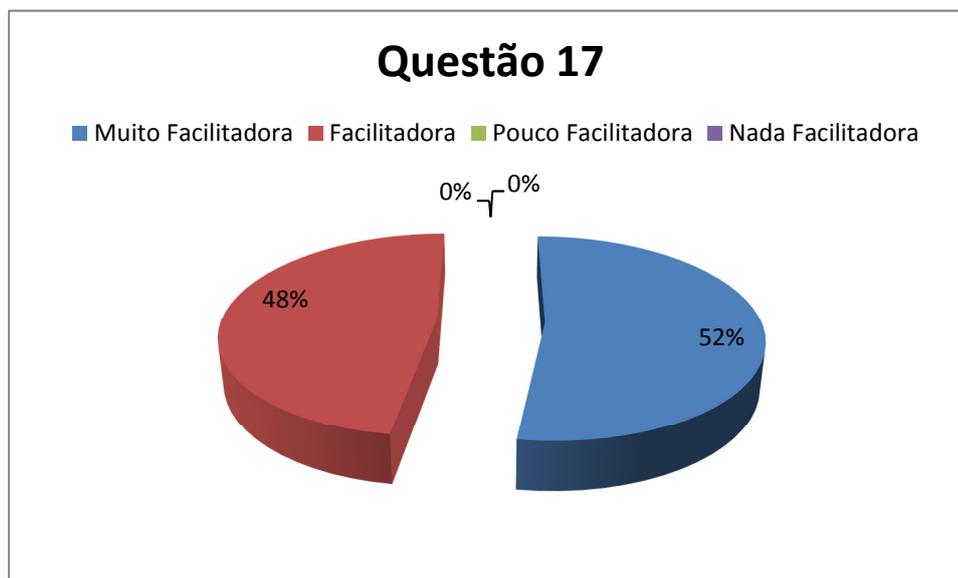


Figura 33: Importância da Formação

Referem 52% dos elementos inquiridos que a formação foi muito facilitadora e para 48% foi facilitadora.

Esta formação elevou o meu nível de Felicidade.



Figura 34: Formação e o nível de Felicidade

Todos os elementos inquiridos consideram que a formação frequentada contribuiu para elevar o seu nível de felicidade.

Frequência da formação por pais com filhos com deficiência

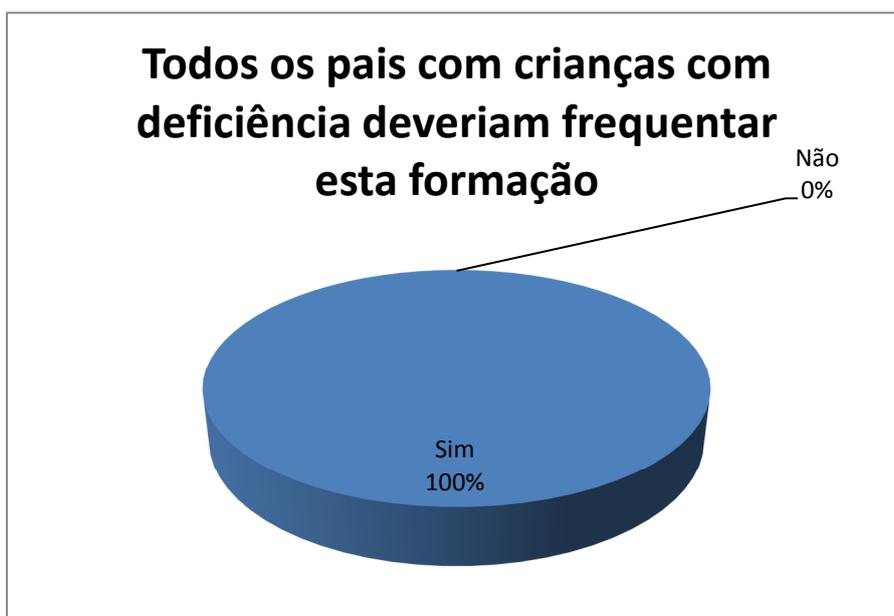


Figura 35: Frequência da formação por pais com filhos com deficiência

Na perspectiva de todos os elementos participantes no estudo, todos os pais com filhos com deficiência deveriam participar na formação.

Aprendizagem emocional

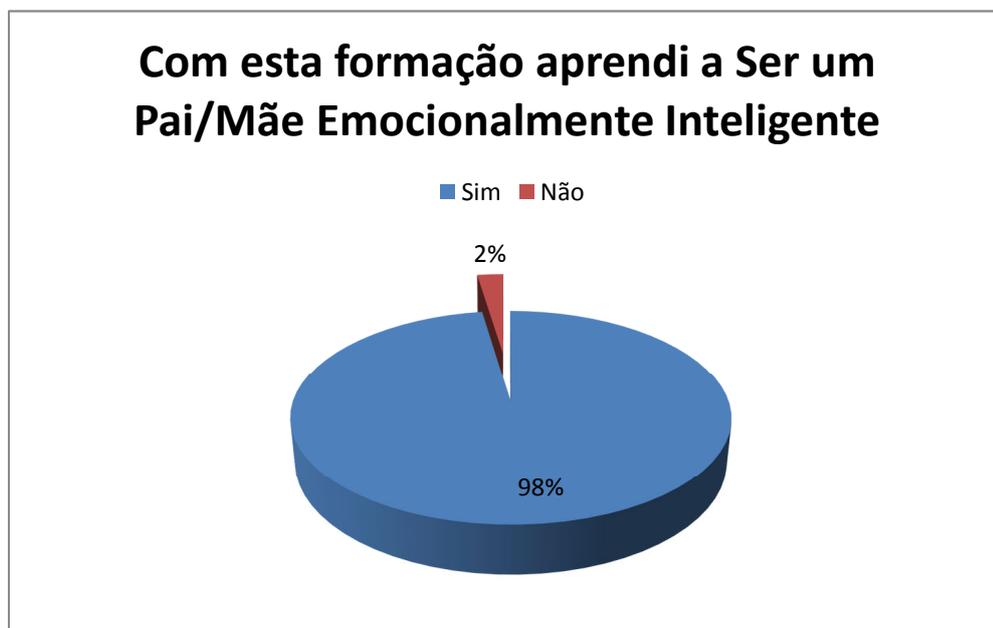


Figura 36: Aprendizagem emocional

De acordo com 98% dos elementos inquiridos com esta formação aprenderam a ser um pai/mãe emocionalmente inteligente.

Pôr em prática o que aprendeu



Figura 37: Pôr em prática o que aprendeu

Todos os elementos inquiridos referiram que vão pôr em prática o que aprenderam durante a formação o que significa uma intencionalidade na mudança de comportamentos com vista a uma vida com maior estados emocionais positivos.

Pai/mãe feliz



Figura 38 Pai/mãe feliz

Dos inquiridos 98% referem que com esta formação são um pai/mãe feliz com um filho com deficiência mental.

Conteúdo que mais contribuiu para a sua Felicidade

Conteúdo que mais contribuiu para a sua Felicidade		
	Número	Percentagem
Regular as emoções	9	21,43
Saber que a Felicidade depende de mim	9	21,43
Flow	5	11,90
Foi tudo importante	19	45,24

Quadro 2: Conteúdo que mais contribuiu para a sua Felicidade

Procurámos saber qual o conteúdo que mais contribuiu para a Felicidade dos pais que participaram neste estudo. Analisando o quadro, percebemos que para a maioria dos participantes todos os conteúdos foram importantes para a sua Felicidade.

Esta ação de formação deve ser replicada a outras pessoas



Figura 39: Esta ação deve ser replicada a outras pessoas

Para os elementos participantes no estudo, esta ação de formação deve ser replicada a outras pessoas.

A que público esta ação deve ser dirigida

A que público esta ação deve ser dirigida		
	Número	Percentagem
Pessoas com doenças graves	1	2,38
Presidiários	1	2,38
Todos os pais e professores em geral	25	59,52
A todas as pessoas que não são felizes	1	2,38
Pais especiais com filhos em início de vida	2	4,76
Avós	2	4,76
Pais especiais e técnicos	12	28,57

Quadro 3: A que público esta ação deve ser dirigida

Para os inquiridos, esta ação de formação foi importante e entendem que poderia ser aplicada a outras pessoas, como a todos os pais e professores, como a técnicos, avós, pais especiais com filhos pequenos, bem como às pessoas que não são felizes e até a presidiários por se encontrarem em situação de maior fragilidade emocional.

