

DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL - uma perspectiva comparativa com crianças ditas “normais”.

Sónia Maria de Matos Faria

Trabalho de Projecto apresentado ao Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Cristina Pereira, da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Aos meus pais, por tudo.

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Pereira, minha orientadora, pelos seus conselhos, pela partilha do saber e da experiência, pelo apoio, ajuda e amizade que me dedicou ao longo desta caminhada.

Às Professoras Doutora Natividade Pires e Mestre Clotilde Agostinho, pela atenção e disponibilidade para a validação do livro infantil “Sebastião”.

À Professora Doutora Helena Mesquita, pelos avisos e pelos conselhos dados ao longo de todo o mestrado.

Ao Director do Agrupamento por ter autorizado o meu estudo empírico, bem como a toda a comunidade escolar.

Às crianças que me contaram histórias e que ouviram as minhas histórias. Aos seus Encarregados de Educação que me autorizaram a trabalhar com os seus filhos.

À Basilina, pelo apoio, pela disponibilidade, pela atenção, pela ajuda e pelo sorriso caloroso com que sempre me recebeu.

Ao Tiago, pela atenção que não lhe dei, pelo tempo que lhe roubei e pelo apoio imensurável que me deu ao longo da realização deste projecto.

Aos meus pais e ao meu irmão, por me incentivarem e fazerem acreditar que conseguiria.

A todos os que, directa ou indirectamente, tornaram este projecto possível.

Palavras chave

Deficiência mental, desenvolvimento emocional, emoções, identificação, manifestação, regulação.

Resumo

O presente estudo é subordinado ao tema desenvolvimento emocional em crianças com deficiência mental, numa perspectiva comparativa com crianças ditas “normais” e tem como principal objectivo verificar o modo como as crianças com deficiência mental manifestam, identificam e regulam as suas emoções.

A investigação incidiu na aplicação de três instrumentos validados a uma amostra de vinte crianças a frequentar o mesmo agrupamento de escolas, com idades compreendidas entre os onze e os catorze anos, das quais dez apresentavam deficiência mental ligeira e as outras dez eram crianças ditas “normais”.

A pesquisa foi desenvolvida no sentido de dar resposta a três questões essenciais: (1) Será que as crianças com deficiência mental manifestam as suas emoções do mesmo modo que o fazem as crianças ditas “normais”? (2) Será que as crianças com deficiência mental identificam as emoções nos outros como o fazem as crianças ditas “normais”? (3) De que modo é que as crianças com deficiência mental regulam as suas emoções?

A metodologia utilizada foi a de estudo de caso e envolveu a nossa participação na aplicação dos instrumentos. Destes, dois já se encontravam validados, nomeadamente a prova “Era uma vez...” de Teresa Fagulha e a “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education* da Bélgica, publicada em Portugal pelo Estúdio Didáctico. O livro infantil “Sebastião” escrito e ilustrado por Rosy Gadda Conti foi validado por especialistas na área da Psicologia e da Literatura Infantil do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Os resultados do estudo sugerem que as crianças com deficiência mental identificam, no geral, as emoções do mesmo modo que o fazem os seus pares ditos “normais”, apesar de lhes ser mais difícil a identificação do medo e da vergonha. Quanto à manifestação de emoções, o estudo sugere que não há diferenças significativas entre os dois grupos, embora o grupo de crianças com deficiência mental se refugie mais na fantasia e menos na realidade, quando comparadas com as crianças ditas “normais”. Como forma de auto-regulação fazem uso do riso compulsivo e do desvio do olhar.

Keywords

Mental disability, emotional development, emotions, identification, expression, regulation.

Abstract

This study is subordinated to the theme emotional development in mentally disabled children, in a comparative perspective with “normal” children and has as main goal determine how mentally disabled children demonstrate, identify and regulate their emotions.

The research focused in the application of three validated instruments to a twenty children sample, frequenting the same school cluster, with ages between eleven and fourteen years old, ten of which have mental disability and the other ten are “normal” children.

The research was developed in order to give answer to three main questions: (1) Do children with mental disabilities express their emotions the same way that “normal” children do? (2) Do children with mental disabilities identify emotions in others the same way that “normal” children do? (3) How do children with mental disability regulate their emotions?

The methodology used was case study and involved our participation in the implementation of the instruments. From these, two were already standardized, namely, the Teresa Fagulha’s test “Era uma vez...” and the “Emotions Box” from the Centre for Experimental Education in Belgium, published in Portugal by Estúdio Didáctico. The children’s book “Sebastião”, written and illustrated by Rosy Gadda Conti, was validated by Psychology and Children’s Literature experts, from the Polytechnic Institute of Castelo Branco.

The study results suggest that, children with mental disability identify, in general, emotions the same way as “normal” children do, despite of being more difficult to them identify the fear and shame. Concerning to the expression of emotions the study suggests no significant differences between the two groups, although the group of mentally disabled children refuge more in fantasy and less in reality, when compared with “normal” children. As self-regulation they make use of compulsive laughter and gaze deviation.

Índice geral

Agradecimentos _____	iii
Resumo _____	iv
Abstract _____	v
Índice de figuras _____	viii
Índice de tabelas _____	ix
Lista de abreviaturas _____	x
Introdução _____	1
PARTE I _____	3
Enquadramento teórico _____	3
1. Emoções _____	4
1.1. Algumas perspectivas acerca das emoções _____	5
1.2. Funções das emoções _____	7
1.3. Emoções e sentimentos _____	8
1.4. Diferenças de género _____	9
1.5. Emoções específicas _____	9
1.5.1. Alegria _____	10
1.5.2. Tristeza _____	11
1.5.3. Medo _____	12
1.5.4. Raiva _____	13
1.5.5. Vergonha _____	14
1.5.6. Culpa _____	15
2. Desenvolvimento emocional _____	16
2.1. No primeiro ano de vida _____	18
2.2. Dos dois aos cinco anos _____	19
2.3. Dos seis aos doze anos _____	20
2.4. Regulação das emoções _____	23
2.5. Compreensão das emoções _____	25
2.5.1. Informação facial _____	25
2.5.2. Informação situacional, pessoal e normativa _____	25
2.6. Emoções ambivalentes _____	26
2.7. Conhecimento das regras de expressão e do auto-controlo _____	27
2.8. Mecanismos de defesa _____	28
3. Deficiência mental (DM) _____	29

3.1. Abordagem histórica do conceito de deficiência	29
3.2. Evolução do conceito de deficiência	32
3.3. Evolução do conceito de deficiência mental (DM)	33
3.3.1. Classificações da DM	37
3.3.2. Características da DM	38
3.3.3. Etiologia	40
3.3.4. Prevalência e incidência	42
3.4. Deficiência mental ligeira	43
4. Emoções na DM	45
PARTE II	51
Estudo Empírico	51
5. Estudo empírico	52
5.1. Opções metodológicas	52
5.2. Constituição da amostra	53
5.3. Técnicas de recolha de dados	54
5.4. Instrumentos	55
5.4.1. Teste projectivo “Era uma vez...” de Teresa Fagulha	55
5.4.2. “Caixa das Emoções” do <i>Centre for Experimental Education</i> , publicada em Portugal pelo Estúdio Didáctico	58
5.4.3. Um livro infantil: “Sebastião” de Rosy Gadda Conti	60
6 - Resultados	62
Conclusão	69
Limites e implicações do estudo	71
Bibliografia	72
Anexos	78
Anexo 1 (Autorização da Direcção do Agrupamento e Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação).	79
Anexo 2 (Livro Infantil “Sebastião” de Rosy Gadda Conti).	81
Anexo 3 (Grelhas de Resultados - “Caixa das Emoções”).	87
Anexo 4 (Grelhas de Resultados - Livro Infantil “Sebastião” de Rosy Gadda Conti).	94
Anexo 5 (Grelha de Resultados do Teste “Era uma vez...” de Teresa Fagulha).	96
Anexo 6 (Quadros comparativos dos resultados dos três instrumentos).	107
Anexo 7 (validação do livro “Sebastião”)	112

Índice de figuras

Figura 1 - Numeração das Cenas e Correspondência cenas-categorias.....	56
Figura 2 - Imagem 1 da “Caixa das Emoções”.....	62
Figura 3 - Imagem 2 da “Caixa das Emoções”.....	62
Figura 4 - Imagem 3 da “Caixa das Emoções”.....	62
Figura 5 - Imagem 4 da “Caixa das Emoções”.....	63
Figura 6 - Imagem 5 da “Caixa das Emoções”.....	63
Figura 7 - Imagem 6 da “Caixa das Emoções”.....	63
Figura 8 - Imagem 7 da “Caixa das Emoções”.....	63
Figura 9 - Imagem 8 da “Caixa das Emoções”.....	63
Figura 10 - Imagem 9 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 11 - Imagem 10 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 12 - Imagem 11 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 13 - Imagem 12 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 14 - Imagem 13 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 15 - Imagem 14 da “Caixa das Emoções”.....	64
Figura 16 - Imagens 15 e 16 da “Caixa das Emoções”.....	65

Índice de tabelas

Tabela 1 - Níveis de representações (Harter, 1986)	26
--	----

Lista de abreviaturas

AAMD - American Association on Mental Deficiency

AAMR - American Association on Mental Retardation

APA - American Psychiatric Association

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DM - Deficiência Mental

DSM-IV - Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais)

NEE - Necessidades Educativas Especiais

OMS - Organização Mundial de Saúde

QI - Quociente de Inteligência

SBIS - Stanford-Binet Intelligence Scale

WISC-R - Wechsler Intelligence Scale for Children- Revised

Introdução

Durante muito tempo a emoção foi vista como uma variável pouco relevante, tendo sido mesmo relegada para segundo plano na investigação em Psicologia (Eisenberg, 2006). Porém, actualmente, parece evidente a existência de uma relação entre emoção e processos cognitivos, perceptivos, sociais e de auto-regulação que justifica o crescente interesse pelo estudo desta variável nas diversas áreas do conhecimento (Saarni, Campos, Camras & Witherington, 2006).

Uma dessas áreas é a Psicologia do Desenvolvimento que tem tentado perceber como as crianças reconhecem, compreendem e regulam as emoções, mais especificamente quais as mudanças que vão ocorrendo ao longo do desenvolvimento. Este conhecimento revela-se de extrema importância não só do ponto de vista científico, mas também do ponto de vista clínico e da educação. Só um conhecimento aprofundado do desenvolvimento da criança e do adolescente, que inclua também o seu conhecimento do mundo emocional, nos permitirá planejar intervenções mais adequadas e, possivelmente, mais eficazes (Holmbeck, Greenley & Franks, 2003).

Embora ainda não seja claro qual o sentido em que se estabelece a ligação entre cognição e emoção, é notória a existência de uma relação entre ambas, sendo de esperar que, ao longo do desenvolvimento, ocorram mudanças sistemáticas na compreensão das emoções, já que as estruturas cognitivas subjacentes também se vão modificando (Sá, 1989).

Existem diversos estudos que evidenciam uma hierarquia conceptual no desenvolvimento da compreensão das emoções (Altshuler & Ruble, 1989; Donaldson & Westerman, 1986; Graham, Doubleday & Guarino, 1984; Harter & Buddin, 1987; Reissland, 1985; Saarni, 1984, citados por Alves, 2008) e, apesar das diferenças existentes entre os mesmos ao nível metodológico e conceptual, existe um ponto de concordância entre todos eles que se refere à existência de uma mudança, entre os cinco e os doze anos, na compreensão que as crianças têm acerca de vários aspectos da emoção: a compreensão dos estados e expressões emocionais, a existência de sentimentos simultâneos, de regras de expressão e a capacidade de auto-regulação das emoções (Greenberg, Kusche, Cook & Quama, 1995).

Além de uma componente desenvolvimentista existe ainda outro aspecto de relevante importância para a prática clínica (Cole, Michel & Teti, 1994; Kring & Bachorowsky, 1999), bem como para a prática docente, e que se prende com a ligação que parece existir entre a psicopatologia e atrasos ou défices a nível emocional. Através da compreensão destes possíveis défices será possível o delineamento de intervenções mais específicas e eficazes (Alves, 2008).

Deste modo, a motivação para a realização deste estudo parte de uma necessidade de aprofundar o conhecimento do desenvolvimento emocional em crianças com deficiência mental, de ora em diante DM, e compará-lo com o das crianças ditas “normais”.

Tendo como suporte três instrumentos, o teste “Era uma vez...” de Teresa Fagulha, a “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education*, publicado em Portugal pelo Estúdio Didáctico e “Sebastião”, escrito e ilustrado por Rosy Gadda Conti, apresentamos neste trabalho uma reflexão sobre a manifestação, identificação e regulação das emoções em crianças com deficiência mental, partindo de três questões fundamentais iniciais:

1. Será que as crianças com DM manifestam as suas emoções do mesmo modo que o fazem as crianças ditas “normais”?
2. Será que as crianças com DM identificam as emoções nos outros do mesmo modo que o fazem as crianças ditas “normais”?
3. De que modo as crianças com DM regulam as suas emoções?

Para dar resposta a estas perguntas faremos um estudo com uma amostra de vinte crianças, sendo que dez apresentam deficiência mental ligeira e as outras dez são crianças ditas “normais”, com idades compreendidas entre os 11 e os 14 anos, num agrupamento de escolas da cidade de Castelo Branco, com a autorização dos encarregados de educação e da Direcção do agrupamento (ver anexo 1).

O presente estudo apresenta-se dividido em duas partes: a parte I que alude ao enquadramento teórico e a parte II que alude ao estudo empírico.

A parte I apresenta-se dividida em quatro capítulos. O capítulo 1 aborda as emoções, no qual serão caracterizadas algumas perspectivas acerca das mesmas, as suas funções, a distinção entre emoções e sentimentos, as diferenças entre géneros e a caracterização de algumas emoções específicas. O capítulo 2 refere-se ao desenvolvimento emocional, a sua evolução do nascimento à adolescência, a regulação das emoções, a sua compreensão e os mecanismos de defesa. O capítulo 3 caracteriza a deficiência mental e o capítulo 4 põe em evidência o desenvolvimento emocional na deficiência mental.

A parte II integra o estudo empírico e é aqui que justificaremos as opções metodológicas, a caracterização das técnicas de recolha de dados, a apresentação e análise dos resultados e as conclusões a retirar. Nestas, apresentaremos de forma sintética um conjunto de ideias que pretendemos validar ao longo do trabalho e proporemos alguns tópicos para futura investigação.

Estamos conscientes da escassa investigação nesta área, pelo que supomos que o presente estudo poderá servir de base e incentivo a estudos posteriores.

PARTE I

Enquadramento teórico

1. Emoções

Neste capítulo pretendemos abordar o conceito de emoção, começando pela sua caracterização geral e recorrendo às diferentes perspectivas de diversos autores. Será conveniente distinguir emoções de sentimentos, uma vez que são as primeiras o objecto deste estudo.

O modo como homens e mulheres vivem e manifestam as emoções será também abordado neste capítulo, que caracterizará, logo depois, seis emoções básicas: alegria, tristeza, medo, raiva, vergonha e culpa.

A palavra “emoção” vem do latim *emovere* que significa abalar, sacudir, deslocar. Esta, por sua vez, deriva de *movi*, que significa, literalmente, pôr em movimento, mover. Logo, emoção, antes de mais nada, significa movimento. Portanto, não devemos esquecer que sem emoção nada avança (Freitas-Magalhães, 2009).

As emoções constituem um fenómeno multifacetado que se situa num espaço de intersecção entre a mente e o corpo, sendo a sua diversidade e complexidade a justificação para a multiplicidade de perspectivas e a divergência de pontos de vista (Estrada, 2008).

Há pouco mais de um século, William James avançou uma hipótese surpreendente acerca da natureza das emoções e dos sentimentos: “Se imaginarmos uma emoção forte e depois tentarmos abstrair da consciência que temos dela todos os sentimentos dos seus sintomas corporais, vemos que nada resta, nenhum substrato mental com que constituir a emoção, e que tudo o que fica é um estado frio e neutro de percepção intelectual” (citado por Damásio, 1995, p.144). O mesmo autor refere ainda que “é-me muito difícil (...) pensar que espécie de emoção de medo restaria se não se verificasse a sensação de aceleração do ritmo cardíaco, de respiração suspensa, de tremura dos lábios e de pernas enfraquecidas, de pele arrepiada e de aperto no estômago. Poderá alguém imaginar o estado de raiva e não ver o peito em ebulição, o rosto congestionado, as narinas dilatadas, os dentes cerrados e o impulso para a acção vigorosa, mas, ao invés, músculos flácidos, respiração calma e um rosto plácido?” (citado por Damásio, 1995, p.144).

William James reduziu a emoção a um processo que envolve o corpo, atribuindo pouca ou nenhuma importância ao processo de avaliação mental da situação que provoca a emoção (Damásio, 1995). Na opinião deste autor, James postulou a existência de um mecanismo básico em que determinados estímulos no meio ambiente excitam, através de um mecanismo inflexível e predeterminado à nascença, um padrão específico de reacção do corpo. Não havia necessidade de avaliar a importância dos estímulos para que a acção tivesse lugar. No entanto, justifica

Damáσιο (1995), em muitas circunstâncias da nossa vida, sabemos que as nossas emoções só são desencadeadas depois de um processo mental de avaliação que é voluntário e não automático.

1.1. Algumas perspectivas acerca das emoções

Panksepp (2004) defende a teoria dos programas afectivos centrais que assenta na ideia de que a evolução dotou os seres humanos de um sistema cerebral com função afectiva, existindo emoções básicas que constituem um património evolutivo e que são geradas por processos neurais específicos. Deste modo, os circuitos emocionais básicos cumprem um importante papel na sobrevivência e adaptação do ser humano.

Para este investigador é importante diferenciar os processos afectivos e, para tal, propõe uma classificação em três categorias. A categoria 1 integra os *actos reflexos*, ou seja, respostas emotivas rápidas e efémeras, que acompanham a duração de tempo das situações indutoras; exemplo desta categoria é a aversão gustativa. A categoria 2 engloba as *emoções básicas*, tais como medo, raiva, tristeza, alegria, afeição e interesse, respostas comportamentais fisiológicas, cognitivas e afectivas, que se prolongam no tempo para lá das situações indutoras. Por fim, a categoria 3 integra os *sentimentos mais elevados* (*higher sentiments*, no original), onde se encontram as emoções sociais como vergonha, culpa, desprezo, inveja, humor, empatia, simpatia e ciúme, sendo algumas destas a junção de afectos primários com processos cognitivos mais elevados (Panksepp, 2004).

Das três categorias acima referidas, a que mais interessa a Panksepp (2004) é a categoria 2, as emoções básicas, sendo que considera a existência de sete sistemas emocionais básicos que têm origem nas regiões subcorticais e que são responsáveis por respostas comportamentais, fisiológicas, afectivas e cognitivas aos problemas de adaptação. Os sete sistemas emocionais básicos são a procura, a raiva, o medo, o desejo sexual, o cuidado, o pânico e a diversão. A estes subjazem, respectivamente, os sistemas motivacionais de expectativa, ira, ansiedade, sexualidade, protecção, separação e alegria.

Um ponto que caracteriza a teoria de Damásio sobre as emoções diz respeito à ligação entre o corpo e o cérebro. Damásio cria a expressão “modelo-do-corpo-no-cérebro”, afirmando que “o organismo constitui a unidade do nosso ser vivo, ou seja, do nosso corpo; e, no entanto (...), a parte do organismo chamada cérebro tem dentro de si uma espécie de modelo desse mesmo organismo” (Damásio, 2000, p.42). Estabelecendo uma aliança entre o corpo e o cérebro, e sendo a mente uma manifestação da actividade do sistema neural, este autor conclui que a mente resulta não só do que se passa nos circuitos neurais e químicos, mas também do que se passa no corpo, salientando que “a mente surge da actividade nos circuitos neurais, sem sombra de dúvida, mas muitos desses circuitos são configurados durante a evolução por requisitos funcionais do organismo” (Damásio, 1995, p.233). Assim, “o corpo, tal como é representado no cérebro, pode constituir o quadro de referência indispensável para os processos neurais que experienciamos, como sendo a mente” (Damásio, 1995, p.18).

Damásio (1995) estabelece diferenças entre as emoções que experienciamos na infância e as emoções que experienciamos em adultos. Ele propõe chamar às primeiras emoções primárias e às segundas emoções secundárias.

Contudo, poucos anos mais tarde, o mesmo autor distingue três categorias de emoções: as emoções de fundo, as emoções primárias ou básicas e as emoções sociais (Damásio, 2000). As emoções de fundo correspondem a respostas regulatórias do organismo e contribuem para um bem-estar ou mal-estar gerais. As emoções primárias ou básicas são geradas através de circuitos neurais e químicos distintos e são universais. Exemplos de emoções básicas são o medo, a zanga, o nojo, a surpresa, a tristeza e a felicidade. Finalmente, as emoções sociais, como a simpatia, a compaixão, o embaraço, a vergonha, a culpa, o orgulho, o ciúme, a inveja, a gratidão e a admiração, integram componentes das emoções de fundo e das emoções primárias, sendo biologicamente determinadas, mas também socialmente aprendidas (Damásio, 2000).

A emoção é uma construção psicológica, na qual intervêm as componentes cognitiva, de activação fisiológica, expressivo-motriz, motivacional e subjectiva (Freitas-Magalhães, 2009). Segundo este autor, como resposta fisiológica, a emoção é um estado complexo de sentimento que inclui experiência consciente, respostas internas e explícitas e energia para motivar o organismo para a acção.

Quando falamos do sorriso cativante de um bebé, provavelmente está a acontecer muito mais que um simples sorriso, sendo que este é considerado o primeiro organizador do psiquismo humano (Freitas-Magalhães, 2009). O sorriso é, no contexto da comunicação não verbal, uma expressão espontânea e reconhecida por todos. É a própria emoção e o que ela se encarrega de exprimir. Assim, a expressão facial é decisiva para a comunicação das emoções e o fenómeno do sorriso é uma resposta emocional que tem o seu enquadramento social.

Psicologicamente falando, as emoções são definidas como estados intrapessoais ou como estados interactivos (Frijda, 2004, referido por Estrada, 2008).

Sendo estados intrapessoais, a essência das emoções é o sentimento, sendo que este consiste numa experiência que não é redutível à sensação corporal ou ao julgamento cognitivo (Frijda, 2004, referido por Estrada, 2008). O que distingue os sentimentos é que eles são experiências avaliativas, integram uma carga valorativa, positiva ou negativa. É a avaliação que transforma um acontecimento neutro num acontecimento relevante e que lhe atribui uma conotação negativa ou positiva (Sroufe, 1997).

Sendo estados interactivos, as emoções são sobretudo processos de estabelecer, manter ou interromper as relações entre a pessoa e o ambiente interno ou externo, quando tais relações são significativas para o indivíduo (Campos, Campos & Barret, 1989). Para que um acontecimento se torne significativo contribuem três processos: a importância do acontecimento para os objectivos da pessoa; a comunicação emocional de outros significativos e a natureza hedónica do acontecimento.

Frijda (1988) define emoções como experiências subjectivas, cujo âmago é o prazer ou a dor, e descreve-as através de leis. Esta descrição pressupõe duas assunções: as emoções apresentam regularidades que advêm dos mecanismos causais que as geram e os seres humanos não criam nem controlam as emoções a seu bel-prazer; eles obedecem às leis das emoções. Estas derivam do processo emocional e referem-se às várias fases desse processo: a lei do significado

situacional (as emoções são geradas como respostas aos significados atribuídos às situações), a lei da preocupação (as emoções ocorrem na medida em que os acontecimentos digam respeito a objectivos, motivos e preocupações), a lei da realidade aparente (as emoções são instigadas por acontecimentos percebidos como reais), as leis da mudança (o que instiga a emoção são as mudanças reais ou esperadas), habituação (prazeres e sofrimentos continuados desaparecem com o tempo) sentimento de comparação (a intensidade de uma emoção está dependente da relação entre um acontecimento e um quadro de referência) e a lei hedónica (a dor permanece no tempo, embora já não aconteça o mesmo com o prazer) caracterizam a instigação da emoção. A lei da conservação do momento emocional diz respeito à persistência da emoção; a lei do encerramento tem a ver com a modularidade da emoção; a lei do cuidado com as consequências e as leis da carga mais leve e do ganho fazem parte da regulação da emoção (Frijda, 1988).

Para Ekman (1992) as emoções apresentam algumas características, sendo elas a existência de um sinal distintivo pancultural (associação dos movimentos musculares faciais com cada emoção básica), a existência de expressões faciais distintivas universais determinadas filogeneticamente e a existência de diversos sinais na expressão emocional. Outras características identificadas por Ekman são a duração limitada, determinado instante da expressão emocional que reflecte os pormenores de determinada acção emocional, divisão das expressões emocionais em graus de intensidade, os quais reflectem variações do vigor da acção subjectiva, expressões emocionais que podem ser totalmente inibidas, expressões faciais que podem ser convicentemente simuladas, cada emoção apresenta factores comuns pan-humanos como desencadeantes e, ainda, cada emoção apresenta padrão pan-humano de alteração do sistema nervoso autónomo e do sistema nervoso central. Ekman também chegou à conclusão de que existem três sistemas em interacção no fundamento de uma emoção: a cognição, a expressão facial e a actividade do sistema nervoso autónomo, sendo que é a expressão facial que o autor dá maior relevo (1992).

1.2. Funções das emoções

No que diz respeito às funções das emoções, Ekman (1992) e Davidson (2000) consideram que as mesmas recrutam mudanças fisiológicas necessárias para o organismo responder de uma forma evolucionariamente adaptativa, preparam para a acção, sendo que cada emoção específica prepara o organismo para um conjunto de acções, modificam a actividade cognitiva, pois a emoção pode impossibilitar a cognição, mas também a pode promover; noutra ângulo, as emoções fornecem informação afectiva, uma vez que termos consciência dos nossos sentimentos nos permite fazer juízos de valor e tomar decisões com base naquilo que sentimos. Uma outra função das emoções é que estas facilitam respostas filogeneticamente adaptativas; além disso, também organizam as componentes subjectiva, comportamental e fisiológica do processo emocional, têm funções específicas e têm funções interpessoais, já que informam os outros sobre as nossas motivações e motivam os outros a agir.

É importante acrescentar que as emoções são, ao mesmo tempo, agente e objecto de regulação: são agente porque actuam como reguladores, influenciando a cognição, motivação, comportamento e relações interpessoais; são objecto porque são reguladas (Cole, Michel e Teti, 1994).

Lizard e Ackerman referem-se a emoções discretas (2004), sendo estas o interesse, a alegria, a tristeza, a raiva, o nojo/repugnância e o medo. As funções do interesse são, fundamentalmente, motivar a exploração e a aprendizagem, bem como assegurar que o indivíduo mantenha uma relação de investimento com a realidade que o circunda. A alegria tem como funções ampliar a abertura à experiência, aliviar o *stress*, sustentar os mecanismos de *coping* e contribuir para o bem-estar geral de quem nos rodeia, através da sua expressão. As funções da tristeza consistem em estreitar laços sociais, abrandar os sistemas motor e cognitivo, comunicar ao *self* e aos outros que existe um problema. A raiva tem como funções prevenir a agressão, mobilizar e sustentar energia em grau elevado. As funções do nojo/repugnância são rejeitar situações e pessoas que nos desagradam e avisar os outros que o seu comportamento nos desagrada. Finalmente, a função do medo é motivar a fuga de situações perigosas.

1.3. Emoções e sentimentos

Panksepp (1994) interessa-se pela compreensão da noção de sentimento, de experiência subjectiva interna, sublinhando que compreender o cérebro subjectivo constitui o maior desafio das neurociências. Este autor considera que os sentimentos surgem das actividades neurodinâmicas nos sistemas motivacional e emocional básicos do cérebro. Considera, ainda, que os sentimentos internos estão ligados a uma forma de consciência do eu, sendo com base no sentimento e não no pensamento que as primeiras formas de autoconsciência se formam. Acrescenta que a proposição de Descartes “Penso, logo existo” devia ser alterada para “Sinto, logo existo”. Panksepp salienta, de igual modo, que os sentimentos foram uma forma eficiente utilizada pelo sistema nervoso para discriminar a relevância biológica dos acontecimentos (referido por Estrada, 2008).

LeDoux e Phelps (2004) referem que a existência de sentimentos, ou seja, a consciência dos estados emocionais, explica-se pela ligação entre os circuitos emocionais e a memória de trabalho. Acrescentam, ainda, que um sentimento emocional ocorre quando a memória de trabalho está ocupada com o facto de um sistema emocional do cérebro estar activo.

Também Damásio, (1995, p.158), contrariando Descartes à semelhança de Panksepp (1994), distingue emoções de sentimentos. Segundo o autor, as primeiras são, genericamente, respostas neurais e químicas padronizadas, que podem surgir sem termos consciência delas; os segundos correspondem à experiência do indivíduo daquilo que está a acontecer consigo próprio, implicam a formação de uma imagem mental da “paisagem do seu corpo”.

Alguns anos mais tarde, Damásio acrescenta que os sentimentos são a ideia de um corpo a funcionar de uma certa maneira. Há emoções sem sentimentos e há emoções que conduzem a sentimentos, chamados sentimentos de emoções, sendo estes ideias do corpo quando é

perturbado pelo processo emocional, ou seja, quando um estímulo emocionalmente competente desencadeia uma emoção (2003).

1.4. Diferenças de género

A ampla literatura comprova a existência de diferenças de género na vivência e expressão das emoções (Freitas-Magalhães, 2009). As mulheres, comparativamente aos homens, referem vivenciar mais frequente e intensamente as emoções, sendo também mais astutas na sua identificação. Nos primeiros quatro anos de vida já é possível detectar tais diferenças, nomeadamente ao nível da expressão facial da emoção.

Segundo o autor supracitado, o desempenho de profissões que implicam dedicação, afecto e acompanhamento levam a concluir que as mulheres estão mais preparadas que os homens e, assim, apresentam nível de sensibilidade e intensidade emocionais mais elevado. Por outro lado, os homens desempenham actividades nas quais a vivência emocional e consequente expressividade não é tão intensa. Um dos exemplos é o sorriso (Howe, 1999). A mulher utiliza o sorriso como instrumento de sedução, enquanto o homem o faz com o intuito de dominação (Freitas-Magalhães, 2004). A manifestação de sentimentos de afecto através do sorriso é mais frequente nas mulheres porque traduz a necessidade de receber afeição.

Outro aspecto a referir prende-se com o acto comunicativo: as mulheres exteriorizam mais os seus sentimentos e emoções do que os homens, particularmente os de aproximação e intimidade, os quais salientam o afecto e a ternura. Por seu lado, o homem serve-se do sorriso como instrumento de exibição e de afirmação do seu domínio, sendo que a maior parte das vezes manipula o sorriso em função do desejo de dominância. Além disso, o sorriso dos homens é mais racional e intencional do que sentimental, espontâneo ou natural (Freitas-Magalhães, 2009).