7.2. Análise e discussão das atividades diárias propostas durante a formação

Após os resultados excelentes obtidos, propôs-se ao último grupo de pais a concretização de cinco atividades diárias, muito simples. A metodologia foi a seguinte: foram entregues a treze pais, cinco envelopes fechados com o nome de cada dia da semana, de segunda a sexta-feira. Cada envelope só poderia ser aberto no dia referente, onde se encontrava a atividade para aquele dia e a avaliação da mesma. Cada proposta de atividade era acompanhada de um pequeno questionário que incluía um conjunto de questões de resposta aberta, através do qual se procurou perceber:

- Se a atividade tinha sido importante para os participantes no estudo;
- Que sentimentos foram gerados;
- Se conseguiu pôr em prática a atividade;
- Se pretende continuar a pôr em prática a atividade.

O estudo foi realizado com recurso à metodologia qualitativa de investigação, pois possibilita uma melhor compreensão dos fenómenos. Optámos por uma metodologia coerente com os objetivos do estudo que remete para o conhecimento de uma determinada realidade social que é a da família com filhos com deficiência mental. Procuramos privilegiar a compreensão e perspetiva dos sujeitos da investigação.

A investigação qualitativa permite apreender os fenómenos, tendo por base as experiências dos sujeitos e com respeito ao modo como interpretam

essas mesmas experiências. Os sujeitos são considerados as principais fontes de informação.

Os pais de crianças portadoras de uma deficiência necessitam de fazer um investimento individual, em atividades diárias deliberadas, que lhes permitam otimizar os seus comportamentos positivos, tornando-os agentes ativos na construção de uma vida feliz. Conseguir uma felicidade estável exige trabalho, requer que se façam mudanças. Tudo isto implica esforço e dedicação.

Atividade 1 (Anexo IV)

É importante que os pais que têm filhos com deficiência aprendam a cuidar de si, a olhar-se ao espelho, a apreciar-se.

Propôs-se a cada um dos participantes que se colocassem em frente ao espelho, olhassem para si próprios e se e apreciassem. Era nosso propósito que cada um dos participantes se visse como único, como alguém especial. Cada participante teria de se comprometer a cuidar de si próprio e a decidir ser feliz.

Pelas respostas dadas pelos pais percebeu-se que para 12 esta atividade foi muito importante, para um dos elementos esta atividade não foi importante porque o faz todos os dias.

**Importância
da
atividade**

“Pensei finalmente em mim”.

“ Fui correr a sorrir e descobri que gosto de olhar para mim”.

“ Deu-me vontade de fazer exercício físico mais vezes, fez-me bem”.

“Melhorou o meu estado de espírito e aumentou a minha auto-estima”.

“Sempre pensei nesta atividade fiz um sorriso e pensei que se o conseguir fazer todos os dias será tudo mais fácil”.

“Por causa da minha auto-estima.

“Constatee que sou uma pessoa feliz.”

“ Afinal foi fácil e resultou”

Quadro 4- Importância da atividade

É muito importante que estes pais se sintam bem com eles mesmos, pois se assim acontecer sentir-se-ão bem com os outros.

SENTIMENTOS

“Que quero viver por muitos anos”.

“Que sou importante para mim e para os que eu amo”.

“Gostei de olhar para mim”.

“Senti-me bem, cansada mas bem”.

“Senti alegria e boa disposição”.

“Que a nossa autoestima tem de ser mesmo cultivada”.

“Senti-me bem, feliz e com o espírito bem mais leve”.

“Felicidade”.

“Um preenchimento total de felicidade”.

Quadro 5: Sentimentos

Verificamos pelas respostas dada pelos elementos participantes que o cuidarem deles, o olharem-se ao espelho gerou em cada um deles sentimentos de felicidade, alegria, boa disposição, o que contribuiu para aumentar a sua autoestima.

Quando questionados sobre se iriam continuar a pôr em prática esta atividade, os elementos referiram que tencionam continuar a pô-la em prática e um refere que já o fazem todos os dias.

Continuar a pôr em prática a atividade

“Para que haja confiança, segurança e força”.

“Para não me esquecer que se eu estiver bem, a minha família estará bem”.

“Para fazer uma avaliação mais interna e profunda”.

“Para ficar mais bem-disposta para o resto do dia”.

“Para reforçar os pensamentos positivos e melhorar o dia-a-dia”.

“ Claro que SIM!”

- Sim, adorei!

Quadro 6 - Continuar a pôr em prática a atividade

O essencial para estes pais é serem capazes de se sentirem bem com eles mesmos, de sentirem bem-estar e felicidade, para transmitirem esses sentimentos positivos aos outros, incluindo o seu filho com deficiência.

Atividade 2 (Anexo V)

A notícia de que um dos filhos é uma criança "limitada" obriga a família, e, especialmente os pais a confrontarem os seus próprios sonhos e aspirações com a realidade das limitações que o seu filho ou a sua filha apresenta. Apesar da solidão, do desamparo e medo que se experimenta, quando se é pai ou mãe de uma criança deficiente, é preciso ultrapassar a situação e aprender a viver com a dor e, se possível ultrapassá-la. Os pais necessitam de ultrapassar o “desgosto” inicial da descoberta que a sua criança apresenta uma deficiência

e necessitam regular as suas emoções, reaprender a ser felizes. Os pais necessitam de reaprender a sorrir.

Propôs-se aos participantes que sorrissem para eles próprios. Deveriam dar os bons dias a todas as pessoas que encontrassem, devendo o cumprimento ser acompanhado por um sorriso.

Todos os participantes referiram que foram capazes de por em prática a atividade.

Pelas respostas dada pelos pais percebe-se que esta atividade foi muito importante para eles, pois sorrir alivia o stress, torna o seu dia-a-dia mais leve, mais positivo e tem um efeito muito positivo nas outras pessoas.

Importância da atividade

“Importantíssima, pois um sorriso normalmente é devolvido com outro sorriso e assim tudo se torna realmente mais fácil”,

“ Mesmo sendo algo que já faço habitualmente, se colocar um pouco mais de energia positiva no cumprimento o feedback é muito bom”.

“ (...) foi uma atividade importante porque fez-me sorrir (o que eu adoro). Um sorriso sentido e verdadeiro faz milagres, rejuvenesce e carrega baterias”.

“É importante fazer isto todos os dias. Primeiro acho que a simpatia é uma qualidade numa pessoa. Depois porque acho que um comportamento positivo gera outro comportamento positivo. As pessoas reagem melhor a nós, mesmo quando as situações são delicadas, se usarmos o nosso sorriso”.

“Durante o horário de trabalho já é normal ser assim, agora com a família ... nem sempre”

“Senti-me muito mais feliz, pois transmiti felicidade aos outros”.

“Não afetou o meu dia. Porque eu não sou muito expansiva por natureza, cumprimento, sorrio mas de forma controlada”.

“Melhorou a empatia com os outros”.

“ (...) promoveu mais interação com as pessoas”.

“ Já tenho por hábito cumprimentar sempre assim todas as pessoas”.

“

“ (...) não tenho muito este estilo. Dou sempre bons dias , mas nem sempre com sorriso”

Quadro 7: Importância da Atividade

A felicidade traz muitos benefícios adicionais, pois para além do bem-estar, as pessoas mais felizes são: mais sociáveis; têm mais energia; são mais generosas; estão mais dispostas a ajudar, a cooperar, e são mais amadas e respeitadas pelos outros; são mais produtivas no seu trabalho; são melhores líderes; são mais fortes perante a adversidade; têm um sistema imunitário mais forte; são fisicamente mais sãs e têm uma esperança de vida maior. Partindo deste pressuposto, estes pais ao aprenderem a ser mais felizes reforçarão a sua autoconfiança e autoestima.

Sentimen- tos

“ Satisfação pessoal e íntima acima de tudo. Surpreendentemente passei por uma experiência imediata: Pela primeiríssima vez bati à porta de um agrupamento que me apresentou soluções e nenhum problema. Estou Feliz!”

“ O cumprimento que recebemos tenta-nos ajudar a ter mais alegria e energia”

“Energia positiva, bem-estar e calma”.

“ O que sinto normalmente é um feedback positivo. Sinto mais receptividade por parte dos outros. Ninguém gosta de estar com alguém que mostra estar zangado com o mundo a toda a hora. As pessoas ficam saturadas de nós. E eu consigo abstrair-me de mim e dos meus problemas, focar-me mais nos outros e assim relativizar as situações. Não gosto quando as pessoas acordam mal-humoradas e não fazem nada em relação a isto”.

“Essencialmente uma resposta mais positiva nas outras pessoas”.

“ Muita felicidade”.

“Nada de diferente”.

“ Melhoria da proximidade com as outras pessoas que nós contactamos no dia a dia. Reforço dos sentimentos positivos”.

“Algum bem-estar”.

“ Hoje senti-me particularmente bem, pois senti que estava a fazer de forma diferente, com uma consciência diferente”

“ Boa disposição”.

Quadro 8: Sentimentos

Os participantes nas respostas que deram salientam a sua satisfação pessoal, a energia positiva que resultou do sorriso, o bem-estar e a calma que sentiram, a grande felicidade que um sorriso que deram e que receberam lhes proporcionou.

É fundamental que os pais de crianças com deficiência alcancem qualidade de vida. Esta encontra-se relacionada com o grau de satisfação subjetiva que a pessoa sente pela vida e é influenciada, não só, pelas dimensões da personalidade, mas também pelas diversas situações que vão ocorrendo.

Existe boa qualidade de vida quando as aspirações de um indivíduo são atingidas e preenchidas, pela sua situação atual, mas existe má qualidade de vida quando se verifica uma grande divergência entre as aspirações e a situação atual.

Para melhorar a qualidade de vida da pessoa, será necessário atenuar a distância entre as aspirações e aquilo que é possível alcançar. É fundamental que os pais apreciem o que possuem, o que podem ter e não o que, possivelmente poderiam ter.

Os pais devem ser incentivados a continuarem a desenvolver as emoções positivas e não se deixarem abater perante as dificuldades e perante as dificuldades que vão encontrando face à problemática do seu filho ou filha.

Pelo facto de considerarmos importante continuar a sorrir perguntamos aos pais se tencionavam continuar a sorrir.

Continuar a pôr em prática a atividade

“ Adoro sentir-me assim, “Estou caminhando em cima de algodão doce...”

“ Sim. Esta será a melhor forma de nos relacionarmos com os outros, mesmo que tenhamos problemas, há que fazer um esforço para colocar alegria e energia positiva em tudo”.

“ Sim, porque a energia que transmito , volta para mim em dobro quando me respondem da mesma forma. Sente-se o retorno da energia positiva e esta vai crescendo, o que aumenta a sensação de bem-estar”.

“ (...) finjo para acreditar e esta estratégia para conseguir o otimismo funciona. Consigo, ou tento conseguir, gerir e controlar as minhas emoções “negativas” como a ira e a raiva”.

“ Sim. É sempre bom lembrar a relação com os outros e: “ semear e depois colher”.

Sim, faz parte de mim”.

“Vou tentar pô-la em prática. Prometo”.

“ Sim. Ajuda a melhorar a empatia dos outros para conosco2.

“ Claro que sim, sou habitualmente sorridente”.

“ Claro que sim e penso diariamente e quanto isso é importante para mim e para os outros”.

“Sim”.

Quadro 9 Continuar a pôr em prática a Atividade

Os pais perceberam como é bom sentir a felicidade, pois, também a podem transmitir aos filhos e aos outros. Perceberam que tudo o que sentem e transmitem de positivo podem receber de volta e a sua vida pode ser melhor, podem viver com mais qualidade. O facto de terem um(a) filho(a) com

deficiência não lhes tira o direito de sorrir, como não lhes tira o direito de reclamar, ou até de chorar

Atividade 3 (Anexo VI)

Nesta atividade os participantes tinham liberdade de escolher uma atividade que os fizessem felizes.

Todos os pais vivem o choque e o medo relativamente à deficiência do filho(a), bem como vivem a dor e a ansiedade relativamente ao futuro. Todos experimentam o sentimento de perda, a frustração, a raiva, à medida que tomam consciência de que a sua liberdade, o seu tempo para o lazer desaparece. É importante que os pais consigam algum tempo para si e para as suas atividades.

Atividade Escolhida

“ Ajudar os amigos”.

“ Ir às compras”.

“ Brincar com o meu amigo de 4 patas”.

“ Hoje não tive muitas opções. De manhã fui à depilação, depois ao dentista e à tarde tinha-me oferecido para ajudar uma amiga, portanto, se calhar, o ajudar uma amiga deva ser considerada a atividade que me fez feliz. Desejava ter sido correr, mas fez-se tarde e não pude”.

“ Correr ou tocar guitarra são das atividades que me fazem muito feliz”.

“ Arrumar o meu guarda-roupa”.

“ Visitar os meus pais”.

“ Recordar momentos positivos da minha vida”.

“ Ir trabalhar, ouvindo música relaxante e a conduzir o meu carro”.

“ Ser tolerante. Fiz “ Batota”, porque esta página já abri ontem á noite, estava tão irritada que não resisti a ver se o tema era interessante”.

“ Hoje foi um dia em que eu e o pai tínhamos que levar o (...) para fazer m exame. Como o (...) quis ir para o infantário, o pai convidou-me para irmos almoçar os dois sozinhos. Foi diferente”.

Quadro 10 Atividade Escolhida

É importante que os pais não se fechem em casa, que não se isolem. Os pais de crianças com deficiência necessitam de manter os seus contactos sociais, de ter amigos, de sair, de ter tempo para si, para os seus passatempos. Estes pais durante um dia comprometeram-se a fazer algo que lhes desse prazer e perceberam como isso é importante para eles e para a sua família, pois contribui, de alguma forma, para o seu equilíbrio emocional.

Apesar da solidão, do desamparo e medo que se experiencia, quando se é pai e mãe de uma criança deficiente, eles têm capacidade para ultrapassar a situação e aprender a viver com a dor, ou até ultrapassa-la. Eles necessitam de reaprender a viver, de encontrar tempo para reorganizarem a sua vida e de não desistirem de si.

Os pais participantes sentiram o reconforto de poderem ter alguns minutos ou algumas horas para pensarem em si, nos amigos, ou até nos seus animais de estimação. Esses momentos podem contribuir para recuperar forças para continuarem a apoiar os seus filhos de um modo positivo.

**Conse
gui por em
prática a
minha
atividade**

“ É fácil, é satisfatório, é reconfortante”.

“Sim”.

“Sim”.

“Sim. Ajudei uma colega de trabalho a fazer umas coisas no computador”.

“ Infelizmente não tive tempo para nenhuma delas. Não fui correr porque estava calor, mas amanhã vou. Não toquei guitarra porque já estava cansado. Em contrapartida fui comprar roupa, e nesse momento fui feliz”.

“ Sim”.

“Sim”.

“Sim”.

“Consegui”.

“Tentei mas é realmente muito difícil . No trabalho apesar das pressões vou conseguindo, em casa é que, por vezes, fica mais complicado gerir os conflitos d 2 homens adultos, marido e filho mais velho (enteado do marido).

Às vezes é muito complicado. Tentar ser tolerante com os dois tem dias que é missão quase impossível porque a vontade era sair por aí fora e dar “chapada” nos dois”.

“ Sim”.

Quadro 11 Consegui pôr em prática a minha Atividade

Os pais que participaram neste estudo sentiram como é importante ter tido um dia em que realizaram uma atividade que foi do seu agrado. Sentiram felicidade e reconforto. Estes pais necessitam de compreender que ao desenvolverem atividades que lhes proporcione prazer, o stress diminui, os problemas parecem não serem tão complexos e podem-se encontrar soluções para aquilo

que parecia não ter solução. A vida parece mais fácil, pois perceberam que, ainda, podem ter algum tempo para disporem das suas vidas como desejarem.

<p>A atividade foi important e para mim ao longo do dia</p>	<p>“ O meu dia pareceu que teve apenas duas horas”</p> <p>“Comprara uma peça de roupa que gosto ajuda a sentir bem”</p> <p>” Sim porque me levou numa viagem ao passado, a memórias boas. Vivo o momento com um sorriso enorme”.</p> <p>“ é bom ajudar os outros. Sinto-me bem a dar. É claro que temos de saber a quem dar e quanto dar. Dar de mais cansa. Não acredito que se dê sem querer algo como retribuição, o que eu acho é que esta retribuição pode passar apenas por um sorriso, eu apenas por se saber que alguém ficou melhor”.</p> <p>“ Senti-me mais bonita”.</p> <p>“ Sim, porque fico bem, ao ver que os meus pais estão bem”.</p> <p>“ Melhorio do meu estado de espírito. Por força da minha resistência face aos problemas e adversidades (...) fica a lembrança de que a vida é uma dádiva”.</p> <p>“ Porque apesar de me custar nesta fase menos boa, também me realiza muito como pessoa”.</p> <p>“ Concentrei-me ao longo do dia nos momentos em que, sentada numa cadeira a olhar o mar, consegui estar sem pensar em mais nada”.</p>
--	---

Quadro 12 A atividade foi importante para mim ao longo do dia

Pelas respostas dadas percebemos que esta atividade foi muito importante para os pais participantes nesta formação., porque lhes permitiu concentrar em algo que lhes fez esquecer por algum tempo as dificuldades e receios que sentem face à deficiência do (a) filho(a).