Segundo Mesquita e Frijda (1992, referido por Formiga, 2006), as emoções são uma construção social e não têm outra realidade do que aquela criada ou desenvolvida cultural ou socialmente. A partir desta perspectiva, as representações das emoções passam a ser compreendidas como contextuais, principalmente quando se trata da diferença entre géneros feminino e masculino, uma vez que, socialmente, há condutas que guiam os indivíduos, contribuindo para que se adoptem características psicológicas e comportamentais.

1.5. Emoções específicas

Para Ekman (1992) as emoções básicas e universais são a alegria, a aversão, a cólera, o medo, a tristeza, o desprezo e a surpresa. Os seus estudos atestam estas emoções através da assunção de algumas premissas: as emoções básicas são semelhantes em primatas, na esteira de Darwin; as alterações psicofisiológicas são características de cada uma das emoções e tais características apontam no sentido da existência de uma configuração filogenética milenar; a verificação de harmonia reactiva e espontânea, a intensidade e o ritmo do processamento dos estados emocionais é diferente dos ocorridos noutros estados afectivos; a duração é limitada no

tempo, apesar da vivência subjectiva perdurar; as emoções básicas são viscerais, ou seja, não há controlo da vontade e são predeterminadas pela psicofisiologia, verificando-se, contudo, uma percepção do processamento por parte do indivíduo.

No espectro dos estudos da emoção, as teorias de Ekman, Izard, Mandler, Panksepp e Plutchik (s/data referidos por Freitas-Magalhães, 2009) são aquelas que merecem mais consenso. As onze emoções básicas catalogadas nas suas teorias são: alegria, interesse, excitação, surpresa, tristeza, cólera, desgosto, desprezo, medo, vergonha e culpa.

Izard tem dedicado as suas investigações a emoções específicas, desenvolvendo a sua teoria das emoções diferenciais (1991, referido por Strongman, 2004).

Num resumo da sua posição teórica, Izard (1991) afirma que se apoia em cinco pressupostos: os sistemas da emoção são motivacionais; cada emoção discreta organiza a percepção, a cognição e o comportamento para a adaptação, *coping* e criatividade; as relações entre a emoção e o comportamento desenvolvem-se cedo e mantêm-se estáveis, mesmo que se desenvolvam conjuntos de respostas específicas; o desenvolvimento emocional contribui para o desenvolvimento da personalidade; os traços e dimensões particulares da personalidade enraízam-se nas diferenças individuais, nos limiares da activação da emoção e na experiência de certas emoções (citado por Strongman, 2004).

Em geral, Izard considera que existem emoções isoladas e dimensões básicas complementares da emoção, sendo necessário demonstrar que elas têm funções motivadoras (Strongman, 2004).

Seguidamente, caracterizaremos algumas emoções básicas que serão alvo do estudo empírico desta dissertação.

1.5.1. Alegria

É conveniente referir que as emoções específicas positivas não têm sido, em geral, tão bem tratadas como as negativas (Strongman, 2004).

Izard (1991) afirma que a alegria envolve uma sensação de confiança e contentamento e, frequentemente, inclui uma sensação de poder ser amado ou, mais especificamente, de ser amado. Convém mencionar a dificuldade em encontrar distinções claras entre a felicidade, a alegria e o júbilo (Strongman, 2004) pelo que estas emoções serão abordadas pelas suas características gerais.

O autor supracitado, Izard (1991), classifica a alegria como um estado que se segue a várias experiências, mais do que como um resultado directo de uma acção. Deste modo, é possível que sintamos alegria quando o *stress* ou uma emoção negativa desapareçam ou, por exemplo, depois de termos sido criativos. De uma perspectiva evolutiva, o seu efeito é ajudar a mantermo-nos como seres sociais. Izard acredita que a alegria e outras emoções reagem entre si e podem afectar a percepção e a cognição. Pode abrandar o comportamento, mas pode também induzir uma espécie de criatividade aberta (Izard, 1991).

O prazer, a diversão, a satisfação, a euforia e o êxtase são algumas das características da alegria. Esta potencia a actividade no centro cerebral e, ao mesmo tempo, vai inibir pensamentos negativos. Trata-se de uma emoção básica relacionada com o bem-estar, com os sentimentos positivos, um momento único e impossível de qualquer refinamento. A serenidade leva a que o corpo possa recuperar de outras situações (Freitas-Magalhães, 2009).

Existem diversos movimentos faciais que nos permitem fazer o reconhecimento da emoção alegria, tais como a contracção das têmporas, a dilatação dos olhos, bem como o seu semi-cerramento, a contracção das pálpebras inferiores, a elevação ligeira das pálpebras superiores, a elevação das sobrancelhas, a elevação subtil da pele da testa, assim como o franzimento desta e o franzimento horizontal em todo o rosto (Freitas-Magalhães, 2009). Na emoção alegria, o pensamento é rápido e aquela é gerada devido à libertação de substâncias químicas como a dopamina e a noradrenalina.

1.5.2. Tristeza

De acordo com a teoria das emoções diferenciais de Izard (1991), a tristeza é menos tensa do que muitas das outras emoções negativas. A sua experiência é composta por desânimo, desencorajamento, solidão, isolamento, resignação, melancolia e desalento (Izard, 1991; Freitas-Magalhães, 2009). As suas causas típicas são circunstâncias comuns da vida diária, normalmente as que implicam uma perda e parece ter o efeito de abrandar o sistema e promover a reflexão. Izard afirma que a tristeza é tão comum que, frequentemente, interage com outras emoções como a raiva, o medo e a vergonha.

Stearns (1993, citado por Strongman, 2004) realizou uma interessante análise das abordagens psicológicas da tristeza. Uma das mais promissoras consiste em considerar que as emoções, onde se inclui a tristeza, são respostas adaptativas capacitantes e motivadoras. A tristeza é uma emoção que concentra a atenção no *self* e constitui uma indicação de que a pessoa precisa de ajuda. Tem sido afirmado que a tristeza ocorre quando uma situação que é má para a pessoa é, ainda assim, reversível (Stearns, 1993, referido por Strongman, 2004).

As reacções psicofisiológicas caracterizam-se pela diminuição drástica dos mecanismos que levam ao entusiasmo, ao convívio, diversão e manifestação de actividades de prazer (Freitas-Magalhães, 2009). Segundo este investigador, há muitos tipos de perda que podem provocar tristeza como a rejeição de um amigo, a perda da auto-estima pelo fracasso de um objectivo falhado, a perda de admiração de um superior, a perda de saúde, entre outros.

Stearns também discutiu abordagens antropológicas e históricas da tristeza. Antropologicamente, aponta no sentido de a tristeza não ser considerada negativa em algumas sociedades. Além disso, esta emoção também nem sempre envolve um virar-se para dentro, considerando Stearns (1993, referido por Strongman, 2004) que a sua expressão na América moderna consiste em voltar-se para fora, procurando ajuda.

As expressões de tristeza servem para enriquecer aquilo que a experiência vivida significa. Experimentar variados momentos de tristeza permitem à pessoa reconstruir os seus meios e conservar energia para experiências posteriores (Freitas-Magalhães, 2009). Segundo este autor

podemos identificar a emoção tristeza nos outros através de alguns movimentos faciais: as sobrancelhas descaem e ficam mais juntas; as pálpebras superiores também descaem e as inferiores contraem-se, fazendo um movimento descendente e horizontal; as narinas contraem-se, fazendo um movimento descendente; a raiz do nariz encorrija muito para baixo; a boca fica fechada e contraída e o queixo fica tenso, podendo até franzir. Além destes movimentos faciais, ocorrem outras transformações, nomeadamente a diminuição do nível de aminas (noradrenalina, dopamina e serotonina), a perda de apetite, o esgotamento, indiferença e retraimento face a pessoas e situações (Freitas-Magalhães, 2009).

1.5.3. Medo

O medo, tal como a ansiedade, é uma emoção negativa e pode ser muito perturbadora (Strongman, 2004). Associado a este está a apreensão, o nervosismo, a preocupação, o susto, a inquietação, o pavor e o terror. Trata-se de um estado interno do indivíduo, associado ao perigo e que pode ser breve ou, pelo contrário, durar um longo período de tempo (Freitas-Magalhães, 2009).

Os medos das crianças mais novas têm a sua origem na intensa vida fantasiosa e na tendência para confundir aparência com realidade. Por vezes, as suas fantasias acompanham-nas, preocupando-as com a possibilidade de serem atacadas por um leão ou de serem abandonadas. As crianças mais novas têm maior probabilidade de serem assustadas por algo que lhes parece ameaçador, como um monstro num desenho animado, do que por algo que realmente lhes possa fazer mal, como uma explosão nuclear (Cantor, 1994, referido por Papalia et al., 2001). Na sua maioria, os medos das crianças mais velhas tendem a ser mais realistas, como os testes, os trovões, as ofensas corporais e a aparência física (Morris & Kralochwill, 1983, citado por Papalia et al., 2001).

Na opinião de Freitas-Magalhães (2009), quando sentimos qualquer tipo de medo e estamos conscientes disso, é difícil sentir mais qualquer coisa ou pensar sobre outra coisa nesse momento, isto é, a nossa consciência está centrada na ameaça, sendo que da imediação desta depende a intensidade do medo.

De acordo com Kolbert (1994) a experiência pode estar subjacente a alguns dos medos precoces. Muitas vezes, têm a sua origem na avaliação que a criança faz do perigo, como a possibilidade de ser mordida por um cão, ou são provocados pelos acontecimentos, como o caso de uma criança que foi atropelada e tem medo de atravessar a rua (referido por Papalia et al., 2001). Só quando atingirem o período escolar é que as crianças conseguem dizer a elas próprias que aquilo que temem não é real. É importante referir que os pais podem ajudar a prevenir os medos promovendo um sentimento de confiança e prudência normal, sem serem demasiado protectores e ultrapassando os seus próprios medos irrealistas (Cantor, 1994, referido por Papalia et al., 2001).

No medo, as reacções psicofisiológicas caracterizam-se com a massa sanguínea a concentrar-se nas pernas e o rosto a ficar lúcido. Verifica-se momentaneamente a imobilização do corpo o qual entra, acto contínuo, em alerta geral. Todos os mecanismos de defesa estão

concentrados na hipotética ameaça. É possível identificar a emoção medo nos outros através da elevação da pálpebra superior, do descaimento do queixo, da abertura da boca de um modo horizontal e da elevação e junção das sobrancelhas (Freitas-Magalhães, 2009).

Segundo o autor acima referido, o medo serve como uma defesa, pois obriga o indivíduo a reagir, ajudando-o a enfrentar os perigos. O organismo segrega adrenalina, fazendo o coração bater com mais rapidez, aumentando o nível de açúcar no sangue e dilatando as pupilas.

1.5.4. Raiva

A raiva é normalmente considerada uma emoção negativa, pois constitui parte integrante da agressão, da hostilidade e da violência, tão negativas para a sociedade. Contudo, a raiva nem sempre é negativa. Izard (1991) situa-a juntamente com a aversão e o desprezo, salientando que estas três emoções frequentemente interagem na experiência humana.

Izard (1991) considera, numa perspectiva evolutiva, que a raiva tem a óbvia função de proporcionar à pessoa energias para a defesa. Essa defesa e a sensação de poder físico que frequentemente a acompanha podem conduzir à agressão, física ou verbal.

Averill (1982) caracteriza a raiva como uma emoção conflituosa que está biologicamente relacionada com os sistemas agressivos e a convivência social, o simbolismo e a consciência de si mesmo. Psicologicamente, destina-se à correção de um erro percebido e, socioculturalmente, a melhorar os padrões de comportamento geralmente aceites. Este autor considera as emoções como regras transitórias, bem como disposições de curta duração para responder de forma particular e para interpretar essas respostas como emocionais.

Biologicamente, a agressão está associada à raiva, mas não se equaciona com ela. Psicologicamente, a raiva empenha-se na correção de um erro percebido e, por isso, terá o seu objecto, que em parte é o seu incitamento, o seu alvo e um objectivo (Averill, 1982). Socioculturalmente, este autor sugere que a raiva se refere à manutenção de padrões de comportamento geralmente aceites, talvez contra vontade.

Sob uma análise desenvolvimentista da raiva, Lemerise & Dodge (1993, referidos por Strongman, 2004) destacam o significado funcional da raiva, considerando que a raiva desempenha um certo número de funções, incluindo a organização e regulação de processos fisiológicos e psicológicos relacionados com a autodefesa e com o domínio, além da regulação dos comportamentos sociais e interpessoais, considerando que a emoção em questão funciona como reforçadora, organizadora e como um sinal social.

Os autores supracitados preocupam-se especialmente com as causas e a forma como a raiva se desenvolve e acentuam que a aptidão cognitiva das crianças pequenas é importante para o desenvolvimento da raiva, embora as suas causas básicas e originárias pareçam ter a ver com a repressão física e a interferência com a actividade. Acrescentam, ainda, que o desenvolvimento da raiva está associado aos processos de socialização (Lemerise & Dodge, 1993, referidos por Strongman, 2004).

Segundo Freitas-Magalhães (2009) as reacções psicofisiológicas da raiva são caracterizadas pela afluência do volume sanguíneo para as mãos e o processo hormonal desencadeia e acelera a

actividade cardíaca. O efeito da testosterona no sistema límbico pode levar à raiva extrema. Ao ficarmos mais atentos aos nossos sentimentos de raiva, temos a oportunidade de regular ou mesmo suprimir as nossas reacções, fazer uma reavaliação da situação e planear as nossas acções relativamente à fonte da nossa raiva.

Para Ekman (1992) a raiva pode ser accionada se alguém interferir com aquilo que tencionamos fazer, se alguém nos desilude ao actuar de determinada maneira, se ocorre execução ou crenças que nos possam ofender. De salientar que diferentes causas que despertem raiva não provocam a mesma intensidade ou tipo desta emoção.

Algumas sensações comuns partilhadas por pessoas que sentem raiva são a aceleração do ritmo cardíaco, a aceleração da respiração, o aumento da pressão sanguínea, a elevação do queixo e o impulso de afastamento do alvo de raiva (Freitas-Magalhães, 2009). Para este investigador, a emoção em causa pode provocar movimentos faciais próprios como o descaimento das sobrancelhas, o enrugamento acentuado da testa, a contracção das têmporas, o cerramento dos olhos, a contracção da raiz do nariz e do queixo, a dilatação das narinas e o cerramento da boca.

Trata-se de uma emoção provocadora de reacções físicas de *stress*, destinadas à libertação de energia. A adrenalina e a noradrenalina aumentam no fluxo sanguíneo. Por sua vez, a pressão arterial e os batimentos cardíacos aumentam, a respiração fica ofegante e os músculos contraídos.

1.5.5.Vergonha

Maia (2009) refere-se a Helen Lewis como a investigadora que mais tentativas fez para diferenciar as emoções de vergonha e culpa. Ela considera que a vergonha, tal como a culpa, é uma emoção relacionada com a consciência do *self*, sendo que esta tem a função adaptativa de nos sensibilizar para as opiniões dos outros e permitir o desenvolvimento de aptidões do comportamento social.

De acordo com Tangney (2001, referido por Maia, 2009) a vergonha é uma emoção moral, negativa e intensa que inibe o comportamento social indesejado, além de que motiva comportamentos evitantes, raiva defensiva e retaliativa e sintomas psicológicos. Tangney acrescenta, ainda, que a vergonha envolve uma sensação de exposição e o desejo de escapar e de esconder.

Na vergonha, o comportamento é visto como um reflexo do *self*, acompanhado por uma maior mudança fisiológica, como o enrubescimento e o aumento do ritmo cardíaco, os indivíduos sentem-se fisicamente inferiores, têm uma sensação de maior isolamento, acreditam que os outros estão zangados com eles, sentem-se avaliados pelos outros e focam-se mais no seu pensamento. Além disso, têm o desejo de se esconder e escapar, sentindo-se expostos. Mesmo que a vergonha não envolva uma audiência física, os indivíduos imaginam as avaliações dos outros acerca do *self*, preocupando-se com essa avaliação (Tangney, 2001, referido por Maia, 2009).

As pessoas com orientação para a vergonha são mais vulneráveis a perturbações afectivas, como a depressão, ansiedade, baixa auto-estima e perturbações alimentares. A relação entre os

estilos cognitivos e a psicopatologia é complexa. Porém, Tangney, Wagner e Gramzow (1992) apresentam alguns argumentos para explicar a relação, considerando a vergonha uma emoção devastadora, que leva ao impedimento das funções adaptativas do *self*. Assim, a tendência para experienciar vergonha em várias situações torna as pessoas mais vulneráveis a perturbações psicológicas devido a repetidas disrupções do funcionamento do *self*. Uma pessoa com predisposição para a vergonha é mais vulnerável a sentimentos de ausência de esperança; o reconhecimento e a experiência de sintomas psicológicos pode colocar as pessoas em maior risco de sentir vergonha (Tangney, Wagner & Gramzow, 1992).

Os indivíduos com predisposição para a vergonha possuem maior tendência para a raiva, se comparados com os seus pares com predisposição para a culpa. Uma vez zangados, é mais provável que lidem com a sua raiva de forma pouco construtiva, além de terem maior probabilidade de externalizar a responsabilidade, experienciar raiva e expressá-la de forma destrutiva (Tangney et al., 2007, referido por Maia, 2009).

Segundo Lewis (1992), na vergonha a hostilidade é inicialmente orientada para o *self*, mas a experiência é tão aversiva que existe a tendência de acusar os outros. Deste modo, a emoção em causa motiva comportamentos evitantes, defensivos e de externalização.

Na perspectiva de Tangney (2001, referido por Maia, 2009) a vergonha é uma emoção dolorosa que envolve um foco no *self*. Os indivíduos, quando a experienciam, estão consumidos com pensamentos e preocupações relativos ao *self*, impossibilitando, assim, um foco no outro. Para além disso, a vergonha motiva comportamentos defensivos, que interferem com a empatia e leva a tentativas de negar, esconder ou escapar, promovendo defensividade e separação interpessoal (Tangney, 2002).

De acordo com a teoria do afecto (Tomkins, 1984), a vergonha é um afecto inato auxiliar na resposta, apenas operando após o interesse ou prazer ter sido activado e inibindo um dos dois ou ambos. A resposta de vergonha inclui a diminuição do tónus facial, abaixamento das pálpebras, inclinação unilateral da cabeça e abaixamento da cabeça com vista à diminuição do tónus do pescoço.

Para Gilbert (2003) a vergonha é tida como um mecanismo de defesa social relacionado com comportamentos competitivos e com a necessidade de provar a si mesmo a aceitação dos outros, tratando-se, como acima referido, de um sistema focado no *self*.

1.5.6.Culpa

Tal como a vergonha, a culpa também é uma emoção moral, intensa e negativa, inibidora de comportamento social indesejado, mas é vista como uma emoção adaptativa que beneficia os indivíduos e as suas relações de várias formas, tendo o seu foco de atenção no comportamento (Tangney, 2001, citado por Maia, 2009).

Contrariamente à vergonha, a culpa é uma experiência menos dolorosa, uma vez que não afecta a identidade do indivíduo, ou seja, o *self* não está em causa. A pessoa sente tensão, remorsos ou arrependimento, o que motiva acções correctivas como confessar, reparar ou pedir desculpa (Tangney & Dearing, 2002, referidos por Maia, 2009).

Segundo Tangney, Wagner e Gramzow (1992), as pessoas com orientação para a culpa são mais vulneráveis a perturbações de pensamento, como a paranóia e perturbações obsessivo-compulsivas. Todavia, segundo Tangney (1996) a predisposição para esta emoção foi positivamente correlacionada com intenções construtivas, como discussões não hostis com o alvo da raiva, acções correctivas directas e capacidade de ter em conta a perspectiva do outro. Assim, a culpa é associada à aceitação da responsabilidade e promove a empatia orientada para os outros (Tangney et al., 1992).

Ao experienciar a culpa, o indivíduo foca-se no comportamento, estando, assim, “livre” do processo egocêntrico da vergonha. O foco no comportamento permite perceber as consequências deste para os outros, fomentando uma sensação de responsabilidade e facilitando a resposta empática. Tangney (1996) demonstra, ainda, que a capacidade empática dos indivíduos com predisposição para a culpa está na base das suas respostas quando experienciam raiva.

Tangney (2002) considera que a culpa leva a acções reparadoras, como confessar ou pedir desculpa, como já foi referido, promovendo objectivos proactivos, construtivos e orientados para os outros. Além disso, esta emoção é associada à aceitação da responsabilidade e à tendência diminuída para a hostilidade e raiva interpessoal, bem como a formas construtivas de lidar com a raiva. Deste modo, a culpa surge como uma emoção mais adaptativa que beneficia os indivíduos e as suas relações em várias formas.

De acordo com Ferguson et al., (1999) a vergonha e a culpa são emoções próximas, diferindo nos seus antecedentes situacionais, aspectos experienciais e resultados de acção. Para estes investigadores a culpa é uma emoção de base agitada, em que a pessoa experiencia medo, preocupação, ansiedade, tensão, desejando emendar o comportamento.

Como podemos verificar, as emoções oferecem um leque alargado de perspectivas e opiniões que consideramos, sem excepção, de importância extrema. É fundamental perceber as suas funções, bem como o é saber diferenciá-las dos sentimentos. Porém, falar de emoções sem falar no seu desenvolvimento fará pouco sentido. Desta forma, seguidamente caracterizaremos o desenvolvimento emocional.

2. Desenvolvimento emocional

Neste ponto abordaremos o desenvolvimento emocional desde o primeiro ano à adolescência. Importa sublinhar a importância da regulação das emoções, bem como a sua compreensão através da informação facial, situacional, pessoal e normativa. Caracterizaremos as emoções ambivalentes e salientaremos a importância de conhecer as regras de expressão e de auto-controlo. Finalmente, daremos alguma relevância aos mecanismos de defesa.

Uma criança alegre e um adulto alegre partilham uma série de expressões faciais e atitudes, embora seja claro que essa continuidade afectiva não significa que não haja mudanças na expressão, manifestação, compreensão e regulação das emoções. É precisamente sobre a evolução destes aspectos que trataremos neste capítulo, no qual caracterizaremos o

desenvolvimento emocional no primeiro ano de vida, dos dois aos cinco anos e, finalmente, dos seis aos doze anos.

Seguidamente, será importante caracterizar a regulação e a compreensão das emoções, bem como reconhecer a ambivalência das mesmas, aspecto este que não é fácil de entender nos primeiros anos de vida.

As regras de expressão e o auto-controlo compreendem aspectos essenciais do desenvolvimento cognitivo, tal como os mecanismos de defesa, sendo que os primeiros serão caracterizados concomitantemente.

De acordo com Damásio (2000, 2003), os sistemas emocionais têm um papel fundamental com contributos únicos no funcionamento humano. O próprio desenvolvimento cerebral é influenciado, ao mesmo tempo que influencia, o desenvolvimento emocional da criança (Shore, 1994, referido por Melo & Soares, 2006). As emoções funcionam como uma espécie de “organizador central” (Siegel, 1999) ao mesmo tempo que os circuitos cerebrais das emoções evidenciam bem a plasticidade e capacidade de transformação do cérebro (Davidson, 2000, referido por Melo, 2006).

As diferentes teorias das emoções tendem a concordar quanto à função adaptativa destas no desenvolvimento humano (Frijda, 2004, referido por Melo, 2006).

Analisando os diferentes modelos de desenvolvimento emocional verifica-se que o enfoque varia em termos da dimensão do desenvolvimento emocional que é privilegiada e na relação que é assumida entre, por exemplo, emoção e cognição (Melo, 2006).

Campos, Frankel e Camras (2004) defenderam uma abordagem epigenética no desenvolvimento da emoção e da regulação emocional, afirmando que as conquistas desenvolvimentais de uma fase particular da vida do indivíduo vão facilitar ou dificultar as próximas. Segundo os mesmos autores, o desenvolvimento emocional é influenciado pelas mudanças que ocorrem noutras áreas, como a motora ou linguística e cognitiva, ao mesmo tempo que se constitui fonte de influência para, por exemplo, o desenvolvimento social e a construção de relações.

Dunn & Brown (1994) acrescentam que aquilo que está em causa no desenvolvimento emocional é uma maior capacidade de envolvimento e intimidade com os outros, pois o aperfeiçoamento da capacidade de comunicação de estados emocionais vai contribuindo para a construção de intimidade e porque, ao longo do desenvolvimento, o indivíduo vai sendo aculturado em formas socialmente desejadas de se comportar em relação às emoções.

Outros autores (Izard et al., 2002) reforçam os contributos indispensáveis do desenvolvimento neurológico para o desenvolvimento emocional e afirmam, uma vez que defendem a existência de emoções pré-programadas, independentes das cognições, que aquilo que se desenvolve é, acima de tudo, as interligações entre o sistema emocional e outros sistemas desenvolvimentais, como o cognitivo.

Alguns modelos de desenvolvimento emocional falam do desenvolvimento da competência emocional que, caracterizada por Gross (1998) como uma capacidade de saber como usar as emoções para uma vantagem plena, ou por Saarni (1999) como referindo-se ao facto de

emergirmos de um encontro despoletador de emoções com a sensação de termos conseguido o que nos tínhamos proposto fazer, parece estar relacionada com a evolução de todas as componentes das emoções.

2.1.No primeiro ano de vida

Logo após o nascimento, os bebés revelam sinais de perturbação, interesse e repugnância. Nos meses seguintes, estas emoções primárias diferenciam-se em alegria, raiva, surpresa, tristeza, vergonha e medo (Papalia et al., 2001).

Segundo Rothbart (1994, referido por Melo, 2006) é possível detectarem-se manifestações positivas e negativas, bem como diferenças individuais muito precocemente. O sorriso, por exemplo, aparece poucas horas após o parto. Às cinco semanas são já detectáveis vocalizações semelhantes ao riso e, aos dois meses, são visíveis manifestações de raiva e frustração no bebé.

De acordo com o mesmo autor, os primeiros comportamentos de evitamento começam a surgir entre os quatro e os seis meses e, a partir desta altura, é possível observar-se comportamentos de aproximação/abordagem relativamente estáveis até aos treze meses. Também a frustração e o medo parecem revestir-se de alguma estabilidade no primeiro ano de vida e é no final deste que se começa a desenvolver o sistema atencional anterior que será largamente responsável pelo desenvolvimento da capacidade de auto-regulação voluntária, ou por esforço (Derryberry & Rothbart, 2001).

Nesta idade, uma das principais tarefas prende-se com o início da modulação das experiências emocionais (Izard et al., 2002). É neste período que a criança, através da exposição às expressões emocionais dos outros, começa a apreender as relações existentes entre emoções e comportamentos. A maior coordenação nas interações com os adultos prestadores de cuidados contribui para o desenvolvimento da capacidade do bebé de se auto-regular e acalmar (Abe & Izard, 1999; Saarni, 1999, referidos por Melo e Soares, 2006). Para estes autores, a emergência de emoções positivas vai contribuindo fortemente para um saudável desenvolvimento físico e mental da criança. À medida que as semanas e os meses vão passando, vai emergindo uma maior acuidade na discriminação e reconhecimento de expressões faciais que, juntamente com uma maior precisão nos comportamentos expressivos, facilita a comunicação entre pais e filhos, aproximando-os.

Componentes de expressões como o sorriso, ou a manifestação de emoções de interesse, tristeza ou raiva, alimentam uma das tarefas desenvolvimentais gerais destas idades, a construção de relações de vinculação (Abe & Izard, 1999, referidos por Melo & Soares, 2006).

O jogo também começa a pertencer às relações afectivas mais próximas e nele começa a ser notória uma capacidade crescente, por parte da criança, de manipular as suas expressões emocionais com o intuito de regular o comportamento dos adultos, por exemplo, quando finge começar a chorar (Saarni, 1999, referido por Melo & Soares, 2006).

Cramer, com a sua tese desenvolvimental, considera que a negação é o primeiro mecanismo de defesa a surgir, predominado nos primeiros anos de vida e decrescendo com a idade, principalmente a partir dos cinco anos (Cramer, 1998).

2.2. Dos dois aos cinco anos

Aos dois anos, aproximadamente, há um grande aumento da capacidade da criança para nomear emoções. Se aos dois anos parece já ser capaz de usar rótulos emocionais, aos três começa a falar das experiências emocionais dos outros e aos quatro é capaz de entender que as reacções emocionais podem variar de pessoa para pessoa (Abe & Izard, 1999, referidos por Melo & Soares, 2006). O conhecimento emocional é acelerado neste período, começando a estabelecer-se ligações entre o sistema emocional e cognitivo que facilitam a compreensão dos outros, o estabelecimento de relações sociais empáticas e a internalização de normas sociais pela observação das expressões faciais (Izard et al., 2002).

Emoções relativas à consciência do *self*, tais como empatia, ciúme, embaraço, vergonha, culpa e orgulho, não emergem até ao terceiro ano de vida, depois de a criança ter desenvolvido autoconsciência, ou seja, a compreensão de que são entidades separadas das outras pessoas e objectos (Izard & Malatesta, 1987; Kopp, 1982, referidos por Papalia, 2001).

No terceiro ano de vida a criança já tem conhecimento de todas as emoções básicas, sendo nesta fase que tendem a aumentar os comportamentos de raiva e de oposição (Ackerman & Izard, 2004). Para alguns autores, estas emoções facilitam o desenvolvimento de uma maior autonomia e da consciência de um *self* autónomo (Abe & Izard, 1999, referidos por Melo & Soares, 2006), mas para outros, a emergência de um sentido *self* contribui para o aparecimento de expressões emocionais fortes e para o surgimento das chamadas emoções sociais, como a culpa ou a vergonha (Saarni, 1999, referido por Melo & Soares, 2006). Nesta fase, de acordo com Dunn, Brown & Beardsall (1991), metade das conversas entre mães e filhos são sobre as causas das emoções e sentimentos.

Segundo os autores acima citados, a emergência das emoções sociais nesta fase tende a facilitar a adopção de comportamentos pró-sociais e um melhor ajustamento das acções da criança, em concordância com o que o seu meio social espera dela. Contudo, estas emoções ainda não estão bem interiorizadas e dependem da presença de um adulto para se manifestarem (Abe & Izard, 1999, referidos por Melo & Soares, 2006).

Com o tempo regista-se um aumento progressivo das capacidades de auto-regulação da criança, com alguns autores (Rothbart & Bates, 1998) a apontarem para uma grande aceleração neste processo entre os dezoito meses e os quatro anos de idade.

Quanto à identificação de emoções, Gneep e os seus colaboradores compararam a importância dada por crianças, dos quatro aos sete anos, à informação situacional, pessoal e normativa, tendo concluído que não existiam diferenças na compreensão dos diferentes tipos de informação nem da precisão com que elicitavam determinada emoção. Pareceu existir, sim, uma hierarquização da importância dada às diferentes fontes de informação, sendo a pessoal preferida à normativa e esta preferida à situacional. Estas conclusões foram válidas para todas as idades, verificando-se apenas nos mais novos uma menor precisão no reconhecimento das emoções (Gneep et al., 1983, referidos por Alves, 2008).