<p>O que senti</p>	<p>“ Satisfação, muita satisfação....”.</p> <p>“ Talvez alguma vaidade”.</p> <p>“ (...) estar a alegria a caminho. O meu cão é verdadeiro e dá-me feedback ao que lhe transmito”.</p> <p>”Senti que me dei. É muito importante para mim receber sem ter de pedir. Foi importante para mim ajudar alguém. Não foi perda de tempo e construí algo na relação com essa pessoa”.</p> <p>“ Senti-me lindamente”.</p> <p>“ Senti-me bem”.</p> <p>“ Reforço da minha autoestima”.</p> <p>“ Sentido do dever cumprido; continuidade da minha independência económica e grande parte da minha realização pessoal”.</p> <p>“ Felicidade. Neste caso, e hoje particularmente , e apesar da dor de submeter o meu menino a mais um exame, estou feliz. Mais uma batalha superada”.</p>
-------------------------------	---

Quadro: 13 O que Senti

Verificamos que estes pais sentiram uma grande satisfação, felicidade, alegria, reforçaram a sua autoestima. Tudo isto é importante para os pais aprenderem a conhecer e a controlar as suas emoções. Deseja-se que os pais procurem diminuir as emoções negativas através de atividades que lhes proporcionem emoções positivas.

Os pais necessitam de redescobrir os seus pontos fortes e as suas capacidades, pois ao fazê-lo estão a melhorar o funcionamento da família e a construir e a fortalecer as reservas dos recursos da própria família e deles próprios.

**Vou
continuar
a pô-la em
prática
mais
vezes**

“ Adoro sentir-me assim. É só boas notícias (...) ”.

“ Mais ao menos. Apenas quando tenho necessidade de comprar algo”.

“ Sim, claro. O (...) merece! O (...) é terapêutico para mim. É a minha “droga “. É energia positiva”.

“ Dar o nosso tempo é amor!”.

“ Ambas as atividades já se tornaram (pela positiva) numa dependência. Quero continuar por muito tempo”.

“ Sim porque me dá prazer”.

“ Sim, todas as semanas para me sentir descansada”.

“ Sim, é importante ser feliz e reforçar as lembranças positivas e boas da nossa vida”.

“ Sim, porque preciso muito de trabalhar quer pela realização, quer pela retribuição salarial. Só pararei quando não puder mesmo, por motivos alheios à minha vontade”.

“ Reconheço que vou continuar a tentar e acreditar que um dia vou conseguir, ou então que vou conseguindo aqui e ali no dia a dia... Gosto tanto de paz...”.

“Sim. È preciso momentos a dois. O casal precisa continuar a ser casal”.

Quadro: 14: Vou continuar a pô-la em prática mais vezes

Face ao que sentiram ao desenvolver esta atividade os participantes sentem força e vontade para a repetirem, pois perceberam a importância de poderem ter momentos para si e para continuarem a desenvolver atividades que lhes dão prazer.

Atividade 4 (Anexo VII)

Solicitou-se aos participantes que no verso da folha fizessem duas colunas para numa referirem o que mais os faz sofrer ou lhes causa mais emoções negativas e na outra coluna referirem possíveis soluções para o ultrapassar.

.É muito difícil escrever sobre sentimentos e necessidades, e sem existir a pretensão de abranger toda a complexidade do assunto, procuramos apenas auxiliar os pais nos primeiros passos na compreensão das suas emoções e de como lidar com elas.

A pessoa necessita de ser capaz de resistir às adversidades da vida, de superar o seu sofrimento, as emoções negativas, procurando formas que lhe possibilitem alcançar um equilíbrio emocional. O que se pretende, é apropriar os sentimentos a cada circunstância de vida, ou seja, a emoção apropriada. Quando falha o autodomínio, quando as emoções são abafadas criam monotonia e distanciamento; quando escapam ao controlo; quando são extremamente excessivas ou persistentes, tornam-se patológicas e podem provocar estados como: depressão, ansiedade, raiva, agitação maníaca.

De um modo geral todos os participantes referiram ter conseguido por em prática estas atividades. Apenas dois elementos referiram não ter conseguido. Um dos participantes refere que o problema que mais o inquieta está relacionado com a saúde e não consegue encontrar uma solução porque os médicos não ajudam e outro elemento refere que esta atividade é mais adequada aos pais do que às mães.

Nem sempre é fácil às pessoas verbalizarem os seus problemas, os seus sentimentos negativos, no entanto esta é uma atividade importante para pais e mães. Quer os pais, quer as mães necessitam de encarar os seus problemas, em vez de procurar fingir que eles não existem. O reconhecer um problema, o de perceber as emoções que ele lhe causa é, como refere um dos participantes, uma forma de perceber que é preciso percorrer um caminho que pode ser mais ou menos longo, mais ou menos penoso, mas que tem de ser percorrido para alisar arestas, para se perceber o que se pode fazer e como

fazer e sobretudo perceber como pode ultrapassar as emoções negativas que ele lhe causa.

<p>Esta atividade foi important e ao longo do dia</p>	<p>“ É importante pois quanto ao meu problema pouco posso fazer, no entanto, as energias que eu gastaria a pensar no problema podem bem ser mais bem empregues em cada dia mais que eu vivi”.</p> <p>“ Sim, ao escrever tenho noção que realmente tenho um caminho a percorrer para limar outras arestas”.</p> <p>“ Tem sido importante, embora por vezes falhe, o que é natural e, portanto, aceito-o. Tento divertir-me, cuidar de mim, trabalhar (...) e faço exercício físico para controlar as minhas energias negativas. Os filhos também estarão bem se eu estiver bem. Eu tenho necessidade de controlar a minha agressividade”.</p> <p>“ Não foi importante”.</p> <p>“ Sim, tive a consciência do problema”.</p> <p>“ Sim, porque acreditei na razão que escrevi”.</p>
--	---

Quadro 15:Esta atividade foi importante ao longo do dia

É importante que os pais identifiquem os seus próprios sentimentos e sejam capazes de se motivar a si mesmos e de gerir bem as emoções dentro de si e nos relacionamentos que mantêm. Os pais necessitam de melhorar a capacidade de identificar, analisar e desenvolver as suas emoções de acordo com a necessidade da situação que enfrentam. Devem administrar de forma adequada as emoções para que estas lhe proporcionem o crescimento enquanto pessoa.

De acordo com Goleman (2001: 338) a Inteligência Emocional encerra cinco competências emocionais e sociais básicas que classificou como: auto percepção, autorregulamentação, motivação, empatia e habilidades sociais. O auto percepção implica que a pessoa compreenda e manipule de modo consciente e confiante suas emoções de modo a desenvolver um comportamento correto face à situação que enfrenta; autorregulamentação refere-se ao autocontrole, ou seja, à capacidade de usar as emoções de modo a facilitar o bom desenvolvimento do dia-a-dia das suas vidas; a motivação para conduzir as emoções para um determinado objetivo; empatia consiste na percepção dos anseios e trabalhá-los de forma positiva para poder estar em sintonia com o maior número de pessoas possível; a habilidade social caracteriza-se pela elasticidade nos relacionamentos interpessoais.

<p>O que senti</p>	<p>“ Tranquilidade, pois sei que faço o que tem de ser feito”.</p> <p>“Auto conhecimento”.</p> <p>“ é um processo que tenho vindo a fazer e dá resultados positivos. Não adianta sofrer por antecipação e a vida já me mostrou isso. Tento viver o dia a dia e melhorar-me como pessoa. Fazer isto causa-me menos ansiedade, menos frustrações e ganho otimismo e forças para enfrentar os meus problemas”.</p> <p>“ Sinto-me triste, frustrada por não conseguir melhorar a saúde, por não conseguir acabar com estas malditas convulsões”.</p> <p>“ Melhor por entender e tentar fazer o esforço para ultrapassar o problema”.</p> <p>“ Convicção”.</p>
------------------------	---

Quadro16: O que senti

A presença de uma criança portadora de deficiência na família exige uma redefinição de papéis, mudanças de atitudes, valores e novos estilos de vida, isto é, os pais e os restantes membros da família terão de aprender a lidar não apenas com as pressões internas, mas também com as pressões exercidas pelas forças sociais externas. Os pais atravessam diversas fases no processo de compreensão, de adaptação, de aceitação do filho deficiente. Quando os pais começam a perceber as necessidades da criança, a compreender e a dominar as suas emoções, iniciam um processo de esclarecimentos e orientações. Como reconhece um dos participantes é preciso compreender e fazer um esforço para ultrapassar a dor, todas as emoções negativas que sentem face ao facto de terem um(a) filho(a) deficiente.

O perceber o problema e reconhecer as emoções é caminho para aprender a lidar com elas e a sentir, como referem outros dos elementos participantes no estudo, tranquilidade e auto conhecimento.

<p>Vou continuar a pô-la em prática mais vezes</p>	<p>“ Certamente que sim, porque “o que” não tem remédio, remediado está”.</p> <p>“Sim, preciso de mim para estar disponível para marido e filho”.</p> <p>“ Tento pô-la sempre em prática. Às vezes, quando parece que está tudo melhor, algo surge de negativo para eu perceber que o processo tem de ser constante, diário.(...) “.</p> <p>“ Faz parte da minha vida desde que a minha filha nasceu, eu queria era não ter que a fazer”.</p> <p>“ Sim, porque é bom reconhecer os nossos problemas”.</p> <p>“ Faço este exercício diariamente e a verdade é que resulta a maioria das vezes, mas ainda há dias que tudo é cinzento muito escuro”.</p> <p>“ Sim, porque acreditar acima de tudo”.</p>
---	---

Quadro 17: Vou pô-la em prática mais vezes

Os pais necessitam de desenvolver duas formas de lidar com a deficiência do filho: enfrentar a situação e reagir. Enfrentar, implica fazer o que é preciso para apoiar o filho(a), para encontrar apoio e informação para poder avançar; reagir significa lidar com as suas emoções, como por exemplo com o medo, as frustrações, as angústias, as desilusões. Este tipo de atividade que consiste em escrever o problema que enfrenta e as emoções que lhe causam deve ser repetido constantemente. Face às respostas dadas percebe-se que os participantes reconhecem o interesse e a necessidade de o repetirem.

Atividade 5 (Anexo VIII)

Pediou-se aos participantes que escrevessem uma carta de gratidão a alguém. Todos os participantes conseguiram pôr em prática esta atividade.

<p>Esta atividade foi important e</p>	<p>“ Sim. Naquele momento senti tudo de bom que aconteceu nas nossas vidas”.</p> <p>“ É importante pensarmos que viemos a este mundo para nos divertirmos e sermos felizes e não só para pagar faturas. É importante para sentirmos alento, para nos fazer seguir em frente, independentemente do caminho tortuoso. A vida é bela e as tristezas, os problemas fazem parte da vida. Temos de lidar o melhor possível com o “senão” da vida para a aproveitarmos. Só temos uma!”.</p> <p>“ É importante para mim fazer este exercício diariamente, pois de facto vivemos rodeados de negatividade e de criticas que cheguem”.</p> <p>“Sim”</p> <p>“ Sim. Foi à pressa, mas sentido”.</p> <p>“ (...) percebi que tenho alguém a quem estar grato, que há alguém que me faz bem, que me ouve e que me dá esperança. É importante reconhecer as “ coisas” boas nas pessoas e não só as mães”.</p> <p>“ Porque fui sincera comigo mesma”.</p> <p>“ Sim, porque é bom agradecer e sentirmo-nos gratos”.</p> <p>“ Porque pus no papel a ajuda que agora sinto que preciso e que todos temos de aceitar a deficiência grave e permanente do Rodrigo”.</p>
--	---

Quadro 18: Esta atividade foi importante

Do choque, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, entre outros sentimentos, até à aceitação e à construção de um ambiente familiar mais

preparado para incluir essa criança como um membro integrante da família é preciso trilhar um percurso complexo e mais ou menos moroso. Mas este não pode ser um caminho solitário. O pai e a mãe de uma criança com deficiência necessitam do apoio de profissionais, mas também de familiares e amigos. A reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal e quando o casal recebe apoio de todos aqueles que o rodeiam.

Os recursos extrafamiliares, tal como os familiares são de grande importância para os pais. Os apoios externos à família e que esta pode dispor, de modo a satisfazer as necessidades podem ser de caráter formal ou informal.

O apoio informal engloba os indivíduos (amigos, vizinhos, etc.) e os grupos sociais (igreja, clubes sociais, etc.) que podem promover apoio em resposta aos eventos de vida normativos e não normativos.

Com esta atividade procurou-se que os elementos que participaram neste estudo percebessem a importância de procurarem apoio de amigos e familiares. O agradecerem a alguém pode-lhes proporcionar a oportunidade de perceberem o apoio que receberam de terceiros e o bem que tal apoio lhes causou.

O que senti	“ Senti-me bem com a vida”.
	“ Sinto que é um investimento, sinto que ao cuidar de mim também cuido dos outros, e portanto é um processo altruístico e não egoísta. Gosto das coisas belas da vida e algumas mesmo sendo fúteis, também fazem parte da vida. Sinto que me dou e me dou a ti”.
	“ Confiança, Segurança em mim e a certeza que tudo faço para me sentir feliz nesta breve passagem por este mundo”.
	“Leve”.
	“ Bem-estar”.
	“ Senti afeto, carinho, um momento catártico. Senti que não estava sozinha neste mundo. Senti-me bem por ter alguém a quem pudesse agradecer algo que foi dado gratuitamente”.
“ Senti-me muito feliz”.	
“Foi pouco o tempo para escrever o agradecimento. Senti bem-estar”.	
“Tristeza e Amor”.	

Quadro 19:O que senti

Perante as respostas pelos participantes do estudo percebemos que esta atividade lhes causou emoções positivas. De um modo geral referem que se sentiram bem, sentiram felicidade, confiança, segurança. No fundo estes pais perceberam a importância que podem ter terceiros, seja um familiar, ou um amigo para se sentirem menos sozinhos ou desacompanhados.

<p>Vou continuar a pô-la em prática</p>	<p>“ Sim. Quando somos adolescentes, pelo menos comigo era assim, colocamos muito mais em papel os nossos sentimentos e depois deixamos de ter tempo, seja qual for a circunstância”.</p> <p>“ Sim, porque senão era voltar à pessoa amarga que só se vitimizava e culpar os outros por tudo o que acontecia. Criticar é fácil, difícil é fazer melhor. Porquê? Porque isto era uma perda de tempo de vida1”.</p> <p>“ é o meu modo de vida”.</p> <p>“ Poderia dirigir esta carta a vários familiares, a amigos. Também poderia e deveria ser para os meus filhos mais velhos, mas depois de pensar durante parte do dia achei que era o Ricardo, a pessoa que mais merece o meu agradecimento”.</p> <p>“ Sim vou tentar”</p> <p>“ Sim, adoro escrever para o meu marido”.</p> <p>“ Sou uma pessoa grata e que sabe reconhecer e “apontar” as qualidade noutros. No entanto, nem sempre, foi assim. Desiludi-me muito- e com razão, diga-se- com os outros, a começar com a minha própria família. Mas a vida com todas as suas amarguras, não me tornou amarga. Sou uma pessoa que gosta de pessoas”.</p> <p>“ Sim, porque ela merece tudo”.</p> <p>“ Sim. É bom agradecer”.</p> <p>“ Talvez se calhar preciso desabafar mais vezes as necessidades que o meu coração de mãe tem, falar comigo mesma, já que não encontro outro interlocutor que me entenda tão bem quanto eu própria, a não ser o meu marido”.</p>
--	--

Quadro 20: Vou continuar a pô-la em prática

7.3. Discussão dos Resultados

As fragilidades ou falta de redes de apoio formal, a falta de apoio psicológico que ajude as famílias a viver e ultrapassar o luto e o pouco apoio existente para estas famílias contribuem para as dificuldades e falta ou menor qualidade de vidas dos pais de crianças com deficiências severas.

A conexão entre o bem-estar e qualidade de vida das famílias com a existência de redes de apoio formal funcionais e consistentes é um assunto amplamente investigado e algo da atenção de muitos teóricos e investigadores. (Turnbull, 2003; Verdugo y Schalock, 2001). Parece também ainda existir uma correlação entre a qualidade destes serviços e a adaptação inicial ao diagnóstico (Navarro Góngora, 2000).

As redes de apoio podem ajudar os pais na satisfação das suas necessidades, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento pessoal. Pelo contrário, a falta deles gera angústia e estados emocionais frágeis que fazem despoletar e emoções negativas como ira, ansiedade e depressão.

Como resultado das dificuldades com que os pais se deparam ao longo do ciclo vital, muitos deles fazem uma valorização negativa da realidade que os rodeia, sentem-se isolados, cansados, deprimidos e sem capacidade para ultrapassar o seu estado emocional negativo.

Face ao não apoio, à solidão que sentem, à incapacidade de ultrapassarem os medos, a depressão, as emoções negativas é normal que se sintam menos confiantes e otimistas com a vida.

A existência de emoções negativas tem efeitos nocivos no equilíbrio emocional dos pais das crianças com deficiência, nos restantes membros da família e no próprio desenvolvimento da criança com deficiência. Se não forem prevenidas podem derivar em estados emocionais stressantes e destrutivos.