É nesta fase que a criança passa a ser capaz de lidar com as emoções sem se desorganizar, de tolerar a frustração, de saber esperar ou substituir os seus objectivos e de adequar a sua expressividade emocional ao contexto (Sroufe, 1997, referido por Estrada, 2008). Nesta idade, as crianças utilizam sobretudo estratégias comportamentais para regular as emoções, embora já comecem a usar estratégias cognitivas (Denham, 1998). Alguns dos recursos utilizados nestas idades são falar para si própria, brincar ao faz-de-conta (encenando situações causadoras de ansiedade), abandonar a situação e procurar ajuda.

Ao ser capaz de regular as suas próprias emoções, a criança mostra que já está mais independente dos pais, que até aí a ajudavam a cumprir essa função, estando mais independente emocionalmente (Sroufe, 1997, referido por Estrada, 2008).

É durante o período pré-escolar que a competência de auto-regulação das emoções não só se forma, como também se sedimenta, passando a constituir uma característica da personalidade da criança. Trata-se de uma etapa crucial: muito do que lá acontece terá consequências no percurso desenvolvimental da criança (Denham, 1998).

No que concerne à compreensão de emoções ambivalentes, as crianças nesta fase não conseguem conceber a sua existência (Harter, 1986; Harter & Buddin, 1987). Quanto às emoções expressas, apesar de as crianças de quatro anos já apresentarem alguma compreensão acerca da distinção em situações negativas, trata-se de uma compreensão limitada, já que raramente conseguem apresentar uma justificação para a emoção expressa e a emoção vivida (Harris, Donnelly, Guz & Pitt-Watson, 1986).

Quanto à compreensão das regras de expressão, foi feita uma investigação em que se pretendia compreender se as crianças mais novas conseguiam criar uma mensagem emocional falsa através da escolha de uma expressão facial que não correspondesse à emoção real de uma personagem, e se entendiam que a emoção expressa iria criar uma percepção errada no outro. Pois bem, não foi possível compreender que nível de compreensão as crianças de quatro anos apresentavam em relação à utilização de expressões faciais para ocultar sentimentos e em relação à sua influência no outro, uma vez que as crianças mais novas justificavam a expressão emocional apresentada e as crenças do outro acerca da personagem, através de respostas que visavam a própria situação (Gross & Harris, 1988, referidos por Alves, 2008). Nesta fase, as crianças referem mudanças na própria situação ou nas reacções corporais associadas e não estratégias autónomas e voluntárias (Harris et al., 1981).

Para Cramer (1998), como foi referido atrás, é nesta etapa que começa a decrescer o mecanismo de defesa de negação.

2.3. Dos seis aos doze anos

Um dos primeiros estudos a abordar a identificação das emoções pelas crianças tentou compreender, através de entrevistas a crianças de seis, onze e quinze anos, como eram identificadas as emoções e qual a precisão dessa identificação. Os resultados obtidos indicavam uma mudança no conceito de emoção entre os seis e os onze anos, sendo que as crianças mais novas davam maior ênfase aos componentes observáveis da emoção, enquanto as crianças mais

velhas davam uma maior relevância aos aspectos mentais e internos (Harris, Olthof & Terwogt, 1981).

Sabe-se que o temperamento é caracterizado por alguma estabilidade durante este período e por uma relativa continuidade das características anteriores, havendo, contudo, refinamento do sistema atencional anterior e, conseqüentemente, da capacidade de auto-regulação da criança (Derryberry & Rothbart, 2001). Convém salientar que o temperamento é o modo característico da pessoa de abordar ou reagir a pessoas ou situações e tem sido denominado o *como* do comportamento: não o que as pessoas fazem, mas o modo como estão naquilo que fazem (Thomas & Chess, 1984, referidos por Papalia et al., 2001).

É nesta fase que se dá a entrada na escola, sendo este um período de grandes mudanças. Os padrões de comunicação recíproca são de grande importância para o desenvolvimento da auto-regulação da criança, da avaliação que faz de si mesma e do desenvolvimento de competências sociais (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Segundo os mesmos autores, as grandes tarefas com que as crianças destas idades se defrontam passam pelo desenvolvimento de um sentido de auto-eficácia e de confiança em si mesma, pelo desenvolvimento de relações de amizade e pela adaptação ao meio escolar.

Em geral, as crianças passam agora mais tempo longe dos pais e participam de forma mais activa noutros sistemas sociais onde se espera que sejam capazes de manter um relacionamento adequado e pró-social com os pares, bem como de apresentar resultados em termos de aprendizagem e desempenho académico. Os desafios aumentam, tal como a exposição à crítica social e fontes de perturbação. Deste modo, é fulcral que as crianças desenvolvam estratégias mais diversificadas e eficazes para lidarem com o *stress* e que desenvolvam competências para dar conta do aumento de situações de risco a que estão expostas (Collins, Harris & Susman, 1995). Segundo estes autores, é fundamental que os pais consigam auxiliar a criança a integrar estes novos acontecimentos e a expandir o seu repertório de estratégias de auto-regulação. Esta tarefa é dificultada pelo facto de as crianças, nestas idades, exprimirem menos abertamente as suas emoções, exigirem mais dos pais e se desiludirem mais facilmente com a sua incapacidade de dar resposta a todas as suas necessidades e preocupações.

Para os investigadores Abe & Izard (1999, referidos por Melo & Soares, 2006) este é um período-chave para o desenvolvimento do autoconceito e da percepção de competência social, muito alimentada pela comparação com os outros. A emergência das emoções sociais facilita este processo de comparação social e as experiências afectivas contribuem bastante para a criação de uma imagem de si mesmo. Além do mais, a emergência de emoções em contexto de relacionamento com os pares e a discussão sobre essas emoções podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da capacidade de tomada de perspectiva social (Abe & Izard, 1999, referidos por Melo & Soares, 2006).

Não será demais referir que o termo autoconceito define o conceito que o indivíduo tem de si mesmo como um ser físico, social e espiritual; o conjunto de elementos que a pessoa utiliza para se descrever, o que equivaleria às percepções que o indivíduo tem sobre si mesmo (Harter, 1990, citado por Quiles & Espada, 2007). Rosenberg (1975, citado por Quiles & Espada, 2007, p.8) definiu-o como “a totalidade dos pensamentos e sentimentos de um indivíduo que fazem

referência a si mesmo como um objecto”. O autoconceito considera-se, assim, uma entidade com múltiplas facetas, ou como um conjunto de várias concepções em que convivem aspectos estáveis com outros variáveis e flexíveis. Tem uma dimensão social e aprende-se em consequência das experiências de interacção com o mundo físico e com as pessoas (Garcia & Musito, 1999).

Contrariamente ao período anterior, as crianças começam agora a sentir emoções auto-avaliativas ou sociais, mesmo na ausência de uma audiência, mas a avaliação que fazem dos estímulos pode variar conforme as idades. Por exemplo, a experiência de culpa pode ser desencadeada de forma distinta nas crianças abaixo ou acima dos oito anos (Izard et al., 2002). Enquanto as crianças com oito anos são capazes de sentir culpa, as crianças mais velhas avaliam a noção de controlabilidade ou incontrolabilidade dos acontecimentos e, por isso, podem não se sentir culpadas nas mesmas circunstâncias que as crianças mais novas (Saarni, 1999, referido por Melo & Soares, 2006). Parece claro que a sensibilidade das crianças ao papel da responsabilidade pessoal muda marcadamente com a idade, particularmente entre os seis e os nove anos (Graham et al., 1984).

Durante este período desenvolvimental, é esperado que as crianças sejam cada vez mais capazes de controlar e regular a expressão das suas emoções em função do tipo de interlocutor social (Melo & Soares, 2006).

Entre os cinco e os sete anos as crianças progredem no sentido de controlar as suas interacções sociais e ir ao encontro dos “guiões culturais” para a expressão emocional, que vão interiorizando (Saarni, 1999, referido por Melo & Soares, 2006). As crianças em idade escolar parecem ter internalizado aquilo que é a cultura local das emoções e como devem, ou não, expressar e lidar com estas de uma forma adaptativa. Porém, e ainda de acordo com Saarni (1999, referido por Melo & Soares, 2006), dependem ainda muito do apoio dos agentes de socialização para a regulação das emoções e só a partir dos sete anos começam a revelar maior independência.

Numa investigação com crianças de cinco, sete e dez anos, Gneep e Gould (1985) tentaram compreender se as crianças utilizavam informações relevantes, de forma não explícita, acerca de experiências passadas de uma personagem para inferir o seu estado emocional face a uma nova situação. Este estudo deu conta de um aumento, entre os cinco e os dez anos, na frequência com que as crianças utilizavam a informação sobre traços de personalidade, comportamentos e experiências anteriores para prever as reacções da personagem face à situação. Segundo os investigadores, este aumento pode resultar de uma maior capacidade para inferir e utilizar a informação pessoal resultante de experiências anteriores, para avaliar que tipo de informação é pertinente na identificação das emoções dos outros e para coordenar e integrar de forma coerente as diferentes fontes de informação (Gneep & Gould, 1985).

Por volta dos seis anos as crianças começam a compreender a existência de uma ligação entre a intensidade da emoção e a memória da situação elicitadora, entendendo que a recordação ou esquecimento de um evento provocaria uma emoção mais positiva ou negativa, consoante a emoção elicitada pelo próprio evento. As crianças parecem ter uma boa noção de que a emoção se desvanece com o tempo e de que não pensar num determinado acontecimento diminui o seu impacto social. Demonstram mesmo a ligação entre estas duas premissas,

compreendendo que a intensidade de um estado emocional se vai desvanecendo porque, gradualmente, deixamos de pensar na situação que elicitou esse mesmo estado (Harris et al., 1985, referidos por Alves, 2008).

No período do primeiro ciclo do ensino básico a regulação da raiva tende a ser entendida pelas crianças como mais difícil do que, por exemplo, a regulação da tristeza. Todavia, à medida que os anos vão avançando, há um refinamento das competências emocionais desenvolvidas (Zeman & Shipman, 1996).

É neste período, entre os seis e os oito anos, que as crianças começam a conseguir descrever situações incitadoras de duas emoções, embora de forma sequencial. Logo depois, as crianças apresentam situações que admitem provocar duas emoções simultaneamente, embora, de início, as descrições se refiram apenas a sentimentos com a mesma valência (positivos ou negativos). A integração de dois sentimentos ambivalentes só parece acontecer por volta dos dez anos, quando as crianças já consideram duas situações concorrentes que implicam sentimentos de valência oposta e, aproximadamente, um ano mais tarde, são capazes de apresentar uma única situação capaz de elicitar duas emoções ambivalentes (Harter, 1986; Harter & Buddin, 1987).

Quanto à compreensão das regras de expressão, os estudos feitos por Gross & Harris (1988, citados por Alves, 2008) revelaram que as crianças de seis anos demonstraram ter um bom conhecimento acerca de cada um dos três componentes. Ainda, nesta fase, as crianças referem estratégias dirigidas para a reorientação dos processos mentais, como o evitamento ou a substituição de pensamentos (Harris et al., 1981).

Relativamente aos mecanismos de defesa, é de referir que a negação e a projecção são usadas nesta fase, embora a primeira tenha já começado a sofrer um decréscimo e a segunda aumente a partir dos sete anos, sendo predominante entre os oito e os doze e registando-se um declínio a partir dos dezasseis. A identificação começa a aumentar aos sete anos, tornando-se predominante aos doze (Cramer, 1998).

2.4.Regulação das emoções

A linha de investigação sobre a regulação das emoções surge na década de 80 (Gross, 1998) e começa-se a querer entender, sistematicamente, quando é que as pessoas têm emoções, como as experienciam, expressam e regulam.

Genericamente, a necessidade de regular as emoções deve-se a duas razões: por um lado, as consequências negativas que a sua não regulação pode ter para o sujeito, os outros e o mundo; por outro, os benefícios que a sua regulação traz para o indivíduo como ser biopsicossocial (Estrada, 2008).

De acordo com Diamond & Aspinwall (2003, referidos por Estrada, 2008), uma regulação das emoções efectiva tem sido vista como uma conquista desenvolvimental que serve como pré-requisito para muitas outras tarefas desenvolvimentais. Especificamente, porque emoções poderosas têm o potencial para desorganizar e interromper múltiplos processos psicológicos, a modulação da sua experiência e expressão tem sido considerada essencial para um estado de

regulação básico, para a exploração comportamental, o processamento cognitivo e a competência social.

A regulação das emoções interliga-se com outros dois processos, sendo eles a expressão e a compreensão das emoções. O conjunto dos três processos faz parte da competência emocional (Denham, 1998). Esta relaciona-se com a competência social, que diz respeito à forma como os indivíduos interagem e ao seu sentimento de mestria. De acordo com o mesmo autor (1998), a competência emocional é importante para a competência social e, quando há problemas na primeira, também há na segunda.

Outras noções de regulação de emoções têm surgido, como a de Thompson (1994) que considera que a referida regulação é conseguida através de estratégias de auto-regulação (internas ao sujeito) e através de influências externas. Defende, ainda, que este processo se relaciona com a inibição, manutenção e activação emocional, que se dirige, sobretudo, às características intensivas e temporais das emoções e que deve ser analisada numa perspectiva funcionalista, ou seja, deve ter em conta os objectivos do sujeito numa dada situação.

Cole, Michel e Teti (1994) consideram que a regulação das emoções pode ser definida como a capacidade para responder às constantes solicitações da experiência, na esfera das emoções, de uma forma que seja socialmente tolerável e suficientemente flexível para permitir reacções espontâneas, bem como a capacidade para adiar reacções espontâneas quando necessário.

A regulação das emoções também pode ser definida como os factores intra e extraorganísmicos pelos quais a activação emocional é redireccionada, controlada, modulada e modificada, de modo a permitir a um indivíduo funcionar adaptativamente em situações emocionalmente activadoras (Cicchetti et al., 1991, referidos por Estrada, 2008).

No início das suas vidas, os seres humanos desenvolvem estratégias para lidar com emoções intensas: em situações causadoras de angústia ou insatisfação, os bebés viram a cara para o lado, afastam-se, distraem-se com outros objectos ou confortam-se a si próprios através de comportamentos como chuchar no dedo. Contudo, não conseguem enfrentar sozinhos todas as situações que os perturbam, precisando do apoio dos seus cuidadores. Assim, o modo como os pais ajudam os filhos a reagir a emoções fortes é considerado o factor fundamental no desenvolvimento da regulação das emoções (Newman & Newman, 2003). Os pais vão alargando e diversificando o conjunto de estratégias que utilizam para ajudar os filhos e, à medida que a criança vai crescendo, vai sendo capaz de cumprir cada vez mais sozinha aquela tarefa (Denham, 1998).

Além da influência directa dos pais no desenvolvimento da regulação das emoções dos filhos, convém referir que é, de igual modo, muito importante a forma como os pais expressam, compreendem e regulam as suas próprias emoções. Esta competência constitui um modelo para os filhos e, além disso, determina a maneira como os próprios pais actuam para regular as emoções dos seus filhos (Cassidy, 1994).

É na pré-escola, por volta dos quatro ou cinco anos, que se forma a competência de auto-regulação das emoções que abrange as seguintes capacidades: modulação da activação e expressão emocionais e controlo do comportamento (Sroufe, 1997, referido por Estrada, 2008).

2.5. Compreensão das emoções

2.5.1. Informação facial

No que concerne à compreensão das emoções, é fundamental relevar a informação facial, sendo esta e a informação situacional, importantes indicadores da forma como os outros se sentem, relevando-se, assim, a importância de compreender como as crianças integram os dois tipos de informação (Hoffner & Bazzinski, 1989). Diversos estudos têm tentado perceber como as crianças inferem as emoções experienciadas pelos outros quando estão presentes informações faciais e situacionais (Gneep, 1983; Hoffner & Badzinski, 1989, Reichenbach & Masters, 1983, referidos por Alves, 2008). A metodologia seguida pela maioria destes estudos consistia em comparar a precisão na identificação dos estados emocionais das personagens. Os resultados obtidos mostraram que a maioria das crianças conseguia identificar correctamente a emoção em causa, quer face a índices de expressão emocional, quer face a índices situacionais. Porém, a precisão no reconhecimento das emoções variava consoante o tipo de emoção apresentada: as emoções básicas como alegria, medo, tristeza, raiva e desagrado eram mais facilmente reconhecidas do que as emoções mais complexas como surpresa, vergonha e desprezo (Reichenbach & Masters, 1983).

Segundo Freitas-Magalhães (2009), as expressões faciais, sendo mecanismos de processamento de comunicação, reflectem os estados emocionais e podem, também, ajudar a produzi-los.

O rosto humano é o palco da nossa identidade e é a parte que mais mostramos aos outros durante toda a vida. O indivíduo procura ser congruente na sua expressão facial, mas nem sempre tal conduta é possível, por razões que se prendem com as variáveis moderadoras, como o género, a idade e o contexto social. A expressão das emoções reais passa pela intensidade e pela duração; se a expressão das emoções reais se coaduna com o estado psicológico, a expressão facial será real, uma vez que se verifica a harmonia no processamento da informação (Freitas-Magalhães, 2009).

2.5.2. Informação situacional, pessoal e normativa

Apesar da importância que a expressão facial parece ter no reconhecimento dos estados emocionais dos outros, existem outras fontes de informação, nomeadamente a informação situacional, referida acima e que diz respeito à situação em que o sujeito está inserido, à informação pessoal relacionada com as experiências passadas e idiosincrasias do indivíduo, e à informação normativa que se refere ao conhecimento da reacção típica do indivíduo (Alves, 2008).

Na identificação de emoções, as crianças utilizam categorias de acontecimentos antecedentes para explicar o que sentem, categorias essas que vão variando ao longo do desenvolvimento, sendo que os “temas interpessoais” e de “realização pessoal” se vão tornando

mais importantes com a idade, enquanto que as referências à fantasia tendem a diminuir (Alves, 2008).

Para além das diferenças ao longo do desenvolvimento, têm-se verificado, também, diferenças entre os dois géneros: as raparigas evocam mais frequentemente temas interpessoais e os rapazes temas de realização pessoal, que poderão reflectir diferentes histórias de socialização (Strayer, 1986).

2.6. Emoções ambivalentes

Apesar de estar a ser abordada a identificação das emoções partindo da ideia de que uma determinada situação provoca um único estado emocional, convém referir que existem situações que podem envolver duas ou mais emoções, combinando emoções positivas e negativas simultaneamente (Alves, 2008).

Mesmo apresentando desde cedo comportamentos que evidenciam esta ambivalência, as crianças apresentam, prematuramente, muitas dificuldades no reconhecimento e compreensão dessas situações.

Harris (1983) tentou aprofundar esta questão e, para tal, apresentou às crianças histórias que continham uma situação positiva que provocaria alegria, e uma outra negativa que provocaria tristeza. As crianças podiam ouvir uma única história que procurava integrar as duas situações ou ouvir duas histórias, uma contendo a situação negativa e outra a situação positiva. Apesar de tanto as crianças mais novas como as mais velhas atribuírem diferentes emoções a cada uma das situações apresentadas separadamente, quando as situações eram integradas numa única história as crianças mais novas referiam apenas uma emoção, enquanto as mais velhas compreendiam que a personagem deveria sentir uma mistura de pensamentos positivos e negativos (Harris, 1983).

Para Harter (1986), a capacidade para compreender emoções ambivalentes está relacionada com o número de representações que a pessoa consegue controlar, coordenar ou integrar cognitivamente. Assim:

Tabela 1 - Níveis de representações (Harter, 1986)

Nível 0	- a criança possui uma representação para cada uma das emoções; - não consegue associar, integrar ou coordenar, simultaneamente, duas representações que dizem respeito a duas emoções diferentes;
Nível 1	- a criança possui um conjunto representacional para sentimentos com a mesma valência; - consegue controlar variações dentro de um mesmo conjunto de emoções; - não consegue associar, integrar ou coordenar, simultaneamente, variações dentro de conjuntos representacionais de emoções e em diferentes alvos da emoção;
Nível 2	- a criança consegue controlar variações nos conjuntos de emoções da mesma valência;

	- consegue controlar variações nos alvos da emoção;
	- consegue relacionar variações de emoções;
Nível 3	- sistema representacional que permite à criança integrar o conjunto representacional de emoções positivas com o de negativas;
Nível 4	- maior integração nas respostas;
	- reconhecimento que uma mesma situação pode elicitar emoções ambivalentes, positivas e negativas.

2.7. Conhecimento das regras de expressão e do auto-controlo

A partir de determinada fase no desenvolvimento as crianças não só compreendem que uma pessoa se pode sentir feliz e triste ao mesmo tempo, como também compreendem que alguém pode parecer feliz quando, na realidade, se sente triste, ou seja, compreendem que a expressão emocional aparente pode ser escondida ou disfarçada e, portanto, não corresponder à emoção sentida (Alves, 2008).

A distinção entre emoção real e emoção aparente é mais notória em histórias negativas. Este facto poderá estar relacionado com uma maior pressão social para esconder e disfarçar a expressão das emoções negativas. Segundo Saarni (1984), com o aumento da complexidade cognitiva e da socialização, a criança vai aprendendo a monitorizar e a regular a sua expressão e comportamento afectivo de acordo com as convenções sociais.

As regras de expressão podem variar consoante a motivação que lhes está subjacente. Por um lado, temos as regras de expressão pró-social que são partilhadas pelos membros de uma determinada classe, sub-cultura ou cultura e utilizadas quando o indivíduo deseja proteger os sentimentos ou bem-estar dos outros. Por outro lado, temos as regras de expressão auto-protectoras que se baseiam nas expectativas que o sujeito tem acerca das consequências de expressar uma dada emoção em determinada situação e que são utilizadas para o ganho do próprio indivíduo (Saarni, 1984,1999).

Estudos mais antigos (Saarni, 1979; Gneep e Hess, 1986) dão conta de uma maior facilidade por parte das crianças na compreensão das regras de expressão verbal em detrimento das regras de expressão facial. A explicação apontada para este facto parece prender-se com uma menor imediaticidade e maior controlo voluntário do discurso verbal. Apesar destes autores sugerirem, igualmente, que as crianças apresentam um conhecimento mais precoce das regras de expressão pró-sociais do que das auto-protectoras, os estudos mais recentes não parecem corroborar esta ideia, mostrando que as crianças referem de igual forma os dois tipos de regras de expressão (Plousia, 2006; Gosselin, Warren & Diote, 2002).

De acordo com Gross & Harris (1988, referidos por Alves, 2008), a compreensão das regras de expressão envolve três componentes: a percepção de que as pessoas podem ter em mente crenças falsas, a noção de que uma mensagem falaciosa, como a expressão facial, pode provocar essa mesma crença e, por último, que existe um conjunto de situações, especialmente as que

apelam à protecção dos sentimentos do outro ou do próprio, em que é adequado esconder os verdadeiros sentimentos experienciados.

Parece existir ao longo do desenvolvimento uma consciência progressiva de que não só a expressão observável das emoções, mas também a própria experiência emocional interna, podem ser controladas. Esta consciência encontra-se intimamente ligada com a compreensão de que as emoções não envolvem apenas aspectos concretos, observáveis e exteriores, mas também um componente mental interno (Alves, 2008).

2.8.Mecanismos de defesa

De Freud à investigação actual, são duas as características que constam habitualmente na definição de mecanismos de defesa: são estratégias que o indivíduo utiliza para lidar com situações de perturbação emocional e são auto-enganos, ou seja, as pessoas enganam-se a si próprias para responder às situações perturbadoras, aderindo, de forma mais ou menos inconsciente, a uma distorção da realidade interna ou externa (Estrada, 2008).

De acordo com a mesma autora, recorrendo a uma definição de Vaillant (1994), as situações que conduzem à utilização das defesas são inesperadas, difíceis de perceber e aceitar; por outro lado, provocam alterações na vida dos sujeitos, às quais eles têm de se adaptar. Estas características indicam que se trata de interrupções na vida, mais ou menos programada, do indivíduo (Estrada, 2008).

Para Cramer (1998), o termo “mecanismo de defesa” refere-se a uma operação mental que ocorre fora da consciência. As suas funções são a protecção do indivíduo de experienciar ansiedade excessiva e a protecção da auto-estima. O autor supracitado assume uma perspectiva desenvolvimental, na qual o surgimento dos mecanismos de defesa ocorre com a idade, sendo possível traçar uma cronologia em que diferentes defesas emergem e predominam em períodos distintos do desenvolvimento. As defesas estão relacionadas com a idade e manifestam cada uma delas uma determinada história.

De acordo com a DSM-IV-TR (APA, 2002), são propostos sete níveis de defesa que incluem trinta e um mecanismos. O primeiro é o nível adaptativo elevado, em que existem uma óptima adaptação, gratificação e tomada de consciência dos afectos, pensamentos e acções. Inclui as defesas antecipação, afiliação, altruísmo, sentido de humor, auto-afirmação, auto-observação, sublimação e supressão. O segundo é o nível de inibições mentais, em que afectos e pensamentos perturbadores são afastados da consciência. Inclui o deslocamento, a dissociação, intelectualização, isolamento afectivo, formação reactiva, repressão e abstenção. O terceiro é o nível inferior de distorção das imagens, em que o sujeito distorce as imagens de si e dos outros. Inclui a desvalorização, idealização e onipotência. O quarto é o nível de encobrimento, em que o sujeito mantém situações, afecto e pensamentos perturbadores afastados da consciência. Inclui a negação, projecção e racionalização. O quinto é o nível superior de distorção das imagens, em que o sujeito distorce acentuadamente as imagens de si e dos outros. Inclui a fantasia autista, a identificação projectiva e a polarização. O sexto é o nível de acção, em que o sujeito age ou foge. Inclui a passagem ao acto, a retirada apática, queixas e recusas de auxílio e

agressão passiva. Finalmente, o sétimo nível, de desequilíbrio defensivo, em que os mecanismos de defesa não resultaram e o sujeito aliena-se completamente da realidade. Inclui a projecção delirante, a negação psicótica e a distorção psicótica (referido por Estrada, 2008). Desta classificação, Estrada (2008) ressalva que o nível adaptativo elevado é o único em que o sujeito tem consciência do que se está a passar, o que permite estabelecer uma relação entre adaptação e consciência. Além disso, os mecanismos de defesa operam essencialmente pelo afastamento da realidade relativamente à esfera da consciência ou pela distorção da realidade.

3. Deficiência mental (DM)

Neste capítulo caracterizaremos a DM começando por uma abordagem histórica acerca do conceito da deficiência em geral, bem como da sua evolução. Seguidamente, especificaremos aludindo à evolução da deficiência mental, bem como das suas classificações, características, etiologia, prevalência e incidência. Uma vez que parte da amostra deste estudo apresenta deficiência mental ligeira, terminaremos este capítulo com a sua caracterização.

3.1. Abordagem histórica do conceito de deficiência

Hoje em dia, e de acordo com a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes Mentais e da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, a pessoa deficiente vê salvaguardado “o direito inerente de ver respeitada a sua dignidade humana. Qualquer que seja a origem, a natureza e a gravidade do seu problema, tem os mesmos direitos que os seus concidadãos da mesma idade, o que supõe o direito de desfrutar de uma vida digna e o mais possível normal e plena”, tendo, ainda, “o direito à educação, formação, readaptação profissional e outros serviços que assegurem o aproveitamento máximo das suas faculdades e aptidões e acelerem o processo da sua integração ou reintegração social” (Nações Unidas, 1980, referido por Silva, 1991, 28-29). Estas declarações serão reforçadas, anos mais tarde, pelas Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, emanadas das Nações Unidas e editadas em Portugal pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (1998) que pretendem “garantir às raparigas, aos rapazes, às mulheres e aos homens com deficiência, enquanto membros de uma dada sociedade, o exercício dos mesmos direitos e obrigações que aos seus concidadãos” (Nações Unidas, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1998, 10).

No entanto, a deficiência não foi sempre vista desta forma. Durante séculos assistimos a incompreensões relativas a esta temática e muita inconsciência no seu tratamento (Maia, 2002).

De acordo com Lowenfeld (1973) a deficiência tem sido perspectivada de quatro formas distintas que correspondem a diferentes períodos na história da inserção social do deficiente: Separação, Protecção, Emancipação e Integração.

O primeiro período, **Separação**, ficou caracterizado pela aniquilação e pela veneração. Nas sociedades primitivas, todos os indivíduos sem condições de subsistência eram aniquilados.

Além disso, pensava-se que os indivíduos com algum tipo de deficiência, por exemplo cegueira, eram possuídos por espíritos malignos, sendo que, quem lhes fizesse mal, estaria exposto à vingança dos deuses (Lowenfeld, 1973).

Em civilizações como a Egípcia, os deficientes eram vistos como veículos de comunicação com os deuses e, conseqüentemente, divinizados. Em civilizações como a Ateniana, Espartana, Romana e Indiana, o deficiente, ou o indivíduo com malformações, era eliminado logo à nascença. Para os padrões destas sociedades estes indivíduos não seriam úteis à pátria, eram sim, um estorvo (Pereira, 2003). Todavia, em sociedades como a Chinesa, os indivíduos cegos eram divinizados, venerados, praticavam o exorcismo, eram adivinhos e liam a sina. Contudo, de um modo geral, a ideia da sociedade em relação ao indivíduo deficiente era de horror, sentimento este que permaneceu até ao final da Idade Média (Pereira, 2003).

A concepção do segundo período, **Protecção**, surge com o desenvolvimento das religiões monoteístas, onde, por exemplo, a cegueira era vista como uma forma de alcançar o céu (Lowenfeld, 1973). O sentimento de horror deu lugar ao de caridade e de protecção que levavam as pessoas a crer que, tratando bem os deficientes, os idosos e outros carenciados, obtinham um lugar no céu (Silva, 1991).

Segundo o autor acima referido tratou-se de uma época em que, através das ordens religiosas, foram criados hospícios onde os deficientes eram assistidos em questões de vestuário e de alimentação. Porém, com o advento dos movimentos reformistas da Igreja, os deficientes foram, uma vez mais, encarados como o resultado do descontentamento divino, sendo relegados, novamente, para um plano inferior (Silva, 1991). Os modelos sócio-culturais desta época impuseram às pessoas com deficiência uma inadaptação social repleta de preconceitos que marcaram a sua existência com atitudes de rejeição e medo (Pereira, 2003).

O período da **Emancipação** surge na época Renascentista com as primeiras tentativas de educar a pessoa portadora de uma deficiência. Neste período surgem os pioneiros de Educação Especial, como Jacob Pereira em 1749, demonstrando a possibilidade de ensinar crianças surdas a ler e a falar (Silva, 1991). São fundadas as primeiras instituições destinadas ao ensino de deficientes, como o *Institut National de Jeunes Aveugles*, em Paris, em 1784, sendo 1801 o ano apontado como o início da Educação Especial, com Itard a realizar a primeira tentativa científica de educar um deficiente, “Victor, o selvagem de Avignon” (Pereira, 1984, citado por Carvalho, 2005). Posteriormente, foram dados os primeiros passos na formação de professores, aquando do aparecimento da Lei da Educação Obrigatória para Todos, sendo criadas, ainda, as primeiras associações, tais como a *American Association on Blind*, em 1871, e a *American Association on Mental Retardation*, em 1876 (Pereira, 1984, referido por Carvalho, 2005).