A nossa atuação é na área da educação emocional, uma vez que, tem como objetivo patrocinar o desenvolvimento das emoções positivas. Formar pais emocionalmente competentes, será uma mais-valia, pois cuidar bem de si mesmos será o primeiro passo para cuidar bem dos filhos com e sem

deficiência. Torna-se importante desenvolver um espaço de formação para os pais que têm filhos com deficiência, onde se desenvolvam atividades direcionadas para a educação emocional e para o bem-estar desses pais.

Como tem sido demonstrado em investigações realizadas (Ryan e Deci, 2000; Schalock e Felce, 2004; Turnbull e Santelli, 2003) melhorar a auto estima, ter maior capacidade para superar dificuldades e frustrações, tomar decisões adequadas e adotar uma atitude de empatia e otimismo face à vida, são condições essenciais para assegurar uma vida melhor para os pais e para a própria família.

A nossa proposta de programa de educação emocional, funda-se na simplicidade das palavras de Bisquerra (2001), ao dizer que não podemos mudar as pessoas, nem ignorar a sua difícil situação em que se encontram, a dor que sentem, mas podemos ensiná-las e apoiá-las a decidir qual vai ser a sua atitude perante os problemas.

É importante fazer com que os pais sorrissem de novo, pois como referem alguns dos pais participantes:

“ Mesmo sendo algo que já faço habitualmente, se colocar um pouco mais de energia positiva no cumprimento o feedback é muito bom”.

“ (...) foi uma atividade importante porque fez-me sorrir (o que eu adoro). Um sorriso sentido e verdadeiro faz milagres, rejuvenesce e carrega baterias”.

“É importante fazer isto todos os dias. Primeiro acho que a simpatia é uma qualidade numa pessoa. Depois porque acho que um comportamento positivo gera outro comportamento positivo. As pessoas reagem melhor a nós, mesmo quando as situações são delicadas, se usarmos o nosso sorriso”.

Igualmente importante é que os pais destas crianças percebam que, com muita frequência devem ter momentos para eles para poderem desenvolver atividades do seu interesse e agrado. É importante que cada um escolha uma atividade que lhe proporcione prazer, de modo a que durante alguns momentos possa esquecer os problemas e usufruir de momentos relaxantes:

“ O meu dia pareceu que teve apenas duas horas”

“Comprara uma peça de roupa que gosto ajuda a sentir bem”

” Sim porque me levou numa viagem ao passado, a memórias boas. Vivo o momento com um sorriso enorme”.

“ é bom ajudar os outros. Sinto-me bem a dar. É claro que temos de saber a quem dar e quanto dar. Dar de mais cansa. Não acredito que se dê sem querer algo como retribuição, o que eu acho é que esta retribuição pode passar apenas por um sorriso, eu apenas por se saber que alguém ficou melhor”.

“ Senti-me mais bonita”.

“ Sim, porque fico bem, ao ver que os meus pais estão bem”.

“ Melhoria do meu estado de espirito. Por força da minha resistência face aos problemas e adversidades (...) fica a lembrança de que a vida é uma dádiva”.

“ Porque apesar de me custar nesta fase menos boa, também me realiza muito como pessoa”.

“ Concentrei-me ao longo do dia nos momentos em que, sentada numa cadeira a olhar o mar, consegui estar sem pensar em mais nada”

O poderem realizar algo que lhes dá prazer permite desenvolver emoções positivas. Tal é a conclusão que alcançamos face ao que foi referido pelos elementos participantes no estudo:

“ Satisfação, muita satisfação....”.

“ Talvez alguma vaidade”.

“ (...) estar a alegria a caminho. O meu cão é verdadeiro e dá-me feedback ao que lhe transmito”.

”Senti que me dei. É muito importante para mim receber sem ter de pedir. Foi importante para mim ajudar alguém. Não foi perda de tempo e construi algo na relação com essa pessoa”.

“ Senti-me lindamente”.

“ Senti-me bem”.

“ Reforço da minha autoestima”.

“ Sentido do dever cumprido; continuidade da minha independência econômica e grande parte da minha realização pessoal”.

“ Felicidade. Neste caso, e hoje particularmente, e apesar da dor de submeter o meu menino a mais um exame, estou feliz. Mais uma batalha superada”.

Os pais necessitam de melhorar a capacidade de identificar, analisar e desenvolver as suas emoções de acordo com a necessidade da situação que enfrentam, para tal necessitam de falar ou de escrever sobre os seus problemas e sobre as emoções que tal problema gera neles. Assim solicitou-se aos pais que numa folha de papel fizessem duas colunas uma para escreverem os problemas que têm de enfrentar e, na outra que expusesse as emoções que esses problemas lhes suscitam. De um modo geral estes pais consideraram esta atividade importante pois como referem alguns dos participantes:

“É importante pois quanto ao meu problema pouco posso fazer, no entanto, as energias que eu gastaria a pensar no problema podem bem ser mais bem empregues em cada dia mais que eu vivi”.

“ Sim, ao escrever tenho noção que realmente tenho um caminho a percorrer para limar outras arestas”.

“ Tem sido importante, embora por vezes falhe, o que é natural e, portanto, aceito-o. Tento divertir-me, cuidar de mim, trabalhar (...) e faço exercício físico para controlar as minhas energias negativas. Os filhos também estarão bem se eu estiver bem. Eu tenho necessidade de controlar a minha agressividade”.

Após terem escrito sobre os seus problemas e sobre as suas emoções percebe-se que estes pais se sentiram melhores, com mais força para continuarem a sua vida e para enfrentarem os problemas que vão surgindo:

“Tranquilidade, pois sei que faço o que tem de ser feito”.

“Auto conhecimento”.

“ é um processo que tenho vindo a fazer e dá resultados positivos. Não adianta sofrer por antecipação e a vida já me mostrou isso. Tento viver o dia a dia e melhorar-me como pessoa. Fazer isto causa-me menos ansiedade, menos frustrações e ganho otimismo e forças para enfrentar os meus problemas”.

“ Melhor por entender e tentar fazer o esforço para ultrapassar o problema”.

“ Convicção”.

Na última atividade propusemos aos pais que escrevessem uma carta de agradecimento, com o propósito de os fazer perceber a importância que profissionais, mas também familiares e amigos podem ter no apoio a eles pais e à sua criança. Como os pais reconheceram esta atividade foi muito importante pois:

“ Naquele momento senti tudo de bom que aconteceu nas nossas vidas”.

“(...) É importante para sentirmos alento, para nos fazer seguir em frente, independentemente do caminho tortuoso. A vida é bela e as tristezas, os problemas fazem parte da vida. Temos de lidar o melhor possível com o “senão” da vida para a aproveitarmos. Só temos uma!”.

“ é importante para mim fazer este exercício diariamente, pois de facto vivemos rodeados de negatividade e de críticas que cheguem”.

“ (...) percebi que tenho alguém a quem estar grato, que há alguém que me faz bem, que me ouve e que me dá esperança. É importante reconhecer as “ coisas” boas nas pessoas e não só as mães”.

“ Porque pus no papel a ajuda que agora sinto que preciso e que todos temos de aceitar a deficiência grave e permanente do Rodrigo”.

Através da realização desta atividade foram gerados sentimentos positivos:

“ Senti-me bem com a vida”.

“ Confiança, Segurança em mim e a certeza que tudo faço para me sentir feliz nesta breve passagem por este mundo”.

“Leve”.

“ Bem-estar”.

“ Senti afeto, carinho, um momento catártico. Senti que não estava sozinha neste mundo. Senti-me bem por ter alguém a quem pudesse agradecer algo que foi dado gratuitamente”.

“ Senti-me muito feliz”.

Os pais com filhos com deficiência necessitam de receber apoio emocional, ou seja, precisam de alguém para expressar e explicar os seus

sentimentos e de alguém que os ajude a compreender as suas reações. Estes pais sentem necessidade de compreender o seu problema, que os outros o compreendam, mas também necessitam de aceitar a deficiência da sua criança e que os outros, também a aceitem. Eles, igualmente necessitam de ultrapassar as emoções negativas e de reaprender a ser feliz, a sorrir, a ter paz.

CONCLUSÃO

O estudo que desenvolvemos incidiu sobre a família e a vivência emocional quando existe uma criança com deficiência.

Os pais, desde o início da gravidez idealizam uma criança, fantasiando sobre o sexo do bebê, o seu desempenho na escola, a sua carreira profissional e sobre outros aspectos da sua vida. O desejo de qualquer pai ou mãe é o de ter uma “criança perfeita”, saudável, forte, inteligente e com energia.

Quando a família é confrontada com a realidade da deficiência pode ter lugar um vasto número de reações e o período de adaptação requeridos pelos seus membros para modificar os seus sonhos e aceitar a criança "diferente" dentro das suas vidas depende de cada família.