Nos finais do século XIX surgem os primeiros estudos científicos da DM, nomeadamente nas áreas da psiquiatria e da psicologia, com um psicólogo americano de origem francesa, Séguin. Este foi um dos pioneiros no que respeita à distinção entre Doença Mental e Deficiência Mental, apesar de, em 1614, Montalto ter tentado realizar esta distinção (Santos & Morato, 2002). Séguin considerava que devia haver respeito pelo ritmo de aprendizagem individual, assim como pelos períodos sensíveis, sendo necessário estimular os sentidos dos deficientes mentais para, dessa forma, despertar a actividade intelectual (Pereira, 2003).

No final deste período começaram a surgir teorias que demonstravam que a matriz da genética e a influência do meio seriam difíceis ou impossíveis de combater, tendo início uma etapa de influência médica, na qual surgem as primeiras tentativas para explicar os tipos de deficiência. Surge, assim, o último período, o de **Integração**, no qual se confere ao deficiente as mesmas condições de realização e de aprendizagem sócio-cultural dos seus semelhantes, independentemente das limitações ou dificuldades que manifesta (Silva, 1991).

Este período teve repercussão a partir da primeira metade do século XX, existindo um conjunto de factores para a mudança de pensamento: a Primeira Grande Guerra (1914), a depressão económica que teve início nos Estados Unidos da América em 1929, a Segunda Grande Guerra (1939) e as opiniões dos diversos estudiosos que consideravam a segregação indesejável no plano educativo e social. Em virtude das duas Grandes Guerras verificou-se um enorme aumento do número de deficientes o que, além de pôr em causa o significado da diferença entre normalidade e deficiência, levou ao estudo do homem na sociedade que culminou com a Declaração dos Direitos da Criança, em 1923, e dos Direitos do Homem, em 1948, conduzindo à prevenção da doença e deficiência (Pereira, 1984).

A postura dos deficientes e dos seus familiares também se foi modificando ao longo dos tempos e, nesta fase, organizando-se, pressionaram os governos a fim de obterem, de facto, a integração, o que, em termos laborais, acontece em 1944 com a promulgação da *Disabled Persons Employment Act*, que é reforçada, mais tarde, pela Declaração sobre o Progresso e Desenvolvimento Social, em que o indivíduo deficiente é reconhecido pelos seus interesses e aptidões (Silva, 1991).

O conceito de Integração tem sido revisto e, principalmente a nível escolar, surge o conceito de **Inclusão**. Segundo Correia (2008) a inclusão apresenta uma base conceptual constituída por seis componentes: todos os alunos devem ser educados nas escolas das suas residências, sendo que a frequência da escola de residência beneficia a criança com Necessidades Educativas Especiais, de ora em diante NEE, pois promove a sua inclusão social nas actividades da comunidade; a percentagem de alunos com NEE em cada escola deve ser representativa da sua prevalência, sendo as responsabilidades divididas por todos os professores; as escolas devem reger-se pelo princípio da “rejeição zero”; os alunos com NEE devem ser educados na escola regular, em ambientes apropriados à sua idade e nível de ensino; o ensino cooperativo e a tutoria de pares são métodos de ensino preferenciais; os apoios dados pelos serviços de educação especial não são exclusividade dos alunos com NEE.

De acordo com Correia (2008, p.16) o conceito de educação inclusiva tem procurado modificar a filosofia subjacente ao processo de educação dos alunos com NEE, baseando-se num conjunto de princípios, sendo de destacar que “todos os alunos, designadamente os alunos com NEE, independentemente da sua raça, condição linguística ou económica, sexo, orientação sexual (...) têm o direito a ser educados em ambientes inclusivos; todos os alunos com NEE são capazes de aprender e de contribuir para a sociedade onde estão inseridos; todos os alunos com NEE devem ter oportunidades iguais de acesso a serviços de qualidade que lhes permitam alcançar sucesso; todos os alunos com NEE devem ter acesso a serviços de apoio especializados, quando deles necessitem; todos os alunos com NEE devem ter acesso a um currículo

diversificado; todos os alunos com NEE devem ter a oportunidade de trabalhar em grupo e de participar em actividades extra-escolares; todos os alunos devem ser ensinados a apreciar as diferenças e similaridades do ser humano”.

Moore (1998, referido por Freire, 2009) corrobora com os princípios acima referidos, considerando que a inclusão ocorre quando todos os alunos da área de proveniência de uma escola são membros da comunidade dessa escola e cada aluno participa equitativamente nas oportunidades e responsabilidades do ambiente da educação regular. Deste modo, os alunos portadores de deficiência devem ser educados ao lado dos seus pares sem deficiência, em classes regulares, durante todo o tempo.

Correia (2008) acrescenta, também, que o conceito de inclusão, ou seja, a inserção do aluno com NEE, em termos físicos, sociais e académicos nas escolas regulares, ultrapassa em muito o conceito de integração, uma vez que pretende assumir que a heterogeneidade que existe entre os alunos é um factor muito positivo, permitindo o desenvolvimento de comunidades escolares mais ricas e profícuas. Deste modo, a inclusão procura levar o aluno com NEE às escolas regulares, onde deve receber todos os serviços adequados às suas características e necessidades.

3.2. Evolução do conceito de deficiência

Todas as definições que têm envolvido o conceito de deficiência são reflexo do conhecimento granjeado acerca da problemática, tendo sofrido uma evolução significativa a partir do século XX. De acordo com Silva (1993) a variedade terminológica é, em si mesma, um reflexo de mudanças sociais e, em simultâneo, a prova da necessidade de existência de um consenso geral. Assim, muitos termos foram e continuam a ser usados, tais como lesionado, excepcional, incapacitado, inadaptado, diferente ou *handicapped*.

É possível encontrar inúmeras definições, umas de índole mais generalista, outras que reflectem um amplo conhecimento científico sobre a deficiência. Para tal, existem diversos factores, como a sociedade e a cultura, que têm um impacto bastante significativo nesta definição.

Potter (1986, referido por Freire, 2009) refere que o termo “deficiente” é atribuído a qualquer redução das aptidões físicas ou mentais, devida a um funcionamento perturbado ou defeituoso do raciocínio ou de órgão de elaboração mental ou de actividade.

As agências internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) trabalham sobre uma definição geral de deficiência a fim de obter uma compreensão abrangente e produzir dados de confiança e passíveis de comparação. Assim, de acordo com a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, a deficiência representa no domínio da saúde, qualquer perda ou anomalia da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica. A deficiência caracteriza-se, deste modo, por perdas ou alterações que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental (OMS, 2001).

Em Portugal, a 2 de Maio de 1989, a Assembleia da República decretou a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, com o objectivo de garantir os direitos presentes na Constituição da República Portuguesa. Nesta lei, o Artigo 2º refere que “considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica, susceptível de provocar restrições de capacidade, pode estar considerada em situações de desvantagem para o exercício de actividades consideradas normais, tendo em conta a idade, o sexo e os factores socioculturais dominantes” (Lei nº9/89, de 2 de Maio).

Todavia, em 2004, a lei acima citada foi revogada pela Lei de Bases Gerais do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência e a definição de deficiência foi alterada. Deste modo, de acordo com a Lei nº38/2004, de 18 de Agosto, “considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas susceptíveis de, em conjugação com os factores do meio, lhe limitar ou dificultar a actividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas “ (Lei nº38/2004, de 18 de Agosto, artigo 2º).

A Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens foi, desde 1980, o mais importante sistema de classificação no processo de compreender e definir a deficiência. Contudo, esta classificação foi revista nos finais dos anos 90, dando origem à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em Maio de 2001. Com a adopção da CIF passa-se de uma classificação de "consequência das doenças" (versão de 1980) para uma classificação de "componentes da saúde" (CIF), sendo decisivo o seu papel na consolidação e operacionalização de um novo quadro nocional da funcionalidade, da incapacidade humana e da saúde (CIF, 2004).

Segundo a CIF “deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.” (CIF, 2004, p.13). A CIF refere, ainda, que “deficiências de estrutura podem consistir numa anormalidade, defeito, perda ou outro desvio importante relativamente a um padrão das estruturas do corpo, (...) as deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções, (...) podem ser temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas, (...) não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram, (...) podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, (...) cobrem um campo mais vasto que as perturbações ou as doenças (...) e podem originar outras deficiências (...)”(CIF, 2004, p.15).

3.3. Evolução do conceito de deficiência mental (DM)

A deficiência mental está inserida em sistemas categoriais há séculos, figurando como demência e comprometimento permanente da racionalidade e do controlo comportamental. Este aspecto pode ter contribuído para a manutenção de preconceitos e influenciado pensamentos e atitudes discriminatórios acerca da DM (Ribeiro, 2008).

Segundo esta autora, e de acordo com a prática categorial, a DM tem sido identificada como uma condição individual, restrita e inerente à pessoa, sendo que essa posição encontra fundamento em perspectivas organicistas e psicológicas, atribuindo-se pouca relevância à influência dos factores socioculturais (Ribeiro, 2008).

Até ao séc. XVII o termo “idiota” foi utilizado para designar pessoas com diferentes níveis de gravidade de DM. Este termo derivou da palavra grega *idiotos* que significava *a pessoa que não participa na vida pública* (Patton, 1990, referido por Coelho & Coelho, 2001). No início do séc. XX iniciou-se mais adequadamente o estudo científico da DM, tendo-se assistido a uma tentativa de sistematização do conceito, embora não se tenha libertado da rotulação pejorativa à qual está associado.

Na primeira metade do séc. XX utilizaram-se, fundamentalmente, duas definições desenvolvidas por Tredgold e Doll que englobavam o défice intelectual, a imaturidade desenvolvimental, o défice no comportamento adaptativo e, finalmente, a incurabilidade. A partir desta altura, as principais alterações à definição deste conceito foram realizadas pela *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) que, posteriormente, viria a designar-se por *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (Coelho & Coelho, 2001).

Marinho (2000, p.31) refere que, em 1961, Rick Heber definia DM como um funcionamento intelectual geral inferior à média, com origem no período desenvolvimental (até aos 16 anos) estando associado a comprometimento no comportamento adaptativo. É de salientar que esta definição englobava DM limítrofe, ligeira, moderada, severa e profunda.

Alguns anos mais tarde, em 1973, Grossman apresentou uma nova definição de DM em que esta consistia num funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, com défices no comportamento adaptativo, e que se manifesta durante o período de desenvolvimento (até aos 18 anos). Esta definição englobava a DM ligeira, moderada, grave e profunda (Marinho, 2000, p.32). A grande diferença entre esta definição e a de Heber centrou-se no facto de, na de Heber, ter de existir necessariamente um funcionamento intelectual abaixo da média e um défice no comportamento adaptativo.

Em 1983, da colaboração entre a OMS, com a AAMD e a APA surge o oitavo manual com uma nova definição de Grossman, referindo-se a DM como um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média (QI de 70 ou inferior em medidas estandardizadas de inteligência, podendo ser estendido até 75, caso houvesse comprometimento resultante de défice no comportamento adaptativo) resultando em, ou associado a, comprometimento concorrente no comportamento adaptativo, e que se manifesta durante o período de desenvolvimento (do nascimento aos 18 anos) (Grossman, 1983).

Bagatini (1987), à semelhança de Grossman, define DM como um desempenho intelectual significativamente abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e se caracteriza pela inadequação do comportamento adaptativo, acrescentando que necessita de métodos e recursos didácticos especiais para a sua educação.

É importante mencionar que, para calcular o grau de DM seria usada a avaliação psicométrica, para alcançar o valor de Quociente de Inteligência (QI), com escalas de avaliação da idade mental vulgarmente utilizadas: WISC-R (*Wechsler Intelligence Scale for Children* -

Revised), SBIS (*Stanford-Binet Intelligence Scale*) e a idade mental/idade cronológica x 100 (Morato, 1995).

A classificação e definição da DM realizada por Luckasson et al., (1992) e adoptada pela AAMR, em 1992, apresentam a alteração ao quadro de referência, isto é, de uma classificação com base em apenas uma característica expressa pelo indivíduo, para uma nova concepção que considera fundamentais as relações que o indivíduo com DM estabelece com o envolvimento, passando de uma perspectiva singular a uma perspectiva plural. Assim, e de acordo com Lima-Rodrigues (2007) que apresenta o modelo proposto por Luckasson et al., (1992) e adoptado pela AMMR, a deficiência mental refere-se a limitações substanciais no funcionamento actual. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média associado a limitações relativas a duas ou mais das seguintes áreas do comportamento adaptativo: comunicações, autonomia, actividades domésticas, socialização, autonomia na comunidade, responsabilidade, saúde e segurança, habilidades académicas, lazer e trabalho. Esta deficiência manifesta-se antes dos 18 anos.”

MacMillan e Reschly (1997) consideram existir alterações significativas na versão de 1992, comparativamente com as de Heber e Grossman, no que concerne à dimensão intelectual, à dimensão de competências adaptativas e à delimitação de sub-grupos. Relativamente à dimensão intelectual, os autores supracitados referem que a aplicação desta definição resultará num número dramaticamente maior de indivíduos que poderão ser abrangidos pela classificação de DM com base unicamente no QI. Nesta versão, o comportamento adaptativo é constituído por dez áreas e, ainda, não são diferenciados sub-agrupamentos a partir de níveis de DM (ligeira, moderada, grave e profunda), mas sim padrões e intensidades de apoios necessários com quatro níveis (intermitente, limitado, extensivo e generalizado), continuando a não haver instrumentos para os avaliar (MacMillan & Reschly, 1997)

Luckasson et al., (1992) consideram haver quatro suposições fundamentais para a aplicação da definição de DM: a avaliação correcta terá de ter em conta a diversidade cultural e linguística, assim como as diferenças na comunicação e os factores comportamentais; a existência de limitações no comportamento adaptativo ocorre dentro de um contexto dos ambientes da comunidade, típicos dos pares do indivíduo e é indexada às necessidades de apoio individuais; as limitações adaptativas coexistem muitas vezes com pontos fortes noutros comportamentos adaptativos ou outras capacidades pessoais; com os apoios adequados e durante o tempo necessário, a funcionalidade dos indivíduos com DM, de um modo geral, melhorará. Estas suposições são corroboradas pelas AAMR (2002).

Para Correia (1997, p.54) a DM refere-se a “um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestado logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (significativamente abaixo da média) coexistem com limitações em duas ou mais das seguintes áreas adaptativas (...), ocorrendo durante a fase de desenvolvimento do indivíduo (do nascimento até aos 18 anos). Para qualquer pessoa com DM a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura e expectativas do meio social e pessoal do indivíduo”.

Na perspectiva de Alonso e Bermejo (2001, p.3) “a concepção de que o atraso mental é uma construção social e, conseqüentemente, dependente de critérios sociais, científicos e outros que são relativos aos contextos socioculturais em que são produzidos, não pode deixar de inquietar os profissionais e os políticos. São óbvias as implicações desta concepção no campo do diagnóstico, na questão crítica da fiabilidade e validade dos instrumentos e dos resultados que fornecem, assim como na formação de profissionais. É necessário reflectir sobre os direitos humanos na problemática do atraso mental. Torna-se pertinente pensar na emergência de uma sociedade inclusiva que acolhe todos e a todos pertence, e igualmente nas questões do direito à dignidade individual, à privacidade, à escolha e à informação que devem orientar as práticas de diagnóstico e intervenção, bem como formular a questão da intervenção junto desta população em termos de promoção da sua qualidade de vida.

A definição de 2002 da AAMR (p.8) refere que a DM é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual da pessoa e no comportamento adaptativo - habilidades práticas, sociais e conceituais - originando-se antes dos 18 anos de idade.

Na definição de 1992 a DM é apresentada como um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média enquanto que na de 2002 a DM é descrita como “uma incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual”. Além disso, na definição de 1992 é referido que “devem existir limitações em duas ou mais áreas do comportamento adaptativo, enquanto que na de 2002 apenas consta que deve haver limitações significativas no comportamento adaptativo expressas nas capacidades sociais e práticas adaptativas.

O modelo teórico de 2002 denota a relação dinâmica entre o funcionamento do indivíduo, os apoios de que dispõe e as seguintes cinco dimensões: habilidades intelectuais, comportamento adaptativo, participação, interações e papéis sociais, saúde e contexto (AAMR, 2002).

Queirós (2007) acrescenta que uma pessoa com DM apresenta perturbações no comportamento adaptativo e possui determinadas características, como não ser capaz de perspectivar o futuro, nem gerir comportamentos, não estabelecer relações entre situações nem saber contextualizar significados e ter dificuldade ao nível do comportamento emocional, nos trabalhos de grupo e no cumprimento de regras sociais. Deste modo, um indivíduo com DM apresenta limitações ao nível do funcionamento intelectual, da lógica de transferência de afectos, da adequação dos comportamentos, da sequência lógica das situações, défices de memória (a médio e curto prazo) e incapacidade de dar sentido aos acontecimentos e actividades (citado por Ribeiro, 2008).

Barbosa (2007) afirma que a DM é o resultado da construção da personalidade humana. Como cada indivíduo é um ser biopsicossocial, existem características biológicas que, associadas às bases sociais e respectivos estímulos a que está sujeito, o deficiente mental constrói a sua maneira de ser. É importante reconhecer que existem factores biológicos que, relacionados com os factores ambientais, podem constituir componentes de atraso ou diferentes formas de desenvolvimento específicos, que poderão desenvolver e dar origem a diferenciações pessoais.

3.3.1. Classificações da DM

Publicado em 1994, o DSM-IV é posterior ao sistema 2002 da AAMR, adotando a terminologia de DM do sistema de 1992, bem como a sua definição. A AAMR, em manuais anteriores e no sistema de 1992 recomenda a medida de QI como critério quantitativo de DM, considerando como ponto delimitador o valor de QI entre 70 e 75. Este critério também foi indicado pelo DSM-IV (Carvalho & Maciel, 2003).

Segundo as autoras, o DSM-IV continua a adoptar uma classificação de DM proposta pelo manual da AAMR de 1959, considerando as seguintes categorias: **leve** (QI entre 50-55 e 70); **moderada** (QI entre 35-40 e 50-55); **severa** (QI entre 20-25 e 35-40); **profunda** (QI abaixo de 20-25). O DSM-IV acrescenta uma categoria, **atraso mental de gravidade inespecificada**, aplicando-a quando as condições deficitárias da pessoa não permitem a mensuração da inteligência (Carvalho & Maciel, 2003).

A principal diferença entre o sistema de 1992 da AAMR e o DSM-IV verifica-se no uso desta classificação para os níveis de deficiência. A AAMR tem vindo a desaconselhar estas categorias, recomendando uma categorização dirigida à intensidade das necessidades de apoio. Estes são identificados como mediadores entre o funcionamento do sujeito e as cinco dimensões focalizadas no modelo teórico (I-habilidades intelectuais; II-comportamento adaptativo; III-participação, interações e papéis sociais; IV-saúde; V-contextos). Quando necessários e devidamente aplicados, os apoios desempenham um papel fulcral na forma como o indivíduo responde às demandas ambientais, além de propiciarem um estímulo ao desenvolvimento e à aprendizagem da pessoa com DM (Carvalho & Maciel, 2003).

Deste modo, segundo a sua intensidade, os apoios podem ser classificados em: **intermitentes** (são episódicos, disponibilizados apenas em momentos necessários, com base em exigências específicas e aplicados particularmente em momentos de crise ou períodos de transição no ciclo de vida a pessoa); **limitados** (caracterizados pela temporalidade limitada e persistente. Destinam-se a apoiar pequenos períodos de treino ou acções voltadas para o atendimento a necessidades que requeiram assistência temporária de curta duração); **extensivos** (caracterizados pela sua regularidade e periodicidade e recomendados para alguns ambientes, sem limitações de temporalidade); **pervasivos** (constantes, estáveis e de alta intensidade. Disponibilizados nos diversos ambientes, potencialmente durante toda a vida. São generalizados, podendo envolver uma equipa com um grande número de pessoas) (Santos & Morato, 2002).

Kirk e Gallagher (1996) sugerem os termos **educáveis**, **treináveis** e **graves** ou **profundos**. Os indivíduos que se encontram na primeira designação, correspondente à DM leve, são passíveis de educação académica, têm uma adaptação social básica, integração na comunidade e forte possibilidade de trabalhar. Os indivíduos considerados “treináveis” têm dificuldades consideráveis a nível académico, não se auto-regulam e manifestam dificuldades de sustento na vida adulta, embora possam cuidar-se sob supervisão. Os indivíduos que se encontram na última designação são normalmente portadores de deficiências múltiplas, severas e físicas.

Outro sistema categorial existente é a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde), um sistema categorial de descrições

diagnósticas com base na organização dos síndromas, caracterizada por uma inspiração organicista (Carvalho & Maciel, 2003).

Relativamente à DM, a CID-10 admite a mensuração de QI como definidora da deficiência e, com base nesse índice, aplica o seu sistema de classificação. Deste modo, adopta a classificação de atraso mental leve, **moderado**, **grave**, **profundo**, **outro atraso mental** e, finalmente, **atraso mental não especificado** (CID-10, s/d).

A CIF surge como um instrumento de classificação utilizado como complemento da CID-10, ultrapassando a visão apenas médica e incluindo a perspectiva social e ambiental. Segundo a CIF (2004) a DM pode acarretar problemas significativos à pessoa nos seguintes aspectos: na capacidade de realização, por impedimentos na funcionalidade; na habilidade de realizar, devido a limitações na actividade de um modo geral; nas suas oportunidades de funcionar no meio físico e social, devido a restrições de participação. Além dos factores pessoais, a CIF abrange importantes domínios contextuais do convívio humano, como a família, o lar, a educação, o trabalho e a vida social (CIF, 2004).

Na perspectiva de Carvalho e Maciel (2003) a CIF e o sistema de 2002 da AAMR têm em comum a perspectiva funcionalista, ecológica e multidimensional.

3.3.2. Características da DM

Não é conveniente falar em características iguais em todos os indivíduos com DM, uma vez que o comportamento pessoal e social é muito variável e não existem duas pessoas, deficientes ou não, que possuam as mesmas experiências ambientais ou a mesma constituição biológica. A variedade é enorme e, enquanto nuns é notório o atraso de desenvolvimento, noutros o aspecto apresenta-se saudável, para além de todo um conjunto de características em que a diferença entre uns e outros é enorme (Pacheco & Valencia, 1997).

No entanto, através de estudos, tem vindo a ser demonstrada a existência de algumas características que distinguem os indivíduos com DM dos outros. São características que devem ser tidas em conta, uma vez que qualquer programa educativo estará condicionado por elas e, em muitos casos, se essas características não estiverem devidamente contempladas, serão um entrave para o desenvolvimento dessas crianças (Quiroga, 1989)

A DM caracteriza-se, de um modo geral, por: inadaptação emocional e social; vocabulário reduzido; interesse simples e limitados; reacção lenta; atenção reduzida; incapacidade de generalizar e de abstrair; iniciativa limitada; ausência de originalidade; incapacidade de autocrítica; insuficiência de hábitos de estudo; dificuldade a nível da linguagem, requerendo assuntos simples, detalhados e concretos; atraso e precariedade das aquisições cognitivas; discrepância entre os conteúdos dos seus conhecimentos normais relacionais e as actividades de um processo desestruturados que, assumindo ambos os desajustes, os articula e combina de forma atípica; construção de uma função cognitiva desorganizada e desadequada, segundo uma perspectiva construtivista (Barbosa, 2007).

Quiroga (1989) destaca como características físicas mais significativas a falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, coordenação e manipulação. Como características pessoais a

ansiedade, falta de autocontrolo, tendência para evitar situações de fracasso mais do que procurar o êxito, possível existência de perturbações da personalidade e fraco controlo interior. Como principal característica social destaca o atraso evolutivo em situações de jogo, lazer e actividade sexual.

Sainz e Mayor (1989, citados por Pacheco & Valencia, 1997) destacam os défices cognitivos mais relevantes na DM que, de acordo com os investigadores, serão os problemas de memória, de categorização, dificuldade na resolução de problemas, défice linguístico e problemas nas relações sociais. Pacheco e Valencia (1993) afirmam que é possível classificar as dificuldades com que nos deparamos na DM em dificuldades motoras, sensoriais, nas relações sociais, de autonomia e, ainda, de linguagem.

Como refere Menolascino (1990), os indivíduos com DM apresentam um risco cerca de duas vezes maior de desenvolver problemas comportamentais graves ou doença mental do que a população normal, sendo que o nível de gravidade de DM se reflecte no risco comportamental. Desta forma, um indivíduo com DM profunda possui todo um conjunto de défices que o conduzirá a maiores dificuldades nas transacções interpessoais, em lidar com o *stress* e até mesmo com pequenas alterações na rotina. Este facto pode dever-se a diversos factores de risco, como limitações intelectuais e sócio-adaptativas, lesões no Sistema Nervoso Central, autoconceito imaturo, défice ao nível motor e sensorial associados, deficiências das funções integrativas, défice na memória e na aprendizagem, baixa auto-estima, mecanismos de defesa imaturos e maior vulnerabilidade psicossocial na idade adulta. Além destes, as condições culturais e familiares, bem como a não-aceitação social do indivíduo com DM, contribuem para uma maior vulnerabilidade à doença mental (Marinho, 2000).

Segundo o autor acima referido, investigações apontam para uma maior frequência de perturbações emocionais na população com DM, sendo identificadas a hiperactividade e fobias em crianças com DM, depressão bipolar em adolescentes e jovens adultos e sintomatologia psicótica em adultos (Marinho, 2000). As pessoas com DM têm mais tendência a desenvolver perturbações depressivas devido aos seus problemas relacionais de verbalização, às suas limitações nas competências sociais e às suas escassas redes sociais de apoio.

Os sujeitos com DM profunda são mais frequentemente diagnosticados com perturbações comportamentais, tais como auto-agressões, hetero-agressões, comportamentos autísticos e estereótipos. Os sujeitos com DM moderada são muitas vezes diagnosticados com perturbações de ansiedade, do humor e perturbações disruptivas do comportamento (Dykens, 2000, citado por Coelho & Coelho, 2001).

Os resultados de diferentes estudos apontam para a existência de uma relação entre os problemas de comportamento na infância e a futura instabilidade emocional e delinquência (Marinho, 2000).

As crianças e adolescentes com DM apresentam elevado risco de psicopatologia, observando-se um vasto espectro de problemas, tais como alterações de humor e psicoses, perturbações disruptivas do comportamento (hiperactividade), traços mal adaptativos (elevada ansiedade ou impulsividade) e auto-agressões (Dykens, 2000, citado por Coelho & Coelho, 2001).

Marinho (2000) alude alguns estudos, como os de Dekrey e de Ehly, em 1981, que se centraram nos problemas de comportamento em crianças com DM, verificando que estas eram menos ajustadas, mais ansiosas e mais deprimidas. Refere, ainda, outros estudos, como os de Cullinan, em 1979, que concluíram que os rapazes com DM apresentavam mais problemas a nível de comportamento, da atenção e da ansiedade e isolamento. Marinho (2000) continua, citando que outras investigações, como Jacobson em 1982, dão conta que a maioria das alterações psicológicas são observadas em crianças e adolescentes com DM, e que tais alterações ocorrem com maior frequência neste grupo do que na população em geral.

No parecer de Dykens (2000, citado por Coelho & Coelho, 2001), a psicopatologia nas crianças com DM poderá estar associada a factores psicológicos, tais como a auto-imagem e a personalidade. No geral, são crianças que demonstram um auto-conceito menos diferenciado e uma auto-avaliação menos idealizada.

No que toca aos factores familiares, o mesmo autor refere que as crianças com DM sofrem de um *stress* familiar ou patologia inerente. Porém, salienta, os resultados dos estudos são contraditórios, sendo que a actuação positiva ou negativa da família é mediada por características da criança como a idade ou o nível de QI, e por factores familiares como o apoio familiar, estilos de *coping* parentais, ajustamento parental e percepção parental da criança (Dykens (2000, referido por Coelho & Coelho, 2001).

Os factores sociais também poderão ser desencadeadores de psicopatologia nesta população, uma vez que as crianças e os adultos com DM são grupos de grande risco para o abuso físico e sexual. De acordo com Masi et al., (1998) as experiências que os deficientes mentais têm no mundo dos indivíduos ditos “normais” são frequentemente marcadas por maus tratos ou abusos, sendo estes desencadeadores da exacerbação das perturbações comportamentais e emocionais encontradas nesta população.

Por último, os factores biológicos contribuem para a possível explicação de maior psicopatologia nesta população. Deste modo, em adição aos factores genéticos para a psicopatologia, encontrados na população em geral, as crianças com DM experienciam maior vulnerabilidade biológica. Esta inclui alterações de estatura, comportamentos de auto-agressão, deficiências sensoriais e etiopatogenias específicas como o síndrome fetal-alcoólico e síndromas genéticos. A epilepsia também tem vindo a ser associada a muitas condições psiquiátricas em crianças com DM, especialmente nas psicoses e nas dificuldades relacionadas com problemas comportamentais (Dykens (2000, referido por Coelho & Coelho, 2001).

3.3.3.Etiologia

O estudo da etiologia da DM incorre da necessidade de se poder prevenir e intervir adequadamente junto do indivíduo deficiente. A DM e a sua intervenção parece prevalecer mesmo quando são os problemas de comportamento e as possíveis psicopatologias que impossibilitam a integração e participação da criança e do adolescente na sociedade (Morato, 1999)

A importância dos factores hereditários na DM remonta à primeira metade do século XX, tendo vindo a ser desenvolvida (Albuquerque, 1996). O *Collaborative Perinatal Project*, ambicioso e detalhado estudo longitudinal de recém-nascidos americanos, assinalou variações raciais importantes na distribuição familiar da DM (Broman et al., 1987). Em sujeitos de raça branca, os irmãos e os primos das crianças com DM ligeira apresentavam uma prevalência de DM que era respectivamente doze e quatro vezes superior à dos irmãos e dos primos das crianças com DM severa. Porém, em sujeitos de raça negra não se registou qualquer diferenciação entre os familiares das crianças com DM ligeira e severa. Nos irmãos e meios-irmãos de ambos os grupos, e que com eles residiam, registou-se uma prevalência de DM quatro vezes superior à da população em geral. Por seu turno, nos primos, que viviam noutros lares, não se verificou qualquer evidência dum QI médio inferior ao do seu grupo populacional. Estes resultados sugerem que os factores ambientais estão fortemente implicados como factores etiológicos (referido por Albuquerque, 1996).

Na segunda metade do século XX a etiologia da DM incluía os factores genéticos, progenéticos e extrínsecos (Leitão & Morato, 1983). Os factores genéticos actuam antes da gestação, estando já determinada pelos genes a origem da deficiência. Poderão ser factores genéticos não específicos ou específicos, como o Síndrome de Down. Relativamente aos factores progenéticos, referem-se ao fundo genético do património hereditário de uma população, das causas da sua evolução e das influências mutagénicas a que está sujeito. Por último, os factores extrínsecos compreendem todos os acidentes que se podem produzir desde a concepção até à primeira infância. São factores pré-natais, peri-natais, pós-natais e psico-afectivos, estes com a possibilidade de surgir no desenrolar dos factores anteriormente desenvolvidos.