Por regra os pais associam o nascimento de uma criança com deficiência a uma experiência de perda ou trauma e têm reações muito parecidas à das pessoas que perderam alguém por morte. Por regra esses pais desenvolvem emoções de choque, recusa e desorganização emocional, que origina o medo, a culpa, a desilusão (Blacher & Hatton, 2001). Izard e col. (2002) referem que a surpresa, a tristeza, a raiva, o medo, a vergonha, a ansiedade, o stress vivenciados pelos pais destas crianças têm efeitos no sistema cognitivo e comportamental. Estes sentimentos passam a fazer parte do quotidiano dos pais, influenciando todos os aspectos das suas vidas. Quando o estado emocional do indivíduo é positivo produz felicidade e saúde, quando o estado emocional é negativo dá-se o processo inverso, causando mau estar bio-psico-social.

De acordo com Sprovieri & Assumpção, (2005) os pais destas crianças necessitam de realizar o luto pela perda ou pelo desejado filho perfeito e, simultaneamente deverão realizar um processo de adaptação que se assume fundamental para o futuro de todo o sistema familiar.

Núñez (2003) numa pesquisa que efetuou envolvendo famílias com filhos deficientes, descreve os conflitos presentes nos vínculos e os indicadores de risco nessas famílias, tendo concluído que os conflitos familiares não resultam diretamente da deficiência, mas das possibilidades da família adaptar-

se ou não a essa situação. As famílias com crianças deficientes sofrem um impacto, mostrando-se sensíveis a mudanças de planos, sendo invadidas por sentimentos ambíguos, (Silva; Dessen, 2001), pois a criança com deficiência, confronta toda a expectativa dos pais, sendo a família desafiada por uma situação inesperada. Os planos desenhados para o futuro dessa criança são abdicados, e a experiência de parentalidade adquire um novo significado.

Silva e Dessen (2001), referem que a família passa por um processo de superação até conseguir aceitar a criança com deficiência mental e estabelecer um ambiente familiar favorável à inclusão dessa criança. Após o impacto inicial, a presença de uma criança deficiente requer que a família se organize para atender às suas necessidades específicas. Esse processo pode durar dias, meses ou até anos e mudar o estilo de vida da família, os seus valores e papéis. A capacidade com que a família irá lidar com a situação depende das experiências prévias, aprendizagem, dos apoios e da personalidade dos seus membros. Para além das crises de transição naturais do grupo familiar, é preciso aprender a lidar com as particularidades da deficiência, as suas características e evolução.

A existência de uma criança deficiente na família, não tem, forçosamente, de causar transtornos familiares, de gerar tristeza, angústia, estando a ocorrência destes dependentes de múltiplos fatores, desde as crenças dos pais até aos recursos da família para lidar com a deficiência.

Quanto mais cedo os pais entenderem que a vinda desta criança não porá em causa um futuro familiar de bem-estar, menos sujeitos estarão a situações de stresse, angústia e desamparo. Por outras palavras, aprenderem a ser emocionalmente inteligente conferir-lhes-á a capacidade de transformar as suas emoções e sentimentos negativos, que à partida, condicionariam o seu sucesso pessoal, profissional e interpessoal, em momentos de felicidade, através do otimismo, da alegria, da gratidão.

Outro aspeto que se percebe nestes pais é a escassez de informações sobre as deficiências dos filhos. A maioria dos pais não tem acesso a informações e, por regra, sentem-se impotentes. Os pais não se sentem preparados para lidar com a deficiência e as suas especificidades. Eles

precisam entender e aprender a lidar com uma nova realidade e as suas exigências. A diminuição da ansiedade destes pais acontece com o aumento do conhecimento que adquirem sobre a deficiência e com o apoio de profissionais.

O que se deseja é que os pais de crianças com Deficiência Mental tenham a capacidade de identificar os seus próprios sentimentos, usando-os para tomar decisões e resolver problema que resultem na satisfação pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberoni, F. (2001) *A esperança*. Lisboa: Bertrand Editora. ISBN 978-972-251-223-7.

Almeida, L. S. Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 3ªed. Braga. Psiquilibrios

Alonso, M. A. & Bermejo, B. G. (2001). *Atraso mental. Adaptação social e problemas de comportamento* (tradução de T. Gonçalves). Lisboa: McGraw – Hill.

American Association On Mental Retardation. (1959). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR

American Association On Mental Retardation (2002), *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR

American Psychiatric Association. DSM-IV (1996), sourcebook. Volume 2. Washington (DC): American Psychiatric Association.

Amiralia N, M.L.T.M. (1986) *Psicologia do Excepcional*. São Paulo: EPU.

Aranha, M.S.F. (1995). *Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica*. *Temas em Psicologia*, 2, 63-70.

Arnal, J.; Del Rincón, D.; Latorre, A. (1992). *Investigación educativa. Metodologías de investigación educativa*. Barcelona: Labor.

Arvey, R. D. (1994) *Mainstream Science on Intelligence*. The Wall Street Journal, New York, Dec.13, p. A18.

Associação Americana de Deficiência Mental (1959) *Mental Retardation: definition, classification,, and systems of supports*. Washington.

Ballone G. (2002). *Neurofisiologia das Emoções*. PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet. Recuperado em 17 de Dezembro de 2005 através da fonte: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/neurofisio.html>.

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.

Bandura, A., & Wood, R. E. (1989). *Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 805-814.

Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development. Vol.6. Six theories of child development* (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.

Baptista, A. (2012) *O Poder das Emoções Positivas*. Editor: Pactor

Barone, D., Maddux, J. E., & Snyder, C. R. (1997) *Social cognitive psychology: History and current domains*. New York: Plenum

Barros, J. & Barros, A. (1999). *Psicologia da Educação Escolar I: aluno – aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

Barros, J (2008) *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (3ª ed.) Porto. Livpsic.

Barros, R.; Martín, I., Pinto, F. (2010). *Investigação e Prática em Psicologia Positiva. Psicologia, Ciência e Profissão*, 30 (2), 318-327.

Barros, O (2010). *Psicologia Positiva*. Livpsic.

Bisquerra, R. & Cols. (2003). *Educación Emocional y Bienestar*. Barcelona: Cisspraxis.

Blacher, L. & Hatton, C. (2001). *Current perspectives on family research in mental retardation. Current Opinion in Psychiatry*, 14, 477-482.

Branco, A. (2004). *Para além do QI*. Coimbra: Quarteto Editora

Branco, A. (2004). *Competência Emocional*. Coimbra: Quarteto Editora

Buscaglia, L. (1997). *Os Deficientes e seus Pais. Trad. Raquel Mendes*, Rio de Janeiro: Record.

Bar-On, Parker (2002) *Manual da Inteligência Emocional*. Ed. Artemed.

Borkowski, J. G.; Ramey, S. L.; Bristol -Power, M. (2002). *Parenting and the Child's World*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. ISBN 0-674-22457-4.

Buscaglia, L. (1997). *Os Deficientes e seus Pais*. Trad. Raquel Mendes. Rio de Janeiro: Record.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1999), Optimism. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 182-204). New York: Oxford University Press.

Correia, L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora

Correia, L; Martins, A. (1999), *Dificuldades de aprendizagem: o que são? Como entendê-las?* Porto: Porto Editora.

Coutinho (2011), *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Lisboa: Almedina

Cunha Pereira, M. (2012): *Semeadores de Afetos. Vivências Reais de uma Professora da Educação Especial*. Porto: Edita-Me.

Damásio, A. (1994). *O Erro de Descartes- Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Publicações Europa América

Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa – As emoções sociais e a Neurologia do sentir*. Lisboa: Europa América

Damásio, A. (2010). *O Livro da Consciência – A construção do cérebro consciente*, Lisboa: Circulo de Leitores

Damásio, A. (2011). *O Erro de Descartes- Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Círculo de Leitores

Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). *Subjective emotional well-being*. In M. Lewis & J. M. Haviland- Jones.

DSM-IV-TR. (2002), *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ed. rev. Porto Alegre: Artmed.

Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Dorsch, F., Häcker, H. & Stapf, K. H. (2001). *Dicionário de psicologia Dorsch* (E. C. Leão & cols., Trad.). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 1987)

Fernandes, H. S. (2002). *Educação Especial. Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas de Educação* – Estudo de um caso. Braga: APPACDM Distrital de Braga.

Frederickson, N. L., & Furnham, A. F. (2001). *The long term stability of sociometric status classification: A longitudinal study of included pupils who have moderate learning difficulties and their mainstream peers. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 581–592. doi:10.1111/1469-7610.00754

Gardner, H. (1983). *Frames of Mind*. New York: Basic Books Inc.

Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. Nueva York: BasicBooks.