A visão dos investigadores acima referidos é alargada no final do século XX por autores como Pacheco e Valencia (1993) que consideram os factores genéticos e os factores extrínsecos como a etiologia da DM. Assim sendo, os factores genéticos dividem-se em genopatias e cromossomopatias. Por sua vez, as genopatias incluem alterações no metabolismo ou metabolopatias (de aminoácidos: fenilcetonúria, homocistinúria; de lípidos: doenças de Gaucher e Niemann-Pick; de carbo-hidratos: intolerância à frutose, hipoglicemia; outras metabolopatias: acidose láctica, entre outros), alterações endócrinas ou endocrinopatias (como hipotiroidismo), síndromas polimarformativos (como Síndrome de Prader-Willi, Cornelia de Lange), ou outras genopatias (como Síndrome de Rett, Espinha Bífida ou hidrocefalia). As cromossomopatias incluem síndromas sutossómicos específicos (como as trissomias G, E e D), não específicos e gonossómicos (como os Síndromas de Turner e de Klinefelter).

Os factores extrínsecos dividem-se em factores pré-natais, peri-natais e pós-natais. Os factores pré-natais actuam durante a gravidez e classificam-se em embriopatias (durante os três primeiros meses de gestação) e fetopatias (a partir do terceiro mês de gestação). Tanto nas embriopatias como nas fetopatias é possível destacar infecções (como a rubéola, citomegalia, herpes, sífilis congénita, lúes, listerioses e toxoplasmoses), endocrinometabolopatias (como as perturbações da tiróide, diabetes e défices nutritivos), intoxicações (através do álcool, do tabaco, de fármacos, de drogas, de chumbo e mercúrio), radiações e perturbações psíquicas (Pacheco e Valencia (1993).

Os factores peri-natais actuam durante o momento do parto ou na criança recém-nascida. São de destacar a prematuridade, metalobolopatias (como hipoglicemias), Síndrome de sofrimento cerebral (devido a placenta prévia, traumatismo obstétrico, arrefecimento, anoxia), infecções (como a meningite) e incompatibilidade de RH entre a mãe e a criança (Pacheco e Valencia (1993).

Estes autores consideram que os factores que actuam após o parto, pós-natais, incluem infecções, endocrino e metalobolopatias (como a hipoglicemia, hipo e hipertiroidismo), convulsões, anoxia, intoxicações (devido a monóxido de carbono, chumbo, mercúrio...), traumatismo crânio-encefálicos (com hemorragias cerebrais) e factores ambientais.

Há também uma multiplicidade de variáveis ambientais susceptíveis de influenciarem a DM ligeira, sendo uma delas a privação social. Existem relatos que ilustram que situações de privação social e maus tratos conduzem à DM e que um afastamento completo dessas circunstâncias permite uma recuperação considerável (Rutter, 1985).

Outra variável ambiental que tem levado a alguns estudos é o nível socioeconómico. Apesar da DM ligeira ser mais frequente nos estratos socioeconómicos mais baixos, a generalidade dos indivíduos pertencentes a esses estratos não é deficiente mental, o que ilustra o reduzido valor preditivo de variáveis ambientais distais, como a classe social e o nível socioeconómico (Albuquerque, 1996).

Na perspectiva da autora acima citada, a associação estabelecida entre a pobreza e a DM ligeira também é pouco esclarecedora, se tivermos em conta que existem múltiplos factores de risco intra e extrafamiliares associados a condições de vida frustrantes e uma ausência de elementos sobre a natureza desses factores, bem como os processos através dos quais eles se combinam ou interagem com outros, originando, ou não, a DM.

A AAMR (2002) considera a existência de quatro categorias de factores de risco para a DM que interagem ao longo do tempo, do ciclo de vida e, possivelmente, das sucessivas gerações das famílias. São eles os factores biomédicos (relacionados com processos biológicos, desordens genéticas ou nutricionais), factores sociais (relacionados com as interações sociais e familiares como a estimulação do adulto, condições de miséria, violência doméstica, entre outros), factores comportamentais (relacionados com comportamentos causais, como maus tratos, negligência infantil e abuso de substâncias químicas pelos pais) e, ainda, factores educacionais (relacionados com a disponibilidade dos apoios educacionais que promovem o desenvolvimento mental e o desenvolvimento das habilidades adaptativas). Ainda segundo esta associação, as causas da DM são identificadas pelos efeitos resultantes de interferências ou impedimentos no funcionamento da pessoa, sendo que os factores de risco interagem ao longo do tempo (AAMR, 2002).

3.3.4. Prevalência e incidência

A DM ligeira é, geralmente, identificada no 1º Ciclo do Ensino Básico; não é frequentemente detectada até aos cinco anos, mas a sua prevalência aumenta rapidamente nas idades seguintes, atingindo o seu máximo entre os onze e os catorze anos. A partir dos quinze

anos diminui para cerca de metade ou um terço dos valores registados nas idades precedentes (Albuquerque, 1996). A investigadora refere-se aos estudos de Zigler e Hodapp, em 1986, para sustentar que o que varia nos diferentes períodos etários não é a prevalência da DM, mas a sua identificação.

De acordo com a American Psychiatric Association (2000), quando são conhecidos factores biológicos por detrás da DM, a sua prevalência é semelhante em classes altas e baixas. Só quando não são identificados factores biológicos ou genéticos, a DM é mais representativa em classes socioeconómicas mais baixas. No que diz respeito ao género, a DM é mais frequente no sexo masculino (APA, 2002). É importante referir que, há alguns anos, a generalidade dos estudos mostra que a DM ligeira é mais prevalente nos rapazes do que nas raparigas. Como possível determinantes desta prevalência, invocou-se que os rapazes apresentam mais frequentemente dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento e até factores genéticos ligados ao cromossoma X (Zigler & Hodapp, 1986, referidos por Albuquerque, 1996).

A OMS, no seu relatório anual de saúde, estima que 10% da população dos países em vias de desenvolvimento possui algum tipo de deficiência, sendo que metade corresponde a DM. De acordo com algumas estimativas é comum verificar-se uma maior prevalência em países menos desenvolvidos, devido a uma maior incidência de lesões nos recém-nascidos e infecções cerebrais na primeira infância. Actualmente, a comunidade científica acredita que a taxa de prevalência da DM à escala global é de 1% a 3% (OMS, 2002).

Na perspectiva de Harrison et al., (2002, citados por Moura, 2009) a DM afecta 2% da população mundial, sendo a prevalência maior no sexo masculino. Moraes, Magna e Faria (2006) acrescentam que 1% é em idade escolar.

A incidência da DM não é fácil de ser calculada, uma vez que, geralmente, não é reconhecida a sua condição até ao final da infância, mesmo quando estamos perante uma função intelectual limitada. No entanto, é perceptível que a incidência é mais significativa em crianças em idade escolar, maioritariamente no sexo masculino (Sadock & Sadock, 2008).

Mesmo não existindo características singulares de personalidade unicamente associadas à DM, estimativas mostram que indivíduos com DM possuem uma maior prevalência para desenvolver outro tipo de perturbações mentais, comparativamente com a população em geral. As perturbações normalmente associadas à DM são a Perturbação de Hiperactividade, de Humor, Global de Desenvolvimento, Perturbações Mentais Secundárias a um Estado Físico Geral, entre outras (APA, 2002).

A prevalência de patologias associadas à DM relaciona-se com o grau de severidade da mesma. Estudos provam que sujeitos com DM profunda apresentam menor risco de desenvolver perturbações psiquiátricas (Sadock & Sadock, 2008).

3.4. Deficiência mental ligeira

Uma vez que o trabalho empírico da presente dissertação será realizado com crianças com DM ligeira, torna-se pertinente caracterizar, especialmente, este nível de DM.

Assim, e de acordo com Marinho (2000), a DM ligeira implica uma aparência física sem alterações, o que poderá conduzir a um conjunto de expectativas irrealistas e a maiores fracassos nas relações interpessoais.

Na adolescência, a sua personalidade incorpora o défice intelectual e os desvios comportamentais, não desenvolvendo adequadamente novos estilos de *coping* interpessoal. Além disso, haverá sempre a rotulação do indivíduo como “diferente”, o que poderá favorecer alterações emocionais. Marinho (2000) acrescenta que o indivíduo com DM ligeira tem consciência das suas limitações, bem como incapacidade de integrar globalmente as sequências do desenvolvimento normativo nos períodos apropriados.

Relativamente às implicações sociais, Marinho (2000) considera que o indivíduo com DM ligeira apresenta uma identificação tardia da deficiência, aproximadamente entre os seis e os oito anos, provocando ansiedade na criança e nos seus pais. É de salientar que, sem recursos familiares ou suporte social, as crianças com DM ligeira ficam em risco de desenvolver problemas comportamentais graves ou identidades marginais.

Na perspectiva de Harrison et al., (2002) na DM ligeira a capacidade comunicacional e de escrita são razoáveis, as aptidões sociais também são normais e raramente se visualizam complicações físicas.

Sadock e Sadock (2008) referem que o portador de DM ligeira, na idade pré-escolar pode desenvolver aptidões sociais e de comunicação, na idade escolar adquire e desenvolve habilidades académicas. Na vida adulta, por norma, consegue trabalhar e sustentar-se.

Pacheco e Valencia (1993) referem que no grupo da DM ligeira está incluída a grande maioria dos indivíduos que não são claramente deficientes mentais, mas pessoas com problemas de origem cultural, familiar ou ambiental. Os mesmos autores consideram que estes indivíduos podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação, apresentando capacidade para se adaptar e integrar no mundo laboral. Todavia, apresentam um atraso, embora mínimo, nas áreas perceptivas e motoras, sendo na escola onde, regularmente, são detectadas as suas limitações intelectuais, uma vez que apresentam dificuldades de aprendizagem. Não costumam apresentar problemas de adaptação ao ambiente familiar e social e conseguem compreender as suas dificuldades e limitações (Marinho, 2000).

Segundo a APA (2002) a DM ligeira representa a maioria dos sujeitos com esta perturbação, compondo 85% de prevalência. Estes indivíduos, durante os últimos anos da sua adolescência podem obter conhecimentos académicos ao nível do 9ºano de escolaridade. Na vida adulta podem vir a atingir competências sociais e vocacionais que lhes conferem uma autonomia mínima, podendo, contudo, necessitar de apoio, orientação e assistência face a situações de stress social ou económico fora da normalidade. Se tiverem apoios adequados, os indivíduos com DM ligeira podem viver de forma adequada à comunidade, de forma independente ou em lares protegidos.

Uma vez caracterizado o desenvolvimento emocional e caracterizada a deficiência mental separadamente, importa agora caracterizá-los conjuntamente, o que faremos no capítulo seguinte.

4. Emoções na DM

Após uma abordagem de emoções e desenvolvimento emocional, por um lado, e deficiência mental, por outro, neste capítulo aludiremos ao desenvolvimento emocional na deficiência mental.

Quando o termo “deficiência mental” é combinado com “emoção”, poucos são os artigos identificados (McClure et al., 2009). A discrepância entre a quantidade de artigos publicados acerca da DM e aqueles que incluem as palavras-chave “emoções” e “regulação das emoções” é curiosa. Como podem ter sido publicados mais de dois mil artigos sobre DM e ainda mais sobre regulação das emoções (Gross, 2007) e pouquíssimos deles tenham analisado os dois termos juntos?

Os estudos feitos acerca do reconhecimento das emoções em crianças e adolescentes com DM estão repletos de contradições (Bremejo, 2006). De acordo com este autor, para se poder confirmar a existência, ou não, de défice no reconhecimento de emoções em pessoas com DM, os estudos realizados deveriam cumprir uma série de requisitos metodológicos como: a selecção cuidadosa da tarefa emocional, a utilização de grupos de controlo adequados, a inclusão de tarefas de controlo e a utilização de estímulos que sejam representações naturais das emoções (Moore, 2001).

Os tipos de tarefas habitualmente usadas para estudar o reconhecimento de emoções em pessoas com DM são as tarefas de identificação, legendagem, emparelhamento e de estimativa. A identificação consiste na localização da imagem que corresponde à palavra da emoção dada. A legendagem pretende atribuir um nome a um estímulo dado, seja este uma fotografia ou uma história. O emparelhamento supõe localizar dois estímulos emocionais semelhantes, podendo tratar-se de duas fotos correspondentes à mesma emoção ou de uma foto e uma história. Por último, a estimativa, supõe indicar a intensidade emocional de um estímulo numa escala, por exemplo, que vá de muito feliz a muito triste (Bremejo, 2006).

As emoções são fontes primárias de conhecimento, exercendo um papel preponderante na adaptação do indivíduo ao meio (Wallon, 1995, referido por Ressurreição et al., 2008) e são as iniciadoras do processo de aprendizagem (Damásio, 2001). Deste modo, por maiores que sejam as limitações cognitivas do indivíduo, ele consegue interagir com o mundo através das suas emoções básicas. Estas parecem ser um canal competente de habilidades cognitivas, justificando a crença de Damásio (2001) quando afirma que crianças com Síndrome de Down compreendem mais do que conseguem expressar, pois sentem emoções de modo espontâneo, podendo transformá-las em conhecimento, nem sempre expresso oralmente.

A emoção é a forma biológica sob a qual se objectiva a afectividade desde que nascemos, quando, ainda de forma indiferenciada e numa espécie de mimetismo, a emoção emerge subjacente à consciência da criança na troca de gestos, olhares, risos, sentimentos que expressam a aceitação ou recusa do outro (Wallon, 1963, referido por Guhur, 2007).

Perspectivando deste modo a manifestação das emoções nas condutas afectivas dos indivíduos com DM, presume-se que a mesma ocorra, como aos indivíduos ditos “normais”, mediante a participação de elementos que pertencem às diferentes sensibilidades, elementos

que, interligados pelas variadas circunstâncias do meio, se manifestam de forma selectiva (Guhur, 2007). Contudo, segundo alguns autores (Dekrey & Ehly, 1981, referidos por Marinho, 2001), as crianças com DM são classificadas como menos ajustadas e mais ansiosas e deprimidas do que os seus pares ditos “normais”.

A maioria dos estudos relativos às emoções e à sua regulação em pessoas com DM direccionam-se para o reconhecimento das emoções. Aqueles revelam que os indivíduos com DM podem, com confiança, identificar as suas próprias emoções (Lindsay et al., 2004, referido por McClure et al., 2009). Em geral, pessoas com DM ligeira e moderada reconhecem as expressões emocionais nos outros (Moore, 2001).

Numa investigação feita por Bremejo (2006) foi utilizada uma amostra que incluía jovens adultos com DM, crianças com a mesma idade mental daqueles e jovens adultos ditos “normais” e com a mesma idade cronológica dos primeiros.

Assim, na identificação da emoção “alegria” não houve qualquer tipo de diferença entre os grupos. Na identificação da emoção “tristeza” foram identificadas algumas dificuldades nos indivíduos com DM, em comparação com os jovens ditos “normais” da mesma idade. Porém, não ocorreram diferenças significativas quando comparados com as crianças com a mesma idade mental. Resultados semelhantes ocorreram na identificação da emoção “raiva”; bastantes indivíduos com DM sentiram dificuldade na identificação desta emoção, embora, quando comparados com as crianças cuja idade mental é igual, as diferenças não sejam relevantes. No que concerne à emoção “medo”, pôde constatar-se que as diferenças surgiram entre os jovens com DM e os jovens ditos “normais”, sendo que, quando comparados com as crianças, as diferenças não sobressaíram. É importante referir que, face a uma fotografia de expressão neutra, os indivíduos com DM sentiram bastantes dificuldades, quer comparados com os jovens ditos “normais”, quer comparados com as crianças com a sua idade mental (Bremejo, 2006).

Deste modo, segundo o autor supracitado, o reconhecimento das emoções por parte dos indivíduos com DM tem imensas falhas e lacunas, quando comparados com indivíduos ditos “normais” da mesma idade.

No que diz respeito à experiência das emoções, o mesmo autor considera que os indivíduos com DM vivem as suas emoções de acordo com as dimensões de prazer ou tensão, do mesmo modo que o fazem os indivíduos ditos normais, sejam crianças, jovens ou adultos (Bremejo, 2006).

Este autor salienta que os indivíduos com DM experienciam as suas emoções de acordo com os mesmos parâmetros dimensionais que os indivíduos ditos “normais”. Os estímulos agradáveis são pouco activadores, enquanto que os estímulos desagradáveis geram activação.

No período da adolescência, quando o jovem tem uma DM, os pais têm sempre dele uma imagem infantil, como se fosse eternamente criança e não estivesse preparado para as mudanças. Porém, são os pais que geralmente não entendem esses sinais de mudança, nem acreditam no crescimento psicológico do seu filho. O jovem com DM tem as pulsões e comportamentos próprios da sua idade. Os sentimentos e os afectos são os de qualquer adolescente, mas tem dificuldades intelectuais na compreensão dos raciocínios, normas, teorias e éticas, podendo infringi-las, de modo involuntário (Amaral, 1995)

Deste modo, Guhur (2007) realizou um estudo para compreender as manifestações da afectividade em crianças e jovens com DM e constatou que a população em causa pode passar, quando solicitado para uma resposta, de uma relação alegre e afectiva com o seu par para uma forma subversora de emoção, com distúrbios motores que perturbam o seu comportamento e actividade, além de uma forma de expressão verbal sinalizadora de estados afectivos que podem ser derivados da ausência do recurso simbólico para se expressar. Nesta situação, os sujeitos manifestam um riso compulsivo, uma forma de regular a sua emoção de vergonha (Guhur, 2007).

Esta investigadora destaca que, nos indivíduos com DM, observa-se uma forma predominante de manifestação da afectividade através da expressão orgânica, em que é o próprio corpo a revelar as emoções através de gestos, posturas, mímica, silêncios, olhares, sorrisos e tons de voz. Se, por um lado, esta forma de exteriorização de emoções figura o pouco domínio que alguns indivíduos têm dos recursos linguísticos, os movimentos expressivos constituem uma forma de comunicação alternativa. Contudo, muitos indivíduos revelam dificuldade na manifestação de emoções através deste tipo de comunicação, uma vez que se apresentam com uma postura rígida, gestos confusos e pouco precisos, provavelmente, como consequência da ausência de recursos simbólicos alternativos (Guhur, 2007).

Garitte (2003) considera que a idade mental, associada ao desenvolvimento cognitivo, mais do que a idade cronológica, ajuda os indivíduos com DM a reconhecer as expressões emocionais faciais e a inferir os estados emocionais dos outros.

Num estudo realizado por Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, em 2007, com crianças ditas “normais” e crianças com DM, concluiu-se que os indivíduos com DM entendem melhor as consequências da alegria e da tristeza, em detrimento das consequências de medo e de raiva. Convém salientar que o mesmo estudo concluiu que estes indivíduos entendem melhor as causas do que as consequências das emoções. Quintal (2001), por seu turno, considera que as consequências da raiva são aquelas que os indivíduos com DM melhor compreendem. Este autor refere, ainda, que as crianças com DM têm mais dificuldade em entender o comportamento do que em entender as expressões emocionais faciais.

Moore (2001), por seu lado, considera que a aptidão para discriminar emoções agradáveis de desagradáveis é igualmente precisa para indivíduos com e sem DM. Porém, os indivíduos com DM têm mais dificuldade em rotular/identificar emoções específicas. O mesmo autor refere que os indivíduos com DM são capazes de identificar melhor umas emoções em detrimento de outras. Depois de muitos estudos, concluiu, também, que a alegria é a mais fácil de identificar. Por outro lado, à semelhança de Bremejo (2006), também Moore concluiu que a identificação de uma face neutra que não retrate nenhuma emoção é mais difícil do que a identificação de uma expressão positiva ou negativa.

Outros estudos examinaram a relação entre a agressividade e a capacidade de reconhecimento facial. Um deles, realizado por Matheson e Jahoda (2005) analisou a diferença na identificação das emoções entre indivíduos com DM agressivos e não agressivos, encontrando alegria, tristeza e raiva como as emoções mais facilmente identificáveis por todos os indivíduos, independentemente do seu grau de agressividade. Além disso, ambos os grupos demonstraram competências semelhantes na identificação das emoções.

O outro estudo realizado por Jahoda, Pert e Trower (2006) concluiu que os participantes agressivos não eram menos capazes de reconhecer o afecto demonstrado através da face ou entender a perspectiva de outra pessoa do que os participantes não agressivos.

Segundo Black, Cullen e Novaco (1997, referidos por McCluren, 2009), a agressão e o comportamento desafiador dos indivíduos com DM são atribuídos ao fracasso em regular a raiva.

Rondal (1985) sublinha que nos indivíduos com DM persiste um atraso linguístico em vários domínios, notavelmente no desenvolvimento sintáctico e na compreensão verbal. O uso de proposições subordinadas, frases negativas, tempo verbal passado e futuro são especialmente difíceis para estas crianças. Além destes défices linguísticos, foram detectadas dificuldades na compreensão de um texto acerca das consequências da raiva (Thirion-Marissiaux & Nader-Grosbois, 2008). Estas investigadoras referem que a própria Deficiência Mental afecta o ciclo desenvolvimental, influenciando a vivência socioafectiva e situações de interacção.

Em actividades físicas, como a natação, as crianças com DM ligeira apresentam variadas manifestações emocionais estimuladas pelo adulto (Ressurreição et al., 2008). Por exemplo, as actividades que promovem alegria parecem estar relacionadas com o aspecto recreativo, ao mesmo tempo que promovem sensações de segurança e competência. As actividades que despertam o medo são aquelas que não estão presentes no quotidiano da criança. Contudo, o medo é uma emoção fundamental, individual, inevitável e necessária, sendo um sinal de alarme destinado a facilitar a nossa vigilância face ao perigo (André, 2007).

A raiva, em actividades físicas, é manifestada quando a criança revela pouca competência para realizar a actividade, sendo interpretado pela própria como uma incapacidade de atingir os objectivos propostos (Ressurreição et al., 2008). Segundo estes investigadores, as manifestações emocionais são similares e correspondentes às apresentadas pela maioria da população dita “normal”.

Além das actividades físicas desportivas, também as lúdicas, incluindo o comportamento simbólico, despoletam uma série de emoções, bem como a sua regulação (Vieillevoye & Nader-Grosbois, 2008).

De acordo com Bronson (2000), mesmo que a auto-regulação das emoções evolua com a idade, há diferenças individuais no desenvolvimento das crianças com a mesma idade. Porém, alguns autores consideram a auto-regulação um processo completamente deficiente em pessoas com DM, descrevendo-as como dependentes dos outros (Whitman, 1990). Devido à sua incapacidade para se auto-regularem e às consequências negativas associadas à falha, normalmente, os indivíduos com DM procuram os outros para os auxiliarem, além de que não cooperam com novas situações, manifestando dificuldades em transferir o seu conhecimento (Whitman, 1990). Para Shapiro (1986, citado por Vieillevoye & Nader-Grosbois, 2008), estas dificuldades podem dever-se às baixas expectativas que a sociedade tem acerca das suas competências. Aquele autor sugere, ainda, que os indivíduos com DM podem ser ensinados a gerir o seu próprio comportamento.

Glenn e Cunningham (2002) referem que em indivíduos com DM, o desenvolvimento do processo de auto-regulação é bastante mais lento do que em indivíduos ditos “normais”, sendo identificados alguns défices específicos no referido processo, tais como dificuldade em planificar, em monitorizar e na flexibilidade da resolução de problemas, na atenção auto-

-regulada, dificuldades em realizar pedidos, fraca capacidade de persistência, elevada solicitação de ajuda durante uma tarefa e, ainda, baixa auto-motivação (Vieillevoye & Nader-Grosbois, 2008).

O jogo do “faz-de-conta” constitui um contexto original para avaliar a auto-regulação, surgindo no segundo ano de vida dos indivíduos e desenvolvendo, progressivamente, o seu nível de complexidade, sendo que três mecanismos asseguram este desenvolvimento: a descentralização, a descontextualização e a integração (Hughes, 1999, citado por Vieillevoye & Nader-Grosbois 2008). Também a linguagem é um importante factor na auto-regulação, servindo como mediadora, ajudando a memória, a regulação emocional, o pensamento, a reflexão, a construção e a reconstrução (Bronson, 2000). Assim, e de acordo com Whitman (1990), os indivíduos com DM, devido aos seus défices na linguagem, são mais lentos no desenvolvimento da auto-regulação.

Segundo o estudo realizado por Vieillevoye & Nader-Grosbois (2008), em crianças com DM existe um défice na regulação de emoções que interfere com os objectivos do jogo do “faz-de-conta” (imaginar e fingir). Além disso, estas crianças manifestam bastantes dificuldades em entender os objectivos das tarefas, além de que a atenção é bastante reduzida. É conveniente referir que também a motivação para o jogo se manifestou reduzida o que, segundo as investigadoras, se deve às próprias características da DM. Contudo, este tipo de jogo revelou-se fomentador da auto-regulação, pois as crianças foram revelando, gradativamente, maior controlo nas emoções suscitadas pelos jogos.

Marinho (2001) concorda com os autores supracitados, considerando que nas crianças com DM, a capacidade de auto-regulação parece desenvolver-se de forma mais lenta, razão pela qual se vão encontrar comportamentos típicos de crianças mais novas em crianças mais velhas ou adolescentes com DM. Por outro lado, a pobre elaboração do discurso interno poderá apenas contribuir minimamente para o desenvolvimento das capacidades de adiamento da gratificação, auto-controlo e conduta moral.

Os problemas na regulação do afecto e a baixa capacidade de tolerância à frustração, défices no funcionamento cognitivo e nos processos sociocognitivos, característicos da DM, podem resultar na manifestação de distúrbios exteriorizados. Os problemas na regulação das emoções e dos impulsos podem evoluir de várias formas e em múltiplas trajectórias em função dos riscos biológicos ou ambientais, ou da sua combinação (Werner & Smith, 1982, citados por Marinho, 2001).

Segundo Berkson (1993), as características comportamentais e desenvolvimentais dos sujeitos com DM como menor diferenciação de auto-conceito, pobre sentido de auto-eficácia e baixa competência percebida em vários domínios da sua vida, parecem contribuir para uma maior vulnerabilidade afectiva e dificuldades acrescidas em termos de auto-controlo comportamental e de auto-regulação emocional.

É importante referir que os indivíduos com DM fazem uso de um repertório limitado de estratégias de *coping* e de auto-regulação, quando emocionalmente excitados (McCluren, 2009).

Há uma crescente evidência de que a regulação das emoções pode ser componente integral de várias formas de psicopatologia. Se há uma deficiência na capacidade de experienciar

emoções, diferenciar essa experiência de outras emoções e compreender a funcionalidade da reacção emocional, os esforços para evitar ou controlar essas experiências podem tornar-se mais prováveis (Cole et al., referidos por McCluren, 2009).

Masi (1998) defende que tem sido discutido que a DM pode ser considerada um factor de risco ou de vulnerabilidade no desenvolvimento de psicopatologias, incluindo a comorbilidade.

Segundo Sovner e Hurley (1986) os indivíduos com DM apresentam limitações quanto à consciência e compreensão da sua experiência emocional, problemas na transmissão adequada desta informação podendo, também, haver uma tendência acrescida para aderirem a uma resposta auto-regulatória específica, como agressão ou comportamentos auto-prejudiciais) que poderão, a curto prazo, aliviá-los.

Segundo Otten e Winkels (1998, referidos por Oeseburg et al., 2010), as doenças crónicas com maior prevalência na DM são aquelas que envolvem ouvidos, olhos, pele, sistema nervoso, sistema musculoesquelético, sangue e circulação, aparelho respiratório, aparelho digestivo, aparelho endócrino, nutrição e sistema metabólico. Tendo em conta esta informação, segundo Oeseburg et al (2010) os problemas comportamentais e emocionais têm uma maior prevalência em jovens adolescentes DM com doenças crónicas do que em jovens com DM sem doenças crónicas. Sem surpresa, adolescentes com DM e com doenças mentais crónicas têm maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais e comportamentais.

Oeseburg et al. (2010) consideram haver uma diferença significativa nos valores de prevalência de problemas emocionais em crianças e adolescentes com DM. Num estudo por eles efectuado, 17% dos indivíduos com DM e sem doenças crónicas e entre 30 a 64% de indivíduos com DM e com doenças crónicas sofrem de problemas emocionais.

PARTE II

Estudo Empírico

Na parte II do presente estudo abordaremos o estudo empírico propriamente dito. Começaremos por justificar as opções metodológicas e a constituição da amostra. Seguidamente, aludiremos às técnicas de recolha de dados e poremos em evidência o que é característico nos instrumentos escolhidos, nomeadamente a prova “Era uma vez...” de Teresa Fagulha, a “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education*, publicado em Portugal pelo Estúdio Didáctico e o livro infantil “Sebastião” da autoria e ilustração de Rosy Gadda Conti.

5. Estudo empírico

Neste capítulo justificaremos as opções metodológicas para o presente estudo e faremos a caracterização da amostra, bem como dos instrumentos utilizados, nomeadamente, o teste projectivo “Era uma vez...” de Teresa Fagulha, a “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education*, publicado em Portugal pelo Estúdio Didáctico, e a interpretação do livro infantil “Sebastião” de autoria e ilustração de Rosy Gadda Conti. A escolha recaiu sobre estes instrumentos pelo conhecimento prévio dos mesmos. O teste “Era uma vez...” foi utilizado num trabalho teórico-prático de uma Unidade Curricular do primeiro semestre do mestrado e, face aos resultados obtidos, o interesse na sua aplicação tornou-se ainda mais relevante. A “Caixa das Emoções” foi também mencionada em aulas teóricas do mestrado, através das quais ficámos a par das suas características e aplicações, achando pertinente a sua aplicação no presente estudo. O conto infantil “Sebastião” foi escolhido depois de um pré-teste com seis crianças, duas com DM e duas ditas “normais”. A estas crianças foram lidas dois livros infantis, “Sebastião” e outro, sendo questionadas posteriormente acerca das suas preferências. Todas elas escolheram o “Sebastião”, daí a sua aplicação como instrumento no estudo. Sendo um instrumento não validado, houve necessidade de o fazer, tendo, por isso, recorrido a especialistas da área da Psicologia e da Literatura Infantil, nomeadamente, a Professora Doutora Cristina Pereira, Professora Mestre Clotilde Agostinho e Professora Doutora Natividade Pires (ver anexo 7).

5.1. Opções metodológicas

O presente estudo é de cariz essencialmente qualitativo e organiza-se também como estudo de caso comparativo, pois, apesar de usar instrumentos padronizados, o objectivo primordial é compreender e dar voz às crianças, comparando, posteriormente, os resultados obtidos das crianças com DM com as crianças ditas “normais”.

A sua característica fundamental é a flexibilidade de adaptação a cada momento e circunstância, em função das alterações que se produzam na realidade que se está a indagar (Janesick, 1994). Como referem Coutinho & Chaves (2002) se é verdade que na investigação educativa em geral abundam sobretudo os estudos de caso de natureza interpretativa/qualitativa, não menos verdade é admitir que, estudos de caso existem em que se combinam com toda a legitimidade métodos quantitativos e qualitativos. Ainda segundo estes autores, que se apoiam numa vasta revisão de literatura, o facto de o investigador estar pessoalmente implicado na investigação confere aos planos qualitativos um forte cariz descritivo, daí que a grande maioria dos investigadores considere o estudo de caso como uma modalidade de plano qualitativo. No entanto, há também os que defendem que o estudo de caso pode ser conduzido sobre qualquer um dos paradigmas de investigação, do positivista ao crítico, sendo por isso mais coerente a sua inclusão nos planos de investigação tipo misto.

Quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade, uma escola ou mesmo uma nação. Desta forma, Ponte (2006) considera que um estudo de caso é uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.

Sendo um estudo qualitativo, é, como tal, indutivo, pois pretende desenvolver conceitos chegando à compreensão dos fenómenos a partir de padrões provenientes da recolha de dados; é holístico, pois terei em conta a “realidade global”, não reduzindo os sujeitos a variáveis e tentarei conhecê-los como pessoas (Bogdan & Biklen, 1994).

Optámos por este tipo de estudo, uma vez que atribui um maior enfoque aos aspectos interpretativos da realidade, considerando a primazia da experiência subjectiva como fonte de conhecimento e o estudo dos fenómenos a partir da perspectiva do outro ou respeitando os seus marcos de referência (Almeida & Freire, 2003).

Dentro da investigação de teor qualitativo, o presente trata-se de um estudo descritivo, uma vez que tem como principal objectivo descrever factos e características de um grupo de crianças que frequentam a mesma escola, de forma rigorosa (Bravo, 1981), bem como transversal, dado que os sujeitos só serão inquiridos uma vez.

5.2. Constituição da amostra

Neste estudo é utilizada uma amostra não probabilística de conveniência e, para a constituir, tivemos em conta as características dos sujeitos a quem se iam aplicar os testes, sendo que, numa amostra de vinte indivíduos, dez têm deficiência mental ligeira e os outros dez são sujeitos ditos “normais”.

Assim, os sujeitos participantes neste estudo são alunos, 10 rapazes e 10 raparigas, de um agrupamento de escolas da cidade de Castelo Branco, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e a frequentar o 2º Ciclo do Ensino Básico.

A escola onde se realizou o estudo funciona em edifício próprio, de construção recente e bem cuidada, dotada de infra-estruturas adequadas para a prática do ensino-aprendizagem.

5.3. Técnicas de recolha de dados

As metodologias de investigação qualitativa implicam a utilização de instrumentos e técnicas para recolha e tratamento de dados a fim de obter o máximo rigor e fiabilidade. É de privilegiar a livre expressão do pensamento dos entrevistados, centrando a recolha dos dados na palavra dos participantes do estudo, não emitindo opiniões ou condicionando o discurso. Desta forma, o instrumento de recolha de dados que se entende como o mais adequado é a entrevista por ser o procedimento de investigação científica que, usando a comunicação verbal, pode facilitar a recolha de informações convenientes e apropriadas, “permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan e Bliken, 1994, p.134). Realizadas individualmente ou em grupo, as entrevistas são uma técnica de recolha de dados que coloca o investigador em contacto directo e aprofundado, com os entrevistados permitindo compreender com detalhe o que eles pensam sobre determinado assunto (Quivy, 2005).

O contacto directo com o entrevistado proporciona uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências (Quivy, 2005). Assim, a relação entre o entrevistador e entrevistado é muito importante pois permite obter mais informação em função do clima e da empatia que se estabelece do que propriamente com aquilo que a pessoa é ou pensa.

De acordo com Azevedo (2003), a entrevista pretende recolher a opinião do sujeito acerca de temáticas de interesse para a própria investigação. Na entrevista ocorre uma interacção entre o entrevistador e o entrevistado, pelo que se torna necessário observar certos aspectos comportamentais por parte do investigador.

Neste estudo realizaremos entrevistas semi-estruturadas, durante a aplicação dos testes, uma vez que permitem estabelecer uma estrutura através de tópicos seleccionados de forma a conduzir a entrevista. São elaboradas determinadas perguntas, mas os entrevistados têm liberdade para falarem sobre o assunto e de exprimirem as suas opiniões, limitando-se o entrevistador a colocar habilmente as questões e a sondar opiniões. Para Bogdan e Bliken (1994, p.135) “neste tipo de entrevistas fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários entrevistados”, facto que é muito importante no presente estudo.

No teste projectivo “Era uma vez...” de Teresa Fagulha, depois de apresentados os três cartões e contado o início da história, é pedido à criança que ela mesma complete a história. “O que achas que aconteceu a seguir?” ou “Como achas que o/a menino/a se sentia?” são algumas das questões feitas à criança.

No final do teste, o investigador pergunta qual foi a história que a criança gostou mais e a que gostou menos, sempre atentando na linguagem não-verbal.

Também na aplicação da “Caixa das Emoções” o entrevistador se dirige à criança de modo informal, fazendo questões como “O que será que o menino sente aqui?” ou “Achas que ele está envergonhado?”.

Finalmente, no terceiro teste, a interpretação da história “Sebastião”, são feitas às crianças perguntas acerca das emoções das personagens e direccionando aquelas para as suas emoções. Questões como “O que deixava Sebastião triste?” ou “Como se sente Sebastião quando acaba de desenhar a lua?” são exemplos das interrogações dirigidas aos entrevistados.

5.4. Instrumentos

5.4.1. Teste projectivo “Era uma vez...” de Teresa Fagulha

Uma maneira de conhecer a forma como as crianças lidam com as emoções é pedir-lhes para contar histórias (Estrada, 2008, p.181). Muitos testes fazem uso desta metodologia, incluindo os testes projectivos, onde se insere a prova “Era uma vez...”. Nesta prova há uma expectativa de actividade lúdica com o objectivo de estudar a forma como as crianças elaboram as suas emoções, especificamente a ansiedade e o prazer (Estrada, 2008). Apresentando três figuras em cartões que fornecem uma parte da história que deverá ser completada pela criança através do recurso a outras figuras, a criança participa numa situação lúdica enquanto está a ser observada e avaliada a sua capacidade de regulação das emoções, nomeadamente os seus mecanismos de defesa (Fagulha, 1997).

Por outro lado, este teste objectiva ideias dinâmicas acerca do brincar como um espaço de transição entre a fantasia e a realidade (Winnicot, 1971, citado por Fagulha, 1997, p.6) usando um sistema de cotação explícito e cuidadosamente desenvolvido com grande aceitação. Além disso, trata-se de uma prova que põe em evidência situações e comportamentos, quer específicos da situação, quer generalizados, que são potencialmente preocupantes para a criança e causadores de problemas para os pais, os professores e outras crianças (Fagulha, 1997,2002, p.7).

A prova é composta por oito cartões em banda desenhada, por ser um formato estimulante e atraente para crianças de diferentes idades, que relatam episódios comuns da vida de uma criança. Em todas as histórias há uma personagem principal a quem acontece algo. Existe uma versão feminina e uma versão masculina, em que a personagem das histórias é uma menina e um menino, respectivamente.

A criança pode elaborar os estados emocionais que experimenta, numa área intermédia de experiência, entre a fantasia e a realidade, que Winnicott designou como espaço transicional (Winnicott, 1969, citado por Fagulha, 1997,2002,p.8).

Os oito cartões apresentam graficamente as histórias em três cartões de banda desenhada, servindo o primeiro cartão (cartão Exemplo) apenas como exemplo e não sendo considerado na análise de respostas.

As temáticas dos cartões dizem respeito a acontecimentos que as crianças costumam vivenciar na sua vida normal: a separação e a perda (cartão I), a relação com os pares (cartão II),

os medos nocturnos e os pesadelos (cartão IV), o aniversário (cartão V), o desentendimento entre os pais (cartão VI), as dificuldades de aprendizagem na escola (cartão VII). O objectivo desta prova é, portanto, perceber como as crianças reagem às emoções negativas e positivas evocadas pelos acontecimentos apresentados nos cartões. Os cartões I, II, IV, VI e VII apresentam situações causadoras de ansiedade, enquanto que os cartões III e V mostram acontecimentos causadores de prazer (Fagulha, 1994, 2004, citado por Estrada, 2008, p.183). O último cartão (cartão FIM) é mostrado à criança depois de se terem apresentado os outros oito cartões, sendo-lhe pedido que dê um nome à personagem, que diga qual a história de que mais gostou e de que menos gostou e que crie ela mesma um episódio que pudesse acontecer à personagem.

A criança tem que escolher três das nove cenas que se colocam ao seu dispor a fim de completar as histórias dos oito cartões. As nove cenas representam modos diversos de lidar com as emoções provocadas pelos cartões e integram-se em três categorias: *Aflição*, *Fantasia* e *Realidade* e cada uma destas categorias engloba três cenas. As cenas da categoria *Aflição* dizem respeito a situações emocionais perturbadoras e subdividem-se em cenas de *Aflição*, em que a emoção negativa permanece, e de *Muita Aflição*, em que a emoção negativa é intensificada. As cenas da categoria *Fantasia* correspondem a situações em que surge uma fantasia como forma de lidar com a emoção perturbadora e subdivide-se em *Fantasia Viável* e *Fantasia Mágica*. As cenas da categoria *Realidade* denunciam situações em que se lida de forma realista com as emoções, incluindo estratégias de acção (Estrada, 2008).

As nove cenas de cada cartão são todas numeradas e em todos os cartões os mesmos números integram-se nas mesmas categorias. Deste modo, as cenas 2, 4 e 9 são de *Aflição*, as cenas 3, 5 e 7 são de *Fantasia* e as cenas 1, 6 e 8 são de *Realidade*.

Figura 1 - Numeração das Cenas e Correspondência cenas-categorias.

Numeração das cenas			Correspondência cenas-categorias		
1	2	3	R	A	F
4	5	6	A	F	R
7	8	9	F	R	A

Como já foi referido, existe a versão feminina e a versão masculina da prova. Além da mudança de género da personagem, há ainda outras diferenças. A primeira surge no cartão Exemplo (Carnaval), sendo que nas cenas 2, 4, 6 e 8 a personagem está mascarada de Princesa na versão feminina e de Super-homem na versão masculina. No cartão II (doença) a primeira diferença surge na cena 5, na versão feminina a menina brinca com um boneco e na versão masculina o menino brinca com um carrinho; a segunda diferença surge na cena 7, quando a personagem sonha com uma Super-mulher na versão feminina e com um Super-homem na versão masculina. Finalmente, no cartão V (dia de aniversário), a diferença entre as duas versões surge na cena 3, quando a personagem brinca com um boneco na versão feminina e com um carrinho na masculina (Fagulha, 1997, Estrada, 2008).

A primeira tarefa que se pede à criança é para escolher, retirando com as mãos, três cenas para completar a história do cartão, depois de as observar. Aqui, é preciso ter em

consideração não só as cenas escolhidas e a sua respectiva categoria, mas também a posição em que se encontra cada cena e a sua sequência. Deste modo, a criança dá continuação aos diferentes episódios e permite-nos descrever os seus mecanismos de regulação da vida afectiva que se manifestam, não só pela categoria das cenas que escolhe (Aflição, Fantasia ou Realidade), mas também pela sequência em que a escolha é feita (Fagulha, 1997, 2002). A cena colocada em primeiro lugar evidenciará a capacidade ou incapacidade de a criança enfrentar a emoção manifestada no cartão; a cena da segunda posição deverá ser interpretada na sua relação com a anterior e com a que se segue; a cena colocada na terceira posição mostrará a capacidade ou incapacidade de regulação da emoção.

Seguidamente é pedido à criança para verbalizar a história que formou com as cenas escolhidas. A exibição de cada cartão termina com a apresentação de uma décima cena que mostra uma solução factual para o respectivo acontecimento. O objectivo da última cena é fornecer um modo igual de resolver a situação para todas as crianças, independentemente da sua própria capacidade de resolução (Estrada, 2008).

Segundo a autora supracitada, há bastantes dados a serem analisados no conjunto da prova: a cena escolhida, a categoria em que se insere, a posição das cenas, a sua sequência, a história verbalizada e as atitudes das crianças ao longo da prova.

Os episódios propostos representam acontecimentos comuns na vida de qualquer criança, associados a experiências de ansiedade e experiências de prazer. Se nos reportarmos à experiência da emoção ansiosa, surge imediatamente a ansiedade de separação como paradigma de todos os estados afectivos dolorosos, presente desde o início da vida e que se mantém ao longo do percurso vital. Confrontamo-nos, frequentemente, com situações que nos fazem sentir a dor ou a ameaça de perdas, materiais ou imateriais (Fagulha, 1997).

Fagulha (1997, 2002) considera que as experiências acima referidas poderiam ser representadas através de uma situação em que a criança, ao passear com a mãe, se perde, sendo este o tema do cartão I. O medo do abandono e a certeza da consistência da presença da mãe darão contornos à forma como cada criança lida com esta situação.

Na doença, a criança confronta-se com ansiedades despertadas pelo medo da perda da integridade física, do sofrimento físico e da separação, muitas vezes concretizada num internamento, ou, em extremo, pela própria morte. A temática do cartão II apresenta uma situação em que a personagem está doente e precisa de cuidados médicos. Relativamente a este conteúdo, Melanie Klein (1969, 1932, citado por Fagulha, 1997, p.10) salienta o papel da ansiedade e da culpabilidade, não só na forma como as crianças vivenciam a situação de doença, mas, por vezes, como desencadeantes da própria situação.

Os pesadelos, os terrores nocturnos e o medo do escuro constituem algumas experiências ansiogéneas comuns no desenvolvimento infantil. Porém, a intensidade da ansiedade associada a estes episódios, bem como a sua frequência e persistência, podem revelar sinais de perturbação. O cartão IV apresenta uma situação em que a personagem acorda com um pesadelo a meio da noite (Fagulha, 1997).

Outras situações causadoras de ansiedade na criança prendem-se com os conflitos entre os progenitores, mais ou menos graves, que a criança testemunha. Esta ansiedade resulta do

conflito entre o medo e o desejo de separação dos pais. Desta forma, o cartão VI representa um episódio de discussão entre os pais na presença da criança. Neste caso, o acontecimento ansiogéneo sugerido resulta do comportamento dos adultos de quem a criança depende. Na perspectiva de Fagulha (1997) a criança poderá revelar a característica da sua relação face aos pais, enquanto casal.

Em contexto escolar todas as crianças vivem momentos de dificuldade que, sendo testemunhados pelos colegas, podem ser vividos como um ataque à auto-estima, despertando um sentimento de ansiedade relacionado com a insegurança em termos da sua imagem pessoal. Assim, o cartão VII apresenta uma situação em que todas as crianças da aula sabem responder a uma pergunta da professora, excepto a personagem da história. Fagulha (1997) considera que a forma como cada criança lida com esta dificuldade poderá revelar aspectos importantes sob o ponto de vista diagnóstico.

Além das situações de ansiedade, acima descritas, a prova inclui, ainda, dois cartões que representam acontecimentos de vida especialmente agradáveis, os cartões III e V. Assim, o cartão III representa a personagem num passeio à praia com os pais, situação que permite avaliar aspectos da reacção de cada criança à expectativa de convívio com os pares, cujo conhecimento é da maior importância dada a relevância das vivências de grupo no desenvolvimento pessoal e a possibilidade de facilitarem, ou dificultarem, a integração da identidade da criança.

O cartão V representa o dia de aniversário, sendo que este dia, tal como os domingos e os dias de festa, apontam à criança uma possibilidade de renovação e recomeço (Klein, 1969, 1932, citado por Fagulha, 1997, p.11). Os presentes que recebem significam para ela todas as dádivas de amor que desejou e de que, por vezes, se sentiu despojada. Pelo contrário, o facto de não receber presentes, poderá ser atribuído, inconscientemente, a um castigo pelos seus impulsos agressivos e, por vezes, assumido na dinâmica das relações familiares.

Tendo em consideração que a prova confronta as crianças com situações de ansiedade, ainda que em contexto lúdico, considerou-se adequado organizar um espaço de transição entre a situação de prova e a sua finalização, o qual permitisse falar livremente sobre a situação vivida. Com este intuito, foi criado um cartão que representa apenas a personagem, apresentado no final da aplicação da prova e a propósito do qual a criança é solicitada a dar um nome à personagem e a falar sobre o cartão de que mais gostou, bem como daquele que menos gostou (Fagulha, 1997). Ainda na presença deste cartão, finalmente, é perguntado à criança se gostaria de inventar uma outra história que tivesse acontecido àquele(a) menino(a), tratando-se de um elemento enriquecedor da informação obtida.

5.4.2. “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education*, publicada em Portugal pelo Estúdio Didáctico

A Inteligência Emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional e a

capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997).

De acordo com Bueno (2003) o processamento de informações emocionais é explicado através de um sistema de quatro níveis, que se organizam de acordo com a complexidade dos processos psicológicos que apresentam:

1. Percepção, avaliação e expressão da emoção;
2. A emoção como facilitadora do pensamento;
3. Compreensão, análise de emoções e emprego do conhecimento emocional;
4. Controlo reflexivo de emoções para promover o crescimento emocional e intelectual.

O primeiro nível, percepção, avaliação e expressão da emoção, abrange desde a capacidade de identificar emoções em si mesmo, em outras pessoas e em objectos ou condições físicas, até à capacidade de expressar essas emoções, bem como a capacidade de avaliar a autenticidade de uma expressão emocional, detectando a sua veracidade, falsidade ou tentativa de manipulação.

O segundo nível diz respeito à utilização da emoção como um sistema de alerta que dirige a atenção e o pensamento para as informações mais importantes. A capacidade de gerar sentimentos em si mesmo pode ajudar uma pessoa a decidir, funcionando como um ensaio, no qual as emoções são geradas, sentidas, manipuladas e examinadas antes da tomada de decisão.

O terceiro nível inclui a capacidade de regular emoções e a compreensão da possibilidade de sentimentos complexos, como amar e odiar uma mesma pessoa, bem como da transição de um sentimento para outro, como da raiva para a vergonha.

O quarto e último nível refere-se à capacidade de tolerar reacções emocionais, agradáveis ou desagradáveis, compreendê-las sem exagero ou diminuição da sua importância, controlá-las ou descarregá-las no momento apropriado (Bueno, 2003).

Um dos problemas que tem sido mais evidenciado na Inteligência Emocional é o da sua mensuração. Têm sido utilizados instrumentos baseados em auto-relatos, ou seja, instrumentos que recolhem a opinião do sujeito relativamente a si próprio na área que se pretende avaliar. Deste modo, se é pretendido mensurar o quanto o sujeito é ansioso, apresentam-se-lhe frases contendo os sintomas, pensamentos e formas de comportamento de pessoas ansiosas para que classifique *se* e *quando* cada item apresentado se aplica ao seu caso.

No entanto, sendo a inteligência uma capacidade cognitiva, deve ser medida através do desempenho do sujeito em tarefas nas quais demonstre possuir tal capacidade. Não faz sentido mensurar qualquer tipo de inteligência perguntando ao sujeito o quão inteligente ele se considera, ou o quanto ele se considera capaz de resolver problemas (Bueno, 2003).

As maiorias das escalas construídas para a avaliação da Inteligência Emocional têm-se baseado em auto-relatos, como por exemplo o O BarOn Emotional Quocient Inventory (BarOn Eq-i) (Bar-On, 1997) e a Medida de Inteligência Emocional (Siqueira, Barbosa & Alves, 1999).

O primeiro instrumento baseado em desempenho para avaliação da Inteligência Emocional lançado comercialmente foi o Multifactor Emotional Intelligennce Scale (MEIS, Mayer, Salovey & Caruso, 1997, referido por Franco, 2003). Trata-se de um instrumento composto por doze testes

agrupados em quatro classes ou “ramos”: Identificação, Uso, Compreensão e Gestão das emoções. O ramo da Identificação das emoções pretende avaliar se os sujeitos são capazes de identificar o conteúdo emocional em diferentes estímulos: caras, música, desenhos e histórias. No ramo do Uso das emoções espera-se que os sujeitos sejam capazes de usar as experiências emocionais na sua vida mental, que sejam capazes de comparar emoções umas com as outras, com outras sensações e pensamentos, e que deixem as emoções guiar o seu pensamento. No ramo da Compreensão avalia-se a capacidade do sujeito raciocinar acerca das emoções e compreendê-las, e se os sujeitos sabem o que causa as emoções e como. Finalmente, no ramo da Gestão das emoções, tenta-se avaliar como os sujeitos são capazes de utilizar as emoções como informações para resolver problemas e tomar boas decisões (Franco, 2003).

Neste estudo, faremos uso de um instrumento à laia do primeiro ramo do MEIS, Identificação das emoções. Utilizaremos imagens de caras e uma história, sendo as primeiras pertencentes à “Caixa das Emoções” do *Centre for Experimental Education*, publicado em Portugal pelo Estúdio Didáctico, e alusivas às emoções básicas alegria, tristeza, medo e raiva. Este instrumento inclui bastantes imagens e sugestões de utilização das mesmas; porém, neste estudo, seleccionámos apenas dezasseis e, com elas, pedimos aos sujeitos para identificarem as emoções nelas presentes.

Por seu turno, a história utilizada será “Sebastião” de Rosy Gadda Conti, história que aborda emoções como a alegria e a tristeza e capaz de promover ou estimular emoções no ouvinte/leitor, como veremos a seguir.

5.4.3. Um livro infantil: “Sebastião” de Rosy Gadda Conti

Desde crianças que as histórias despertam em nós fantasias, sonhos e emoções. São, indubitavelmente, um instrumento facilitador do crescimento afectivo e emocional.

“A menina do Capuchinho Vermelho foi o meu primeiro amor. Sentia que se pudesse ter-me casado com ela teria conhecido a verdadeira felicidade” (Dickens s/data, citado por Bettelheim, 1976, p.33).

De acordo com Bettelheim (1976), todas as crianças por este mundo fora, através dos tempos, têm sido encantadas pelas histórias. Segundo este autor, os contos de fadas orientam a criança no sentido de descobrir a sua identidade e vocação e sugerem quais as necessárias experiências para melhor desenvolver o seu carácter. Bettelheim acrescenta que a natureza irrealista dos contos é importante porque torna óbvio que o seu objectivo não é dar informação útil sobre o mundo exterior, mas sim sobre os processos psicológicos interiores que têm lugar num indivíduo.

Seja qual for a nossa idade, só uma história que seja conforme com os princípios subjacentes ao nosso pensamento tem força para nos convencer. Se é assim para os adultos, obviamente que o é para a criança, cujo pensamento permanece animista até à puberdade (Bettelheim, 1976).

Para uma criança de oito anos o sol está vivo porque dá luz e a pedra está viva porque pode mover-se, rolando pela montanha abaixo. Mesmo uma criança de doze anos está

convencida de que um ribeiro está vivo e tem vontade própria, porque a água corre nele (Piaget, s/data, citado por Bettelheim, 1976, p.62). Deste modo, para a criança não há uma linha divisória clara a separar os objectos das coisas vivas, e o que quer que tenha vida, tem uma vida muito parecida com a nossa.

Branco (2001) refere que “no seu processo de formação, a criança passa por diversas etapas que a conduzem à apropriação de conhecimentos, valores e afectos determinantes na consolidação da sua personalidade”. Elas aprendem, através das histórias, a respeitar os mais fracos, os mais velhos, os animais, a natureza, conhecem aventuras de crianças como elas, famílias que vivem situações felizes ou situações difíceis. Tomam conhecimento da existência de sociedades diferentes no espaço e no tempo, de tipos de família diferentes daquela em que estão inseridas, dos diferentes tipos de relacionamento entre os diversos elementos da sociedade, interiorizando assim, normas de convivência e atitudes de solidariedade e tolerância.

Com questões de natureza ética estão associadas as preocupações com o desenvolvimento emocional da criança. As histórias poderão constituir uma estratégia privilegiada para as crianças trabalharem as suas emoções e compreenderem as dos outros. Para Branco (2001), “A literatura permite dar voz aos que não a têm, aos invisíveis e excluídos, favorecendo a compreensão das suas razões e evidenciando, simultaneamente o que há de eterno no homem, possibilitando a superação das diferenças” (p.255).

De acordo com Santos (2006) a literatura infantil contribui para que as crianças cresçam afectiva e emocionalmente. A autora referida considera que o desenvolvimento e maturação infantis trazem problemas diversos, não só oriundos do próprio desenvolvimento, como também das dificuldades e conflitos das relações afectivas/emocionais onde se está inserido. Estes conflitos internos são comunicados e projectados nas diferentes criações em que as crianças participam, imaginando, seja a ouvir ou a ler, seja a ver representadas as histórias de encantar. Aí, elas se identificam e projectam as suas angústias, medos e desejos.

Possibilitar a expressão dos seus sentimentos e emoções através da sua interpretação ou capacidade de se reequilibrarem e reconstruírem, é fornecer-lhes o acesso às ferramentas adequadas para um bom desenvolvimento afectivo e emocional. “Deste equilíbrio depende a qualidade da socialização que uma criança pode fazer e, conseqüentemente, a qualidade das relações que vai conseguir para si e para os outros” (Santos, 2006).

De acordo com Johnson-Laird e Oatley (2006) a literatura pode fomentar emoções, uma vez que o leitor se identifica com o protagonista e resiste aos antagonistas. O conteúdo de uma história afecta-nos quando, tal como a Alice através do espelho, entramos no seu cerne. Os autores consideram, também, que a literatura pode levar-nos a manifestar uma emoção por uma personagem, mediante as características que o autor lhe incute, além de que as emoções suscitadas pelos livros dependem, igualmente, das nossas memórias.

Deste modo, um dos instrumentos a aplicar neste estudo, a história “Sebastião”, foi escolhido, tendo em conta a componente cognitiva e emocional que envolve e que fomenta no universo infantil (ver anexo 2). Tendo em conta que não se trata de um instrumento padronizado, recorreremos à validação do mesmo por parte de especialistas das áreas da

Psicologia, Professora Doutora Cristina Pereira e Professora Mestre Clotilde Agostinho, e da Literatura Infantil, Professora Doutora Natividade Pires.

Após as crianças terem ouvido a história foram-lhes feitas seis questões com o objectivo de perceber que emoções identificaram. As questões foram: “Qual foi a parte da história que mais gostaste?”, “Qual foi a parte da história que menos gostaste?”, “O que deixava Sebastião triste?”, “O que deixava Sebastião feliz?”, “Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?”, “Na história há mais momentos de alegria ou de tristeza?”.

Uma vez descritos os instrumentos, resta a sua aplicação e respectiva análise.

6 - Resultados

Depois de realizadas as entrevistas e aplicados os instrumentos validados, é necessário transcrever os dados, organizá-los e sistematizá-los.

Os dados recolhidos foram tratados através de uma análise de conteúdo, assente na construção de grelhas de análise, visando a sua redução com o objectivo de possibilitar a sua passagem ao processo de descrição e interpretação.

A “Caixa das Emoções” foi o instrumento utilizado para avaliar o modo como as crianças compreendem as emoções a partir de imagens com expressões faciais. Deste modo, muitas foram as respostas obtidas, quer do grupo de crianças ditas “normais” quer do grupo de crianças com DM (ver anexos 3 e 6).

À primeira imagem a maioria das crianças ditas “normais”, seis, associou o medo, duas associaram o carinho e duas a tristeza. Por seu turno, a maioria das crianças com DM, quatro, associou a primeira imagem à tristeza, três identificaram a personagem como estando contente, duas como estando doente e uma criança referiu que a personagem sente medo. Podemos constatar que há alguma dificuldade, por parte das crianças com DM, em identificar o medo, como refere Bremejo (2006).

Na segunda imagem, na qual duas crianças disputam o mesmo brinquedo, a maioria dos sujeitos ditos “normais” identificou a raiva nesta imagem e um identificou o egoísmo. Dos sujeitos com DM, cinco associaram a imagem à raiva, três associaram-na à tristeza, um ao egoísmo e uma à inveja.

Na terceira imagem, onde surgem duas crianças felizes a brincar, todos os sujeitos ditos “normais” a associaram à alegria. Dos sujeitos com DM, oito associaram-na à alegria, sendo que destes, cinco disseram que as crianças estavam felizes e três disseram que as crianças estavam contentes; um sujeito associou a imagem a amizade e apenas um sujeito a associou à zanga. Apenas

uma criança com DM manifestou dificuldade em identificar a alegria presente na imagem, referindo que as duas personagens, por sinal felizes e a brincar, estavam zangadas uma com a outra.



Figura 2 - Imagem 1 da “Caixa das Emoções”.

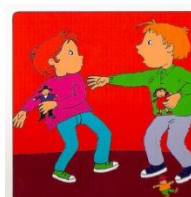


Figura 3 - Imagem 2 da “Caixa das Emoções”.

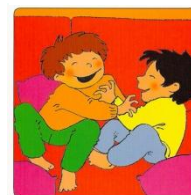


Figura 4 - Imagem 3 da “Caixa das Emoções”.

Na imagem seguinte, na qual surge um grupo de crianças a correr com medo da trovoada, sete dos indivíduos ditos “normais” referiram que as personagens estão assustadas e três referiram que estão com medo. Dos indivíduos com DM, quatro consideraram que as personagens estão assustadas, três consideraram que estão tristes, dois consideraram que estão com medo e apenas um considerou que as personagens estão felizes. Também com esta imagem apenas uma criança com DM manifestou dificuldade na identificação da emoção presente, o medo, referindo que as personagens estavam felizes.



Figura 5 - Imagem 4 da “Caixa das Emoções”.

Na quinta imagem todas as crianças ditas “normais” consideraram que a criança de cabeça baixa está triste. Das crianças com DM, oito consideraram que a personagem está triste, uma referiu apenas que está a chorar e uma referiu que está assustada.



Figura 6 - Imagem 5 da “Caixa das Emoções”.

A imagem seguinte gerou um leque mais alargado de interpretações. Face à discussão dos adultos, possivelmente os pais, a menina tapa os ouvidos. Deste modo, no grupo de sujeitos ditos “normais” três referiram que a menina está triste, dois referiram que está com medo, um referiu que está triste e ansiosa, um referiu que está com raiva, um considerou que a menina está preocupada, um referiu a ansiedade e, finalmente, um considerou que a



Figura 7 - Imagem 6 da “Caixa das Emoções”.

menina está perturbada. No grupo de sujeitos com DM houve uma maior homogeneidade, sendo que seis consideraram a menina triste, um considerou a menina assustada, um considerou-a culpada, um considerou-a zangada e, ainda, um considerou-a com medo.

Na sétima imagem, na qual surge uma criança bebé zangado e a espalhar a comida, o grupo de crianças ditas “normais” foi quase unânime na identificação da emoção da personagem. Assim, sete indivíduos referiram que o bebé estava zangado e com raiva, um indivíduo referiu que estava



Figura 8 - Imagem 7 da “Caixa das Emoções”.

chateado, um referiu que tinha mau feitio e um referiu que estava de consciência pesada. O grupo de crianças com DM também não se afastou muito da interpretação feita pelo outro grupo. Deste modo, seis indivíduos referiram que o bebé está zangado, três referiram que está triste e apenas um indivíduo referiu tratar-se de alegria.