Gardner, H. (1994) *Estruturas da mente: a Teoria das Múltiplas Inteligências*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gardner, H. (2000) *Inteligências Múltiplas, a teoria na prática*. Porto Alegre.

Gardner, H. (2002). *Estruturas da mente: A teoria das Inteligências Múltiplas*. São Paulo: Artmed Editora.

Gayhardt, V.; Perenboom, B.; Campbell, R. (1996). *Crossing Brigdes: A Parents Perspective on Coping after a Child is Diagnosed with Autism/PPD*. New York: Potential Unlimited Publishing Foundation.

GIL, A. C. (1995) *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.

Goleman, D. (1995). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Circulo de Leitores.

Goleman, D. (1996). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Círculo de Leitores.

Goleman, D. (2001) *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Tradução de Marcos Santarrita. Rio de Janeiro: Objetiva.

Goleman, D. (2005). *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.

Goleman RD (2010). *ADHD stimulants and their effect on height in children*. Canadian Family Physician • *Le Médecin de famille canadien*, Vol 56: february • février 2010, pp. 145-146.

Guerra, P. (2000). *Cerebrus - A gestão intrapessoal*. Cascais: Pergaminho.

Iglesias Cortizas, M. & Cols. (2004). *El reto de la educación emocional en nuestra sociedad*. Corunha: Serviço de publicações da Universidade da Corunha.

Izard, C.E.(2002) *Translating emotion theory and research into preventive interventions*. Psychological Bulletin, 128, 5, 796-824.

Lyubmirsky, Sonja (2011) *Como Ser Feliz. Uma receita científica para a felicidade*, Pergaminho Editor

Langer, E.J. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison- Wesley, 234 p.

Lourenço, O. (2000) *Orientação para o positivo e para o negativo: Um caso especial de assimetria no comportamento humano*. Psicologia, Educação, Cultura, 4 (2), 227-241.

Luckasson, R. & Col (2002). *Mental retardation. Definition, classification and systems of support*. Washington: American Association on Mental Retardation.

Maddux, J.E. (2002). Self-Efficacy : *The Power of Believing You Can*. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, pp. 277-287.

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). *Emotional intelligence as a standard intelligence*. Emotion, 1, 232–242.

Mayer, Caruso e Salovey (2002) *Selecionado uma medida para a Inteligência Emocional: em defesa das escalas de aptidão*. In Bar-On e Parker (Eds.), *Manual da Inteligência Emocional: teoria, desenvolvimento, avaliação e aplicação em casa, na escola e no local de trabalho* (pp.237-251). Porto Alegre: Artmed Ed.

Mccullough, M.E. & Witvliet, C.V. (2002). *The psychology of forgiveness*. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 89-105). Oxford: Oxford University Press.

Mitchell, J., & Everly, G. (2003). *Critical Incident Stress Management (CISM): Group crisis intervention* (3rd Edition Revised). Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation.

Moreira, H., & Caleffe, L. G. (s/d). *Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador*. Rio de Janeiro: Lamparina

Muller-Lissner, A. (2001). *A Inteligência Emocional na Criança*. Cascais: Editora Pergaminho.

Navarro Góngora, J. y J. Pereira. (2000): *Parejas en situaciones especiales*. Paidós Terapia Familiar. Barcelona.

Neto, M. (2010). *Otimismo e Inteligência Emocional – Guia para Educadores e Líderes*. Lisboa: Editorial Presença.

Núñez, B. (2003) *La Familia con un Hijo con Discapacidad: sus Conflictos Vinculares*. Archives Argentinean of Podiatry, Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 101 (2), pp.133-42.

Organização Mundial De Saúde (1989). *Classificação Internacional das Deficiências Incapacidades e Desvantagens*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação (Tradução do original em Inglês *International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*, OMS, 1980).

Organização Mundial De Saúde (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde/ CID-10 Décima Revisão*, 1996. Tradução do Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (3.^a ed.). São Paulo: EDUSP Editora da Universidade de São Paulo.

Organização Mundial De Saúde (2001). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF*. Lisboa. Organização Mundial de Saúde e Direção Geral da Saúde.

Pan, J.R.A, (1997), *Afectividad y Sexualidad en la Persona con Deficiencia Mental*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Peck, S. (2011) *The Road Travelled and Beyond: Spiritual Growth in an Age of Anxiety*. KindleEdition.

Pérsico, L. (2011) *Guia da Inteligência Emocional*. Lisboa: Bertrand Editora

Powell, T; Ogle, P. (1991). *El Niño Especial: El Papel de los Hermanos ensu Educación*. Barcelona: Editorial Norma.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2003). *Manuel de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva.

Reimão, C. (Org.) (s/d). *A Formação Pedagógica dos Professores do Ensino Superior*. Edições Colibri.

Ribeiro, C.M.PC. (2008) *Estudo Comparativo Entre Crianças Com Deficiência Mental E Sem Deficiência Mental, No Âmbito Do Desenvolvimento Motor* consultado em www.psicologia.com.pt

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990). *Emotional intelligence*. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Salovey, P., Mayer, J., & Caruso, D. (2002). *The positive psychology of emotional intelligence*. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 159-171). Oxford: Oxford University Press.

Sameroff, A. J. (1990). *Neo-environmental perspectives on developmental theory*. In R.M. Hodapp, J. A. Burack, & E. Zigler (Eds.), *Issues in the developmental approach to mental retardation* (pp. 93-113). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Santos S. & Morato. P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. In Correia, L. (coord.) *Coleção Educação Especial*, n.º 8. Porto Editora

Schalock, R. L. E Felce, D. (2004) *Quality of life and subjective well-being: conceptual and measurement issues*. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T. R. Parmenter (Eds). *The international handbook of applied research in intellectual disabilities* (pp. 261-279), London: Wiley.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985) *Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies*. *Health Psychology*, 4, 219-247

Seligman, M (1992) *Learned optimism : How to change your mind and your life*. Nova York : Pocket Books..

Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, I.M.(2000) *Positive Psychology: An introduction*, American Psychologist, 5 (1). Pp. 5-14

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness. Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. London: Nicholas Brealey Publishing.

Seligman, M.E.P., Park, A. C., & Steen, T. & Peterson, C. (2006). *A balanced psychology and a full life*. Oxford.

Silva, N.L.P.; Dessen, M.A.(2001) *Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 2, pp. 133-141.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harney, P. (1991). *The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4), 570-585.

Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991) *Hope and health: Measuring the will and the ways*. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285–305). Elmsford, NY: Pergamon Press.

Snyder M. (1995) *Power and the dynamics of social interaction*. Presented at the 8th Annu. Conf. Advers., Amherst, MA

Snyder, C., & Lopez, S. (Eds.) (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Snyder, C. R., & Lopez, S. J.(2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications

Sprinthall, N. & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia educacional – uma abordagem desenvolvimentista*. Amadora: McGraw-Hill

Sprovieri, M.H.S. & Assumpção, F.B.J. (2005). *Deficiência mental: Sexualidade e família*. São Paulo: Editora Manole.

Sydney, L.(2012). *Psicologia Positiva- Uma abordagem científica e práticas das qualidades humanas*. Brasil: Artemed.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R.(1986).*Families, professionals and exceptionality: A special partnership*. Columbus, OH: Merrill Publishing.

Turnbull, A. P. (2003). *Family quality of life as an outcome of early intervention services: Research and practice directions*. In B. F. Williams (Ed.), *Directions in early intervention and assessment* (pp. 477-498). Spokane, WA: Spokane Guilds' School and Neuromuscular Center.

Vallés, A. & Vallés, C.(2000). *Inteligencia Emocional: Aplicaciones Educativas*. Madrid: Editorial EOS.

Verdugo, M.A (1994) *El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR*. Siglo Cero.

Verdugo, M.A.; Bermejo, B.G. (2001). *Atraso mental: Adaptação Social e Problemas de Comportamento*. Amadora: Mcgraw-Hill

Verdugo, M.A. Y Schalock, R.L. (2001). *El concepto de calidad de vida en los servicios humanos*. En M.A. Verdugo y B. Jordán de Urries (Eds.), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 105-112). Salamanca: Amarú.

Vieira, F. & Pereira, M. (2003). "Se houvera quem me ensinara..." – A Educação de Pessoas com Deficiência Mental. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.

World Health Organization (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

WEBGRAFIA

<http://sed.sagepub.com> consultado a 18 de janeiro de 2013

www.ncbi.nlm.nih.gov consultado a 18 de janeiro de 2013

www.ibe.unesco.org consultado a 18 de janeiro de 2013

deficientesemacao.com/deficiencia-intelectual consultado a 20 de janeiro de 2013

www.google.pt, consultado a 15 de fevereiro de 2013

ANEXOS