A imagem seguinte revela uma menina, triste e a chorar, a enterrar um passarinho morto. Nesta imagem houve unanimidade nos dois grupos. No grupo de crianças ditas “normais” nove consideraram que a menina está triste e uma considerou que, além de triste, a menina também está com pena. No grupo de crianças com DM todas referiram que a menina está triste.



Figura 9 - Imagem 8 da “Caixa das Emoções”.

A nona imagem demonstra duas meninas, uma delas a rir e a gozar com a outra que se demonstra triste e envergonhada. O grupo de sujeitos ditos “normais”, na sua maioria, considerou que a menina, alvo de gozo, está triste, sendo que um,

ainda, referiu que, além de triste também está com vergonha. No grupo de sujeitos com DM, oito referiram que a menina está triste, um referiu que a menina está envergonhada e apenas um referiu que a menina está contente.

A imagem seguinte revela manifestamente um menino zangado. Assim, no grupo de indivíduos ditos “normais”, nove consideraram que o menino está a sentir raiva e um referiu que está exaltado. No grupo de indivíduos com DM, oito referiram que e o menino está zangado, um considerou que o menino está triste e um considerou que está feliz.

A imagem posterior revela uma criança escondida atrás de um sofá, muito provavelmente, com medo ou vergonha. No grupo de crianças ditas “normais” quase todos os sujeitos, nove, referiram que a personagem está com medo e apenas um sujeito referiu que a personagem está assustada. No grupo de crianças com DM, cinco consideraram estar patente na imagem a tristeza, três consideraram estar patente o medo e o susto e dois consideraram estar patente a alegria. Uma vez mais está patente a dificuldade na identificação do medo por parte das crianças com DM (Bremejo, 2006).

A décima segunda imagem alude a uma criança a ser repreendida pelo adulto. No grupo de indivíduos ditos “normais”, metade considerou que a criança repreendida está assustada, dois consideraram que está com culpa, um considerou que está triste, um considerou que está com raiva e um aludiu ao medo. No grupo de crianças com DM, metade mencionou que a personagem criança está triste, duas mencionaram que está zangada, uma mencionou que está assustado, um mencionou que está contente e, ainda, um mencionou que está apaixonado.

A imagem subsequente faz ver uma criança notoriamente zangada e, possivelmente, a fazer birra. No grupo de sujeitos ditos “normais”, a maioria indicou a raiva como emoção patente na imagem e um sujeito referiu que a personagem está nervosa. No grupo de sujeitos com DM, sete atribuíram a zanga à imagem, dois atribuíram a tristeza e apenas um atribuiu a alegria.

A imagem imediata retrata uma criança a sorrir e com um postal na mão. O grupo de indivíduos ditos “normais” considerou a personagem como feliz. O grupo de indivíduos com DM fez a mesma interpretação, sendo que seis mencionaram uma personagem contente e quatro mencionaram uma personagem feliz.

A penúltima imagem deixa transparecer um episódio feliz em que um adulto pega uma criança ao colo e ambos sorriem. A última imagem reproduz uma criança a andar de baloiço e claramente feliz. Em ambas, bem como na precedente, as respostas foram exactamente as mesmas em ambos os grupos. Assim, o grupo de indivíduos ditos “normais” atribuiu a felicidade às imagens e os indivíduos com DM atribuíram a



Figura 10 - Imagem 9 da “Caixa das Emoções”.

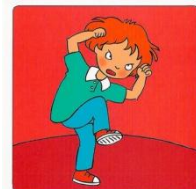


Figura 11 - Imagem 10 da “Caixa das Emoções”.



Figura 12 - Imagem 11 da “Caixa das Emoções”.



Figura 13 - Imagem 12 da “Caixa das Emoções”.



Figura 14 - Imagem 13 da “Caixa das Emoções”.

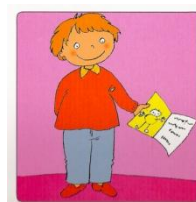


Figura 15 - Imagem 14 da “Caixa das Emoções”.

mesma emoção, embora seis tenham considerado a personagem contente e quatro a tenham considerado feliz.

Com a aplicação da “Caixa das Emoções” é possível comprovar que, no geral, as crianças com DM conseguem identificar as expressões emocionais nos outros (Moore, 2001).

Na aplicação do teste do livro infantil “Sebastião” (ver anexos 4 e 6), no que concerne à questão acerca da parte da história que mais gostaram, seis crianças ditas “normais” responderam “quando encontrou o amigo”, uma respondeu “quando fez a lua”, uma respondeu “quando tentou reanimar a flor”, uma respondeu “quando encontrou a flor” e uma respondeu “quando dá carinho às coisas sem valor”, enquanto seis crianças com DM responderam “a lua”, apenas duas responderam “quando encontrou o amigo”, uma respondeu “quando ele apanhou a flor” e uma respondeu “quando o Sebastião aparece logo no princípio”.

Quanto à questão acerca da parte que menos gostaram, cinco indivíduos ditos “normais” responderam “quando a flor murchou” e o mesmo número de indivíduos com DM respondeu o mesmo. No grupo de indivíduos ditos “normais” um respondeu “quando desenhou a lua”, um respondeu “quando ficou triste porque a lua do céu era diferente da sua”, um respondeu “quando viu que não conseguia chegar à lua”, um respondeu “quando derreteu o floco de neve” e um respondeu “quando encontrou o amigo e deixou de fazer coisas engraçadas”. No grupo de indivíduos com DM, dois responderam “quando o floco de neve derreteu”, um referiu “quando não tinha nada para dar mimos”, um refere-se à ida à lua e um salienta que gostou de todas.

À questão “O que deixava Sebastião triste?”, sete sujeitos ditos “normais” responderam que Sebastião ficava triste por “não ter o que mimar ou acarinhar”, enquanto no grupo de sujeitos com DM, apenas três referiram que era o facto de “não ter amigos” e três referiram a “flor seca”. Ainda no grupo de sujeitos ditos “normais” um respondeu que era “quando as coisas que gostava desapareciam”, um respondeu que era “não manter as coisas fantásticas” e um respondeu “porque o que queria acabava mal”. No grupo de sujeitos com DM, além das respostas já mencionadas, um respondeu que foi “quando viu que a lua estava diferente”, um respondeu que foi “quando queria a lua”, um respondeu que “era quando as coisas ficavam murchas” e um disse não saber.

Quando foi feita a questão “O que deixava Sebastião feliz?”, nove crianças ditas “normais” referiram que era o facto de ele ter algo para acarinhar e uma referiu que Sebastião ficava feliz “quando conseguia o que quisesse mesmo”, enquanto no grupo de crianças com DM, cinco mencionaram “os amigos”, quatro mencionaram “a lua” e uma não sabia.

Depois de feitas as duas questões imediatamente acima referidas, podemos constatar que as crianças com DM entenderam apenas o geral e não os aspectos mais específicos do conto. Já em 1985, Rondal sublinhou que nos indivíduos com DM persiste um atraso linguístico em vários domínios, notavelmente na compreensão verbal. Também Thirion-Marissiaux e Nader-Grosbois (2008) detectaram dificuldades na compreensão de um texto acerca das consequências de determinadas emoções, como a raiva. Também aquando da aplicação deste instrumento pudemos constatar estas dificuldades, especificamente nas questões supracitadas. Convém relembrar que o texto mencionado foi um texto oral, lido pela aplicadora do instrumento.



Figura 16 - Imagens 15 e 16 da “Caixa das Emoções”.

À pergunta “Como se sentiu ele depois de desenhar a lua?”, no grupo de sujeitos ditos “normais” cinco responderam “muito feliz”, dois responderam “feliz”, dois responderam “muito bem” e um respondeu “bem”. No grupo de sujeitos com DM, quatro responderam “feliz”, quatro responderam “contente”, um respondeu “bom” e um não respondeu, apenas sorriu.

Finalmente, quando lhes foi perguntado se na história havia mais momentos de alegria ou de tristeza, é de realçar que no grupo de crianças ditas “normais” a maioria, sete, respondeu “tristeza”, enquanto três responderam “alegria”; e no grupo de crianças com DM a maioria, seis, respondeu “alegria”, três responderam “tristeza” e uma referiu que “há das duas”. Quanto a esta última questão, é necessário admitir que não será fácil concluir se há mais momentos de alegria ou de tristeza no conto, uma vez que, depois de uma situação de alegria, vem sempre uma de tristeza. Porém, o desfecho adivinha-se feliz e a maioria das crianças com DM apontaram exactamente esta emoção.

A ligação entre a “Caixa das Emoções “ e o livro infantil “Sebastião” prende-se, essencialmente, com a Inteligência Emocional, “um conjunto de habilidades mentais que permitem conhecer o significado de padrões das emoções, raciocinar e resolver problemas a partir dele” (Franco, 2003, p.86). Os padrões apresentados foram, essencialmente as expressões faciais, no caso da “Caixa das Emoções” e as expressões faciais acompanhadas de atitudes e pensamentos, no caso do livro infantil “Sebastião”. Com estes dois instrumentos pretendeu-se estudar o modo como as crianças entendem e identificam as emoções nos outros.

Com a aplicação do teste projectivo de Teresa Fagulha “Era uma vez...” muitas foram as respostas obtidas e as histórias imaginadas, susceptíveis de algumas compreensões, por ambos os grupos (ver anexos 5 e 6).

No cartão I, “Passeio com a mãe”, no grupo de sujeitos ditos “normais”, as cenas correspondentes a Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por dez, quatro e um sujeitos, respectivamente. As cenas correspondentes a Aflição (2, 4 e 9) foram escolhidas por cinco, sete e nenhum, respectivamente. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram escolhidas por um, nenhum e dois alunos, respectivamente. No grupo de sujeitos com DM, as cenas correspondentes à Realidade foram escolhidas por sete, três e cinco sujeitos. As cenas correspondentes a Aflição foram escolhidas por cinco, três e dois alunos. Finalmente, as cenas correspondentes a Fantasia foram escolhidas por dois, dois e um alunos, respectivamente. É de salientar que neste cartão nenhuma das crianças ditas normais escolheu a cena 9, de Muita Aflição, e que apenas duas crianças com DM a escolheram. A cena mais escolhida por ambos os grupos foi a cena 1, do polícia, muito provavelmente porque todas as crianças vêem esta figura, não só como autoridade, mas também como ajuda.

No cartão II, “Doença”, no grupo de sujeitos ditos “normais”, as cenas correspondentes a Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por seis, quatro e três sujeitos, respectivamente. As cenas correspondentes a Aflição (2, 4 e 9) foram escolhidas por seis, um e dois sujeitos, respectivamente. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram escolhidas por três, dois e três sujeitos. No grupo de sujeitos com DM as cenas correspondentes a Realidade foram escolhidas por três, três e nenhum alunos. As cenas correspondentes a Aflição foram seleccionadas por seis, três e cinco sujeitos. As cenas de Fantasia foram seleccionadas por quatro, quatro e dois sujeitos. Neste cartão, um maior número de crianças com DM escolheu as cenas 4 e 9, de Muita Aflição, ao

contrário das crianças ditas “normais”. Quanto às cenas de Fantasia, podemos constatar que são escolhidas, equilibradamente, tanto por crianças com DM como por crianças ditas “normais”.

Tanto o cartão I como o II retratam episódios de carácter ansiogéneo; o grupo de crianças ditas “normais” responde, maioritariamente, com cenas de Realidade e de Aflição, tal como o grupo de crianças com DM.

No cartão III, “Ida à praia”, de carácter prazeroso, no grupo de sujeitos ditos “normais” as cenas de Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por sete, quatro e dois alunos, respectivamente. As cenas correspondentes a Aflição (2, 4 e 9) foram eleitas por dois, dois e três sujeitos. As cenas correspondentes a Fantasia (3, 5 e 7) foram eleitas por três, três e quatro sujeitos. No grupo de sujeitos com DM, as cenas correspondentes a Realidade foram seleccionadas por oito, dois e um sujeitos, na devida ordem. As cenas de Aflição foram seleccionadas por cinco, três e um sujeito. As cenas correspondentes a Fantasia foram seleccionadas por cinco, cinco e nenhum sujeito, respectivamente. Mais uma vez em ambos os grupos a cena mais escolhida foi a cena 1, na qual a personagem brinca na areia, uma cena de Realidade. Não há diferenças significativas entre os dois grupos, o que indica que tanto as crianças ditas “normais” como as crianças com DM vêm de forma semelhante uma ida à praia com a família. Porém, há a salientar que nenhuma criança com DM escolheu a cena 7, de Fantasia Mágica ou Viável, consoante a sua escolha na primeira ou na segunda e terceira posições, respectivamente.

No cartão IV, “Pesadelo”, nos sujeitos ditos “normais”, as cenas de Realidade (1, 6 e 8) foram preferidas por um, dois e quatro sujeitos, respectivamente. As cenas de Aflição (2, 4 e 9) foram seleccionadas por cinco, três e cinco sujeitos, respectivamente. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram preferidas por um, três e seis sujeitos. No grupo de sujeitos com DM as cenas de Realidade foram escolhidas por quatro, um e um sujeitos. As cenas de Aflição foram seleccionadas por três, três e seis sujeitos. As cenas de Fantasia foram seleccionadas por quatro, quatro e quatro sujeitos, respectivamente. Neste cartão de carácter ansiogéneo podemos constatar que as crianças com DM optaram, na sua maioria, por cenas de Fantasia, quer Viável (cena 7), quer Mágica (cena 3). A categoria Fantasia integra três cenas que apresentam acontecimentos que constituem diferentes formas de fuga ao aspecto crítico proposto no cartão. A Fantasia Viável caracteriza as cenas que representam acontecimentos bons, com possibilidade de concretização e relativamente comuns no dia-a-dia das crianças. A Fantasia Mágica qualifica as cenas que representam a realização de desejos de onnipotência ou desejos de concretização difícil ou impossível (Estrada, 2008). No grupo de crianças ditas “normais” a maioria das escolhas recaiu sobre cenas de Aflição e de Muita Aflição, embora a cenas com mais escolhas tenha sido a cena 7, de Fantasia Visível. A categoria da Aflição tanto pode revelar a aceitação do afecto perturbador, como a incapacidade de o gerir (Estrada, 2008). Há uma diferença notória entre os dois grupos

No cartão V, “Aniversário”, no grupo de crianças ditas “normais” as cenas de Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por uma, sete e seis crianças, respectivamente. As cenas de Aflição (2, 4 e 9) foram seleccionadas por duas, uma e duas crianças, respectivamente. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram preferidas por nenhuma, cinco e seis crianças, na devida ordem. Por seu turno, no grupo de crianças com DM, as cenas de Realidade foram eleitas por três, sete e duas crianças.

As cenas de Aflição foram eleitas por quatro, uma e nenhuma criança. Por último, as cenas de Fantasia foram escolhidas por cinco, seis e duas crianças. Em ambos os grupos a cena com mais escolhas foi a cena 6, de Realidade, na qual a personagem anda num carro de brincar e parte a roda. Como considera Bremejo (2006), com este cartão podemos constatar que os indivíduos com DM vivem as suas emoções de acordo com as dimensões de prazer ou tensão do mesmo modo que o fazem os indivíduos ditos normais.

No cartão seguinte, “Zanga dos pais”, no grupo de indivíduos ditos “normais” as cenas de Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por três, duas e um indivíduo. As cenas de Aflição (2, 4 e 9) foram eleitas por dois, seis e dois indivíduos, respectivamente. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram preferidas por três, nove e dois indivíduos. No grupo de indivíduos com DM as cenas de Realidade foram eleitas por sete, três e dois indivíduos, respectivamente. As cenas de Aflição foram preferidas por dois, quatro e cinco indivíduos. As cenas de Fantasia foram escolhidas por dois, três e dois indivíduos, respectivamente. Trata-se de um cartão de carácter ansiogéneo e, de facto, gerador de ansiedade em todas as crianças, com e sem DM.

No último cartão, “A escola”, um cartão manifestamente ansiogéneo, no grupo de sujeitos ditos “normais” as cenas de Realidade (1, 6 e 8) foram escolhidas por cinco, três e sete sujeitos, na devida ordem. As cenas de Aflição (2, 4 e 9) foram eleitas por três, dois e dois sujeitos. As cenas de Fantasia (3, 5 e 7) foram preferidas por nenhum, quatro e quatro sujeitos, respectivamente. No outro grupo, o de sujeitos com DM, as cenas de Realidade foram eleitas por oito, dois e dois sujeitos, na respectiva ordem. As cenas de Aflição foram seleccionadas por seis, dois e um sujeitos. As cenas de Fantasia foram preferidas por dois, quatro e três sujeitos, respectivamente. Neste cartão, as crianças ditas “normais” preferiram, maioritariamente, cenas de Realidade e as escolhas das crianças com DM incidiram em cenas de Realidade e de Aflição. Estas escolhas demonstram que estas crianças já valorizam muito “o saber” e dão bastante importância à escola o que pode ser revelador do sucesso da inclusão. Todavia, por outro lado, surge uma questão preocupante: não estará este facto a ser uma exigência muito grande para estas crianças?

Foi principalmente com a aplicação do instrumento “Era uma vez...” que pudemos verificar o modo como as crianças com DM regulam as suas emoções. É, basicamente, através de um riso compulsivo e um desvio de olhar, uma vez que apresentam uma forma de expressão não verbal sinalizadora de estados afectivos que podem ser derivados da ausência de recurso simbólico para se expressar (Guhur, 2007).

Com a aplicação de todos os instrumentos é possível verificar que o reconhecimento das emoções por parte dos indivíduos com DM apresenta algumas falhas e lacunas, quando comparados com os indivíduos ditos “normais” da mesma idade (Bremejo, 2006). No entanto, no que diz respeito à experiência das emoções, e de acordo com o mesmo autor, os indivíduos com DM vivem as suas emoções tal como o fazem os indivíduos ditos normais.

Conclusão

Este estudo teve como principal objectivo investigar o modo como as crianças com DM manifestam as suas emoções básicas e como as identificam nos outros, no contexto escolar, comparando-as, posteriormente, com crianças ditas “normais”.

A aplicação dos instrumentos durou cerca de um mês, com sessões às quartas e às sextas das 9h às 13h. A mesma foi feita às crianças, individualmente, numa sala de aula de Educação Especial, na escola onde foi realizado o estudo, e com a autorização dos Encarregados de Educação.

Face às questões iniciais, “Será que as crianças com DM manifestam as emoções à semelhança das crianças ditas normais?”, “Será que as crianças com DM identificam as emoções como as crianças ditas “normais”?”, “De que modo as crianças com DM regulam as suas emoções?” será lícito afirmar que, por maiores que sejam as limitações cognitivas do indivíduo, ele consegue interagir com o mundo através das suas emoções básicas (Damásio, 2001). Segundo este autor, estas crianças compreendem mais do que conseguem expressar, pois sentem emoções de modo espontâneo, podendo modificá-las em conhecimento, nem sempre expresso de forma oral.

Como foi referido anteriormente no presente estudo, presume-se que a manifestação das emoções ocorra nos indivíduos com DM como aos indivíduos ditos “normais”, apesar de aqueles serem classificados como menos ajustados e mais ansiosos e deprimidos (Dekrey & Ehly, 1981, citados por Marinho, 2001).

Com a aplicação da “Caixa das Emoções” foi possível verificar que na identificação da emoção “alegria” não há qualquer diferença entre os grupos, bem como na identificação da emoção “tristeza” e da emoção “raiva”. O mesmo não se pode dizer do “medo”, emoção que gerou mais dificuldade de identificação no grupo de crianças com DM. Assim, de acordo com Matheson e Jahoda (2005) a alegria, a tristeza e a raiva são as emoções básicas mais facilmente identificadas por todos os indivíduos, quer com, quer sem DM.

Após a aplicação do instrumento “Sebastião” foi possível apurar que as crianças com DM manifestam dificuldade em entender os enunciados orais, principalmente através das questões “O que deixava Sebastião triste? O que deixava Sebastião feliz?”. Estas crianças não entenderam que a questão era dirigida aos acontecimentos no geral que deixavam a personagem Sebastião feliz ou triste, tendo remetido a resposta para situações específicas, como “a flor seca” ou “a lua”. Thirion-Marissiaux e Nader-Grosbois (2008) consideram que o uso de tempo verbal passado e futuro são especialmente difíceis para estas crianças, o que, de facto, se constatou. Estes indivíduos, devido aos seus défices na linguagem, são mais lentos no desenvolvimento da auto-regulação (Whitman, 1990), o que poderá fazer com que manifestem dificuldade em entender

os objectivos das tarefas, sejam elas lúdicas, ou não (Vieillevoye & Nader-Grosbois, 2008). De facto, para explicar os testes foi necessário algum tempo bem como uma exemplificação lenta e pormenorizada. Estes autores consideram que a atenção das crianças com DM também é bastante mais reduzida, o que foi possível constatar apenas com metade dos dez sujeitos com DM que integraram o estudo.

É relevante mencionar que um dos indivíduos com DM evitou algumas respostas, manifestando um riso compulsivo e um desvio de olhar. De acordo com Guhur (2007) estes indivíduos apresentam uma forma de expressão não verbal sinalizadora de estados afectivos que podem ser derivados da ausência de recurso simbólico para se expressar. Assim, nestas situações apresentam um riso compulsivo como forma de regular a sua emoção de vergonha. A investigadora supracitada destaca, também, que nos indivíduos com DM observa-se um modo predominante de manifestação da afectividade através da expressão orgânica, em que é o próprio corpo a revelar as emoções através de gestos, posturas, silêncios e sorrisos. Este modo de exteriorização de emoções demonstra o pouco domínio que alguns indivíduos têm dos recursos linguísticos, embora os movimentos expressivos se apresentem como uma forma de comunicação alternativa (Guhur, 2007). As características comportamentais e desenvolvimentais dos sujeitos com DM parecem, de facto, contribuir para uma maior vulnerabilidade afectiva e dificuldades acrescidas em termos de auto-controlo e de auto-regulação emocional (Berkson, 1993); este aspecto foi constatado principalmente aquando da aplicação do instrumento “Era uma vez...”.

Com o teste supracitado muitas foram as histórias registadas. É de destacar que as sequências escolhidas pelas crianças com DM são bastante menos lógicas comparativamente às crianças ditas “normais”. Por exemplo, para o cartão III (praia) a história de uma das crianças com DM foi “Ele foi brincar na areia e começou a fazer caretas e depois encontrou um peixe que era dos pescadores, mas começou a escavar na areia.” Trata-se, manifestamente, de uma história ilógica, na qual as cenas não encadeiam umas nas outras.

Outro aspecto a retirar do teste “Era uma vez...” é que o número de cenas escolhidas por categoria foi muito semelhante, no caso das crianças com DM. Em todo o teste foram escolhidas 68 cenas de Fantasia, 70 cenas de Aflição e 71 cenas de Realidade. No caso das crianças ditas “normais” em todo o teste foram escolhidas 64 cenas de Fantasia, 63 de Aflição e 83 de Realidade. Podemos concluir que as crianças com DM recorrem mais à fantasia. Talvez seja também por esta razão que aquando da aplicação do instrumento “Caixa das emoções” algumas crianças atribuíram a alegria a imagens notoriamente de medo e de raiva, como foi o caso das imagens 4, 7, 10, 11 e 12.

Tal como Sovner e Hurley (1986) consideraram, os indivíduos com DM apresentam limitações quanto à consciência e compreensão da sua experiência emocional e problemas na transmissão adequada desta informação. Porém, com estes instrumentos pudemos constatar que a identificação das emoções é manifestamente semelhante entre indivíduos com e sem DM, sendo, contudo, evidente uma maior dificuldade na identificação da vergonha e da raiva.

Limites e implicações do estudo

Como quase todos os estudos empíricos, também este apresentou algumas limitações, entre as quais o limite de tempo possível para a realização do estudo que se levou a cabo.

Outra limitação será, talvez, o número da amostra. Tratou-se de uma amostra de vinte crianças, dez com DM ligeira e dez ditas “normais”. Um estudo com uma amostra mais alargada poderia dar mais solidez a estes resultados.

Tratando-se de uma área ainda pouco desenvolvida em Portugal, uma das grandes dificuldades sentidas foi o enquadramento teórico do desenvolvimento emocional na deficiência mental, bem como a pesquisa de estudos deste âmbito.

Todavia, este estudo pode servir como alicerce para que outros estudos de investigação sejam desenvolvidos, nos diferentes contextos educacionais. Podemos alvitrar que um estudo mais exaustivo e constituído por outros instrumentos poderia traduzir resultados mais sólidos, oferecendo-nos a possibilidade de retirar mais ilações. Alguns tópicos para futura investigação poderão passar pela comparação entre a identificação, manifestação e regulação das emoções em sujeitos com DM do meio rural e do meio urbano, bem como a comparação entre os géneros feminino e masculino com DM.

Creemos que este estudo pode contribuir para que a comunidade educativa possa, a partir destes resultados, desfrutar de outro conhecimento sobre a identificação e a manifestação das emoções nas crianças com DM, criando estratégias para estudos similares e até encontrar novos caminhos para levar estas crianças a manifestarem e a identificarem um maior leque de emoções em contextos diversificados.

Bibliografia

- Abe, J. A. & Izard, C. E. (1999). A longitudinal study of emotion expression and personality development. *Journal of personality and social psychology*, 77(3), 566-577.
- Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (2004). *Emotion cognition in children and adolescents: introduction to the special issue*. *Journal of experimental psychology*, 89, 271-275.
- Albuquerque, M. C. (1996). *A criança com Deficiência Mental Ligeira*. Tese de doutoramento em Psicologia, especialização em Defectologia e Reabilitação. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (revista e ampliada). 3ª edição. Braga: PsiQuilíbrios
- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Alves, M. (2008). *Sentimentos que crescem - uma proposta de avaliação emocional*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Lisboa
- Amaral, M. T., (1995). *O desenvolvimento sexo-afectivo na trissomia 21*. Em Félix I. & Marques A. *E nós... somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental*. 1ª edição. Lisboa: Associação para o planeamento da família
- American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4ª edição, texto revisto). Lisboa: Climepsi
- André, C. (2007). *Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânico*s. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes
- Averill, J. R. (1982). *Anger and aggression: An essay on Emotion*. New York: Springer-Verlag
- Averill, J. R. & More, T. A. (1993). *Happiness*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press. p. 617-632
- Azevedo, F. F. (2003). Intertextos fundamentais na constituição de um cânone literário para a infância. *Malasartes - Cadernos de Literatura para a Infância e a Juventude*, 13, 13-17.
- Bagatini, V. (1987). *Educação física para deficientes*. Porto Alegre. Brasil: Editora Sagra
- Baron, R. (1997). *Development of the BarOn EQ-i: A measure of emotional and social intelligence*. Trabalho apresentado na 105ª convenção Anual da American Psychological Association: Chicago
- Barbosa, J. N. (2007). *Problemas mentais: Identificação e intervenção educativa*. Vila Nova de Gaia: Instituto Piaget
- Barisnikov, K., Van Der Linden, M., & Detraux, J. J. (2002). *Cognition, sociale, troubles du comportement social et émotionnel chez les personnes présentent une déficience mentale*. Em: G. Petitpierre (Eds). *Enrichir les compétences*. Lucerne: Edicion SPC.
- Berkson, G. (1993). *Children with handicaps: A review of behavioral research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Bettelheim, B. (1976). *Psicanálise dos contos de fadas*. 10ª edição. Lisboa: Bertrand Editora
- Bogdan, R., Bilklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Black, L., Cullen, C., & Novaco, R. W. (1997). *Anger assessment for people with mild learning disabilities in secure settings*. Em: B.S. Kroese, D. Dagnan, & K. Loumidis (Eds), *Cognitive-behaviour therapy for people with learning disabilities*. London: Routledge.
- Branco, M. L. (2001). Narrativa e educação moral. *Revista À Beira*, 0, 247-260.
- Bravo, M. & Eisman, L. (1992). *Investigación Educativa*. Sevilla: Aljube, pp. 177-200
- Bremejo, B. (2006). *El mundo emocional de las personas con retraso mental*. Em: *Investigació sobre persones amd. Discapacitat intel·lectual*. Ampans. Mutua Intercormacal.
- Broman, S., Nichols, P. L., Shaughnessy, P. & Kennedy, W. (1987). *Retardation in young children. A developmental study of cognitive défice*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bronson, M. B. (2000). *Self-regulation in early childhood. Nature and nurture*. New York: The Guilford Press.
- Bueno, J. M. (2003). *Inteligência Emocional: Um estudo de validade sobre a capacidade de perceber emoções*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), pp. 279-291.
- Campos, J. J., Campos, R. G. & Barrett, K. (1989). *Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation*. *Developmental Psychology*, 25(3), 394-402.
- Campos, J. J., Frankel, C. B. & Camras, L. (2004). *On the nature of emotion regulation*. *Child development*, 75(2), p. 377-394.
- Cantor, J. (1994). *Confronting children's fright response to mass media*. Em: Zillman, Bryant & Huston (Eds.). *Media, children and the family: social scientific, psychoanalytic and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Carvalho, E. & Maciel, D. (2003). *Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002*. *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (2), 147-156.
- Carvalho, P. (2005). *Motivos para a Prática Desportiva e Clima Motivacional em Deficientes Mentais*. Monografia apresentada no âmbito de Seminário de Reeducação e reabilitação. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade do Porto. Porto.

- Cassidy, J. (1994). *Emotion regulation: influences of attachment relationships*. Em: N. A. Fox (Eds). *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations*. Monographs of the society for research in child development, 59, (2-3), 228-249.
- Cicchetti, D., Ganiban, J. & Barnett, D. (1991). *Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation*. Em: J. Garber & K. A. Dodge (Eds). *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge: Cambridge University Press
- CID-10, Classificação Internacional de Doenças (s/d). Acedido em 8 de Julho de 2010, em <http://www.revistapsiqrs.org.br/pesqcid.zip>
- CIF, *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. (2004). OMS. DGS. Lisboa.
- Coelho, L. & Coelho, R. (2001). Impacto psicossocial da deficiência mental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 3 (1).
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. In N. A. Fox (Eds). *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. Monographs of the society for research in child development*. 59 (2-3), 73-100.
- Collins, W. A., Harris, M. L. & Susman, A. (1995). *Parenting during middle childhood*. Em: M. H. Bornstein (Eds) *Handbook of parenting. Children and parenting*. 1, 65-90. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Conti, R.G., (2002). *Sebastião*. Maia: Nova Gaia.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um guia para educadores e professores*. 2ª edição. Porto: Porto Editora.
- Coutinho, C., & Chaves, J. (2002). *O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal*. Revista Portuguesa de Educação, 15(1), pp. 221-244. CIED - Universidade do Minho.
- Cramer, P. (1998). Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality*. 66 (6), 879-894.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
- Damáso, A. (1995). *O erro de Descartes. Emoção, razão e cérebro*. Mem Martins: Europa-América
- Damáso, A. (2000). *O Sentimento de Si. O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. 6ª edição. Mem-Martins: Publicações Europa-América
- Damáso, A. (2001). Fundamental feelings. *Nature*. 413. 781
- Damáso, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa. As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Europa-América
- Davidson, R. J. (2000). Affective style, psychopathology and resilience brain mechanisms and pasticity. *American Psychologist*, 55 (11), p. 1196-1212.
- Deckrey, S. J., & Ehly, S. W. (1981). Factor/cluster classification of profiles from Personality Inventory for Children in a school setting. *Psychological Reports*. 48, 843-846.
- Derryberry, D. & Rothbart, M. K. (2001). *Early temperament and emotional development*. Em: A. F. Kalverboer & A. Grawsbergen (Eds.) *Handbook of brain and behavior in human development*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Depondt, L., Kog, M., Moons, J., (2004). *Uma Caixa Cheia de Emoções - Manual*. Lisboa: Estúdio Didático - Produtos Educativos e Científicos.
- Diamond, L. M. & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: an integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect and dyadic process. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156.
- Donaldson, S. & Westerman, M. (1986). Development of children's understanding of ambivalence and causal theories of emotion. *Developmental Psychology*, 22(5), p 655-662.
- Dunn, J., Brown, J. & Beardsall, L. (1991). Family talk about feelings states and children's later understanding of other's emotions. *Developmental Psychology*, 27. 448-455.
- Dunn, J. & Brown, J. (1994). Affect expression in the family, children's understanding of emotions and their interactions with others. *Merrill-Palmer Quarterly*. 40(1), p. 120-137.
- Dykens, E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in Children with Intellectual Disability. *J. Child Psychol. Psychiat.* 41 (4). 407-417.
- Eisenberg, N. (2006). Introduction. Em: *Handbook of Child Psychology: vol.3. Social, Emotional and Personality Development* (p. 1-21). New Jersey. John Wiley & Sons Inc.
- Ekman, P. (1992). Facial expression of emotion. *American Psychologist*, 48, 384-392.
- Estrada, R. (2008). *Era uma vez...emoções, defesas e fantasias*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Fagulha, T. (1994). A prova "Era uma vez": uma nova prova projectiva para crianças. *Análise Psicológica*, 4 (XII), 511-528.
- Fagulha, T. (1997, 2002). *Era uma vez... prova projectiva para crianças*. Manual. Lisboa: Edição CEGO-TEA.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Miller, E. R. & Olsen, E. (1999). Guilt, shame and symptoms in children. *Development Psychology*, 35, 347-357. DOI: 10.1037/0012-1649.35.2.347
- Formiga, N. S. (2006). Diferença de género nos antecedentes das emoções de raiva, alegria e tristeza. *Revista Científica electrónica de Psicologia*, IV, 6.
- Franco, M. G. (2003). *A gestão das emoções na sala de aula: projecto de modificação das atitudes emocionais de um grupo de docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico*. Tese de doutoramento em Educação, especialidade Psicologia da Educação. Universidade da Madeira.
- Freire, M. (2009). *Agentes de socialização no desporto: o caso português do basquetebol em cadeira de rodas*. Monografia de licenciatura. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física. Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Freitas-Magalhães, A. (2004). *The effect of smile in psychological perception of affectivity*. Paper presented at the IX International Conference on Motivation, Cognition and Affect. Lisboa.
- Freitas-Magalhães, A. (2009). *A psicologia das emoções: O fascínio do rosto humano*. 2ª edição. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43(5), 349-359.
- Frijda, N. H. (2004). *The psychologist's point of view*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland Jones (Eds). *Handbook of emotions*. 2nd ed. (p. 59-74). New York: The Guilford Press.
- García, F. & Musito, G. (1999). *AF5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA Ediciones.
- Garitte, C. (2003). La reconnaissance des expressions faciales chez des enfants de 8 ans d'âge réel et/ou mental: processus cognitifs ou sociaux? *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant*, 71, 48-52.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social research*. 70, 1205-1230.
- Glenn, S., & Cunningham, C. (2002). *Self-regulation in children and young people with Down syndrome*. Em: M. Cuskelly, A. Jobling, & S. Buckley (Eds), *Down syndrome across the life span* (p. 28-39). London: Whurr Publishers.

- Gneep, J. (1983). Children's social sensitivity: inferring emotions from conflicting cues. *Developmental psychology*, 19 (6), 805-814
- Gneep, J. & Gould, M. (1985). The development of personalized inferences: understanding other people's emotional reactions in light of their prior experiences. *Child development*, 56, 1455-1464.
- Gneep, J. & Hess, D. (1986). Children's understanding of verbal and facial display rules. *Developmental Psychology*, 22 (1), 103-108.
- Gosselin, P., Warren, M. & Diote, M. (2002). Motivation to hide emotion and children's understanding of the distinction between real and apparent emotion. *The Journal of Genetic Psychology*, 163 (4), 479-495.
- Graham, S., Doubleday, C. & Guarino, P. (1984). The development of relations between perceived controllability and the emotions of pity, anger and guilt. *Child development*, 55, 561-565.
- Greenberg, M., Kusche, C., Cook, E. & Quama, J. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: the effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology*, 7, 117-136.
- Gross, J. J., (2007). Preface. Em: J. J. Gross (Ed). *Handbook of emotion regulation*. (pp xi-xiv). New York: Guilford Press
- Gross, J. J., (1998). Sharpening the focus: emotion regulation in depressed and nondepressed children and young adolescents. *Development and Psychopathology*, 9 (4), 287-290.
- Gross, D. & Harris, P. (1988). False beliefs about emotion: Children's understanding of misleading emotional displays. *International Journal of Behavioural Development*, 11 (4), 475-488
- Grossman, H. J. (1983). *Manual on terminology and classification on mental retardation* (3rd Revision). AAMR. Washington.
- Guhur, M. L. (2007). A manifestação da afetividade em sujeitos jovens e adultos com deficiência Mental: Perspectivas de Wallon e Bakhtin. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13 (3), 381-398.
- Harris, P., Olthof, T. & Terwogt. (1981). Children's knowledge of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22 (3), 247-261.
- Harris, P. (1983). Children's understanding of the link between situation and emotion. *Journal of experimental child psychology*, 36,490-509.
- Harris, P., Guz, G., Lipian, M. & Man-Shu, Z. (1985). Insight into the time course of emotion among Western and Chinese Children. *Child development*, 56, 972-988.
- Harris, P., Donnely, K., Guz, G. & Pitt-Watson, R. (1986). Children's understanding of the distinction between real and apparent emotion. *Child development*, 57, 895-909.
- Harrison, P., Geddes, J. & Sharpe, M. (2002). *Introdução à Psiquiatria*. Lisboa: Climepsi
- Harter, S. (1986). Cognitive-developmental processes in the integration of concepts about emotions: a five-stage developmental acquisition sequence. *Social Cognition*, 4(2), 119-151.
- Harter, S. & Buddin, B. (1987). Children's understanding of the simultaneity of two emotions: a five-stage developmental acquisition sequence. *Developmental Psychology*, 23 (3), 388-399.
- Harter, S. (1990). *Issues in the assessment of the self-concept of children and adolescents*. Em: M. La Greca. *Through the eyes of the child: obtaining self-reports from children and adolescents*. Boston: Allyn & Bacon.
- Hoffner, C. & Badzinski, D. (1989). Children's integration of facial and situational cues to emotion. *Child development*, 60,411-422.
- Holmbeck, G., Greenley, R. N. & Franks, E. (2003). *Developmental issues and considerations in child and adolescents therapy: research and practice*. Em: A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (p. 21-41). New York: Guilford.
- Hughes, F. P. (1999). *Children, play and development*. Boston. Allyn and Bacon.
- Howe, J. (1999). A reason to smile. *Psychology Today*, 32, 18.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotion*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. & Malatesta, C. Z. (1987). *Perspectives on emotional development I: Differential emotions theory of early emotional development*. Em: J. D. Osofsky (Eds.), *Handbook of infant development* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Izard, C. E., Fine, S., Mostow, A., Trentacosta, C. & Campbell, J. (2002). Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention. *Development and Psychopathology*, 14, 761-787.
- Izard, C. E. & Ackerman, B. P. (2004). *Motivational, organizational and regulatory functions of discrete emotions*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of emotions*. (p. 256-264). New York: The Guilford Press
- Janesick, V. J. (1994). *The dance of qualitative research design. Metaphor, methololatry and meaning*. Em: Denzin, N. K. & Lincoln, Y. s. (Eds). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Thousand Publications
- Johnson, P. N., & Oatley, K. (2006). *Emotions, music and literature. Handbook of Emotions*, third edition. New York: Guilford Press.
- Kirk, S. & Gallagher, J. (1996). *Educação da criança excepcional*. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes.
- Klein, M. (1969). *Psicanálise da Criança*. S. Paulo: Ed. Mestre Jou (Publicação original: 1932).
- Kolbert, E. (1994). Canadians curbing TV violence. *The New York Times*, 15-19
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation. *Developmental Psychology*, 18, 199-214.
- Kring & Bachorowsky (1999). Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 575-599.
- Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H., & Smith, A. H. W. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(4), 255-264.
- LeDoux, J. E. & Phelps, E. A. (2004). *Emotional networks in the brain*. Em: M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of emotions* (p. 157-172). New York: The Guilford Press.
- Leitão, F. R. e Morato, P. (1983). *Educação Física Especial - Deficiência Mental: 2ªedição*. Universidade Técnica de Lisboa - Instituto Superior de Educação Física. Lisboa.
- Lemerise, E. A. & Dodge, K. A. (1993). *The development of anger and hostile interactions*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.). *Handbook of emotions*. New York. The Guilford Press
- Lima-Rodrigues, L.(2007). *Modelos, Processos e Perturbações do Desenvolvimento Cognitivo*. Vila Nova de Gaia: Instituto Piaget
- Lowenfeld, B. (1973). *History of the Education of Visually Handicapped Children*. Em: B. Lowenfeld, (Eds), *The Visually Handicapped Child in School* (pp. 1 - 25) New York: American Foundation for the Blind.
- Luckasson, R.; Coulter, D. L; Polloway, E. A.; Reiss, S.; Schalock, R. L; Snell, M. E.; Spitalnik, D. M.; Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. American Association of Mental Retardation: Washington.
- MacMillan, D. L. & Reschly, D. J. (1997). *Issues of Definition and Classification*. Elli's Handbook of Mental Deficiency: Psychological Theory and research. WE Maclean Jr. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Maia, A. R. (2009). *Os antecedentes motivacionais das emoções de vergonha e culpa*. Tese de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Maia, L. (2002). *Estudo dos níveis de aptidão física em indivíduos deficientes mentais com e sem Síndrome de Down*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências do desporto e de Educação Física. Universidade do Porto. Porto.
- Marinho, S. M. (2000). *Psicopatologia e Deficiência Mental- fragmentos no cristal*. Edições APPACDM distrital de Braga: Braga.
- Marinho, S. M. (2001). Distúrbios emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes com deficiência mental. Centro de Estudos e Educação em Psicologia. Universidade do Minho. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1, 59-78.
- Masi, G., Favilla, L., Mucci, M. & Poli, P. (1998). Une approche Psychiatrique de la débilite mentale. *Psychiatrie de l'enfant*. XLI. 1, 243-265.
- Masi, G. (1998). Psychiatric illness in mentally retarded adolescents: *Clinical features*. *Adolescence*, 33 (130), 425-434.
- Matheson, E., & Jahoda, A., (2005). Emotional understanding in aggressive and nonaggressive individuals with mild or moderate mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 57-67.
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* Em: P. Salovey & D. Sluyter. (Orgs). *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators*. New York: Basic Books.
- Mayer, J.D. & Salovey, P. & Caruso, D. (1997). *Emotional IQ test*. Needham. MA: Virtual Knowledge.
- McClure, K. S., Hapern, J., Wolper, P., & Donahue, J. J. (2009). Emotion Regulation and Intellectual Disability. *JoDD- Journal on Developmental Disabilities*. Philadelphia. PA.
- Melo, A. & Soares, I. (2006). Desenvolvimento emocional e psicopatologia da criança. *Psicologica*, 43, 41-62.
- Menolascino, F. J. (1990). Nature and types of mental illness in the mentally retarded. *Handbook of Developmental Psychopathology*. M. Lewis & S. Miller. New York: Plenum Press.
- Moore, C. D., (2001). Reassessing emotion recognition performance in people with mental retardation: A review. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 481-502.
- Moore, C. D., (1998). *Educating Students with Disabilities in General Education Classrooms: A Summary of the Research*. Washington, D.C.: Office of Special Education and Rehabilitative Services. Retrieved from <http://interact.uoregon.edu/wrrc/AkInclusion.html>.
- Morais, A., Magna, L. & Faria, A. (2006). Prevenção da Deficiência Mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Volume 22. Rio de Janeiro.
- Morato, P. (1995). *Deficiência mental e aprendizagem: um estudo sobre a cognição espacial de crianças com Trissomia 21*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Morato, P.; Dinis, A.; Fernandes, C; Alves, C; Gonçalves, P.; Lima, R.; Marques, S. (1996). Mudança de Paradigma na Concepção da Deficiência Mental. *Revista: Integrar. Instituto do Emprego e Formação Profissional e Secretariado Nacional de Reabilitação*, 9, 5-14.
- Morris, R. & Kralochwill, T. (1983). *Treating children's fears and phobias: a behavioral approach*. Elmsford. NY: Pergamon
- Moura, S. (2009). *O caso do Marco: Jovem portador de Deficiência Mental e conduta anti-social*. Dissertação de mestrado em psicologia clínica. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto.
- Nações Unidas (1998). *Normas Sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência* (2ª Ed.). Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa: Cadernos SNR N.º3.
- Oeseburg, B., Jansen, D. E., Groothoff, J. W., Dijkstra, G. J. & Reijneveld, S. A. (2010). Emotional and behavioural problems in adolescents with intellectual disability with and without chronic diseases. *Journal of Intellectual Disabilities*, January 1;54(1),81-9.
- Organização Mundial De Saúde. (2001). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP
- Organização Mundial De Saúde. (2002). *Relatório mundial da saúde*. Lisboa. Direcção geral de Saúde.
- Otten, F. & Winkels, J. (1998). Explanation of the permanent research on living conditions. (In Dutch). *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*, 17, 11-15.
- Pacheco, D. B. & Valencia, R. P. (1993). *A Deficiência Mental*. Em: R. Bautista (eds.), *Necessidades Educativas Especiais*, pp 209-223 Lisboa: Dinalivro.
- Panksepp, J. (1994). *Evolution constructed the potencial for subjective experience within the neurodynamics of the mammalian brain*. Em: P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.). *The nature of emotion. Fundamental questions* (p.396-399). New York. Oxford New Press.
- Panksepp, J. (2004). *Emotions as natural kinds within the mammalian brain*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.). *Handbook of emotions*. (p. 137-156). New York: The Guilford Press.
- Papalia, D., Olds, S. W. & Feldman, R. d. (2001). *O mundo da criança*. 8ª edição. McGraw-Hill: Lisboa.
- Patton, F. E. (1990). *Mental Retardation*. Charles E. Merrill. Columbus: Ohio.
- Pereira, L. (1984). *Evolução histórica da Educação Especial*. In Departamento de Educação. Especial e Reabilitação (Ed.), *Deficiência e Motricidade Terapêutica* (pp. 37 - 51). Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Educação Física: Lisboa.
- Pereira, M. (2003). *Contributos para o estudo da realidade do desporto escolar na modalidade de atletismo para alunos com NEE com Deficiência Mental*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto. Faculdade de Ciências do desporto e de Educação Física. Universidade do Porto. Porto
- Plousia, M. (2006). Young children's display rules knowledge: understanding the direction between apparent and real emotions and the motives underlying the use of display rules. *Social Behaviour and Personality*, 34, 1285-1295.
- Ponte, João Pedro (2006). *Estudos de caso em educação matemática*. *Bolema*, 25, 105-132. Este artigo é uma versão revista e atualizada de um artigo anterior: Ponte, J. P. (1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante*, 3(1), pp3-18. (re-publicado com autorização)
- Potter, J. (1986). *Desporto para deficientes*. Aveiro: Tipave
- Queirós, S. (2007). *Organização e avaliação de programas de intervenção educativa junto de ncrianças e jovens com multideficiência e surdocegas*. Instituto Piaget: Vila Nova de Gaia.
- Quilles, M. J. & Espada, J. P. (2007). *Educar para a auto-estima*. 1ª edição. Colecção EducAcção Algueirão Mem Martins: K editora.
- Quintal, G. (2001). *La comprehension des emotions chez les enfants d'age préscolaire dans le cadre d'une théorie de l'esprit*. Un-published master's thesis. University of Montreal. Québec.
- Quiroga, M. A. (1989). *Deficiencia mental*. Em: Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.
- Quivy, R. Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Reichenbach, L. & Masters, J. (1983). Children's use of expressive and contextual cues in judgements of emotion. *Child development*, 54, 993-1004.
- Reissland, N. (1985). The development of concepts of simultaneity in children's understanding of emotion. *Journal of Child Psychology*, 26 (5), 811-824.
- Ressureição, K., Silva, D., Bacchi, M., Kaneta, C. & Limongelli, A. (2008). Manifestações emocionais de crianças com Síndrome de Down na natalidade. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esport*. Brasil, 7 (3), 153-161.
- Ribeiro, C. M. (2008). *Estudo comparativo entre crianças com DM e sem DM, no âmbito do desenvolvimento motor*. Acedido em www.psicologia.pt, em 20 de Julho de 2010.
- Rondal, J. A. (1985). *Language et communication chez les handicapés mentaux*. Bruxelles: Mardaga.
- Rosenberg, M. (1975). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Rothbart, M. K. & Bates, J. E. (1998). *Temperament*. Em: W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (vol. Ed.). *Handbook of child psychology: Vol 3. Social, emotional and personality development*. 5th ed. New York: Wiley
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A. & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 21-39.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683-704.
- SÁ, I. (1989). *O desenvolvimento da auto-regulação as emoções*. Trabalho de síntese (policopiado). Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Saarni, C. (1979). Children's understanding of display rules for expressive behaviour. *Developmental Psychology*, 15 (4), 424-429.
- Saarni, C. (1984). An observational study of children's attempts to monitor their expressive behaviour. *Child Development*, 55, 1504-1513.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: The Guilford Press.
- Saarni, C., Campos, J., Linda, C. & Witherington, D. (2006). *Emotional development: Action, Communication and Understanding*. Em: Eisenberg, N. (Ed). *Handbook of Child Psychology: vol.3. Social, Emotional and Personality Development* (p 226-288). New Jersey. John Wiley & Sons Inc.
- Sadock, B. & Sadock, V. (2008). *Manual conciso de psiquiatria clínica*. 2ª edição. São Paulo. Artmed
- Sainz, J. S. & Mayor, J. S. (1989). *Procesos cognitivos en los deficientes mentales*. Em: Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.
- Santos, S., Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora
- Santos, M. J. (2006). *O sentir e o significar para uma leitura do papel das narrativas no desenvolvimento emocional da criança*. Tese de doutoramento em estudos da criança. Universidade do Minho
- Shapiro, E. S. (1986). *Behavior modification: self-control and cognitive procedures*. Em: R. P.Barret (Eds). *Severe behavior disorders in the mentally retarded: No drug approaches to treatment*. New York. Plenum Press
- Shore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind*. New York: The Guilford Press.
- Silva, M. (1991). *Desporto para Deficientes - Corolário de uma Evolução Conceptual*. Dissertação apresentada às provas de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Universidade do Porto, Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. Porto
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, N. C. & Alves, M. T. (1999). Construção e validação fatorial de uma medida de Inteligência Emocional. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 15, 143-152.
- Sovner, R., & Hurley, A. D. (1986). Four factors affecting the diagnosis of psychiatric disorders in mentally retarded persons. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 5(9), 45-49.
- Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development. The organization of emotional life in the early years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stearns, C. Z., (1993). *Sadness*. Em: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press. P. 547-562
- Strayer, J. (1986). Children's attributions regarding the situational determinants of emotion in self and others. *Development Psychology*, 22 (5), 649-654
- Strongman, K. T. (2004). *A psicologia da emoção*. Lisboa: Climepsi
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C. & Gramzow, R. (1992). Shame into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 669-675.
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 9, 741-754.
- Tangney, J. P. (2001). *Constructive and destructive aspects of shame and guilt*. Em: A.C. Bohart & D. J. Stipek (Eds.). *Constructive & Destructive Behaviour: Implications for family, school and society* (127-145). Washington: American Psychological Association.
- Tangney, J. P. (2002). *Self-conscious emotions: the self as a moral guide*. Em: A. Tesser, D. A. Stapel & Wood (Eds.). *Self motivation: emerging psychological perspectives* (97-117). Washington: American Psychological Association.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford.
- Tangney, J. P., Stuewing, J. & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual review of psychology*, 59, 345-372.
- Thirion-Marissiaux, A. & Nader-Grosbois, N. (2008). Theory of Mind "emotion", developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities. *Science Direct- research in developmental disabilities*. 29. 414-430.
- Thomas, A. & Chess, S. (1984). Genesis and evolution of behavioral disorders: from infancy to early adult life. *American Journal of Orthopsychiatry*. 141, 1-9.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.). *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. Monographs of the society for research in child development*, 59, (2-3, serial no.240), 25-52
- Tomkins, S. S., (1984). *Affect theory*. Em: K. R. Scherer & Paul Ekman (Eds.). *Approaches to Emotion* (163-195). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Vieillevoys, S. & Nader-Grosbois, N. (2008). Self-regulation during pretend play in children with intellectual disability and in normally developing children. *Science Direct. Research in Developmental Disabilities*, 29, 256-272.
- Wallon, H. (1963). Psychopathologie et psychologie génétique. *Revue Enfance*. Paris. *Laboratoire de psycho-biologie de l'enfant*, Numéro spécial 1-2, 35-41.
- Wallon, H. (1995). *A evolução psicológica da criança*. Lisboa: Edições 70.

- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw Hill.
- Whitman T. L. (1990). Self-regulation and intellectual disability. *American Journal on Intellectual Disability*, 94, 347-362.
- Winnicott, D. W. (1969). *Objects Transicionnels Phénomènes Transicionnels*. Em: De la Pédiatrie a Psychanalyse. (pp. 109-125). Paris: Petite Bibliothèque Payot
- Zeman, J. & Shipman, K. (1996). Display rules for anger, sadness and pain: it depends on who is watching. *Child development*, 67, 957-973.
- Zigler, E. & Hodapp, R. (1986). *Understanding mental retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Legislação:

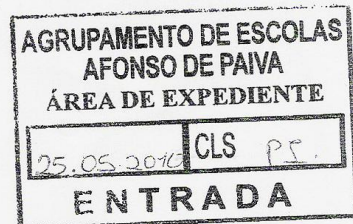
Lei nº9/89, de 2 de Maio. Diário da República nº100 - I Série.

Lei nº38/2004, de 18 de Agosto, artigo 2º, Diário da Republica nº194 - I série.

Anexos

Anexo 1 (Autorização da Direcção do Agrupamento e Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação).

Autorizo
2010.05.25
F. Maria



Exmo. Senhor
Director do Agrupamento de Escolas
Afonso de Paiva

Venho através do presente ofício solicitar a Vossa Excelência permissão para a realização de um estudo exploratório no Vosso Agrupamento de Escolas, com aplicação de alguns testes a crianças com deficiência mental ligeira e a crianças ditas "normais".

Este estudo, desenvolvimento emocional em crianças com deficiência mental numa perspectiva comparativa com crianças ditas "normais", faz parte do estudo empírico que integra a dissertação do Mestrado em Educação Especial, domínio cognitivo e motor, que pretendo apresentar à Escola Superior de Educação de Castelo Branco, sob orientação da Dr^a. Cristina Pereira.

Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me,

Atenciosamente



(Sónia Maria de Matos Faria)

Castelo Branco, 25 de Maio de 2010

Exmo. Senhor
Encarregado de Educação

Venho por este meio solicitar a Vossa Excelência permissão para a realização de um estudo exploratório com o V/educando, que visa a aplicação de três testes.

Este estudo, desenvolvimento emocional em crianças com deficiência mental numa perspectiva comparativa com crianças ditas “normais”, faz parte do estudo empírico que integra a dissertação do Mestrado em Educação Especial, domínio cognitivo e motor, que pretendo apresentar à Escola Superior de Educação de Castelo Branco, sob orientação da Dr^a. Cristina Pereira.

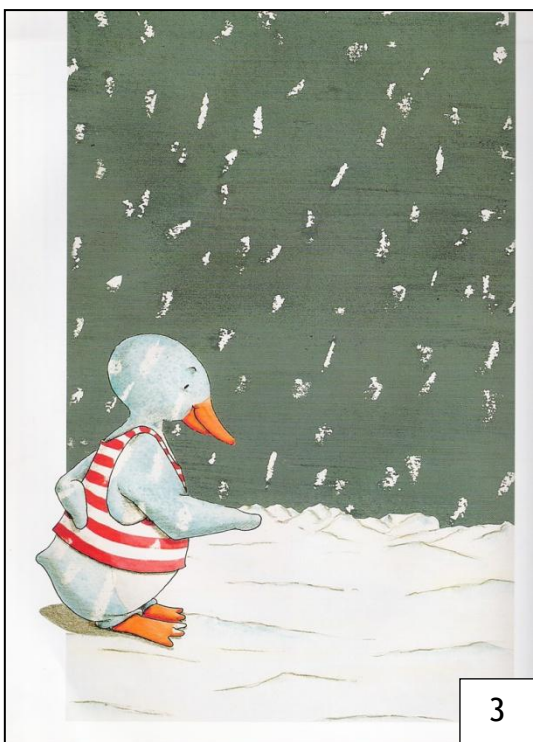
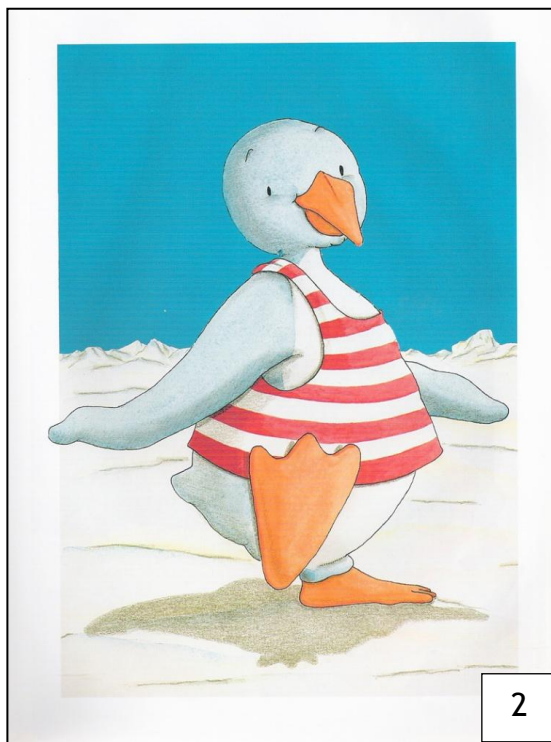
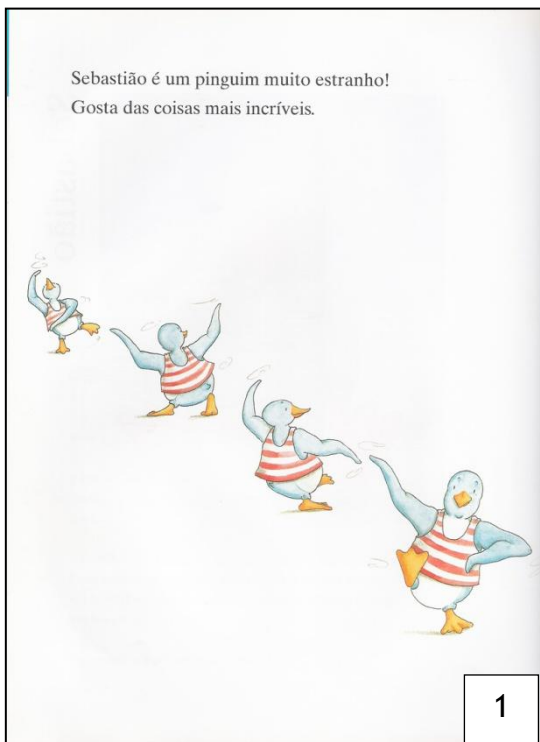
Com os melhores cumprimentos, subscrevo-me,

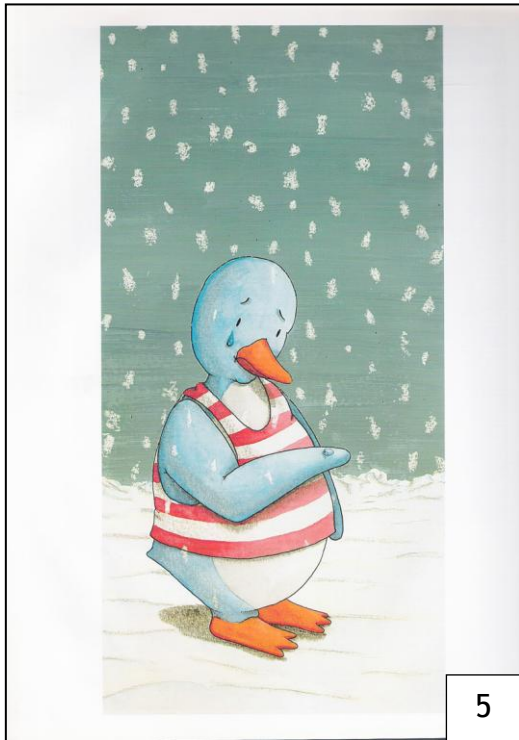
Atenciosamente

(Sónia Maria de Matos Faria)

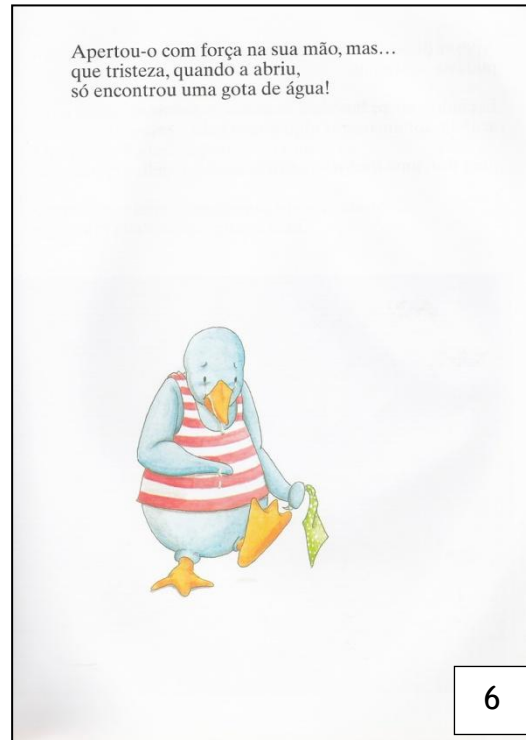
Castelo Branco, 12 de Outubro de 2010

Anexo 2 (Livro Infantil “Sebastião” de Rosy Gadda Conti).

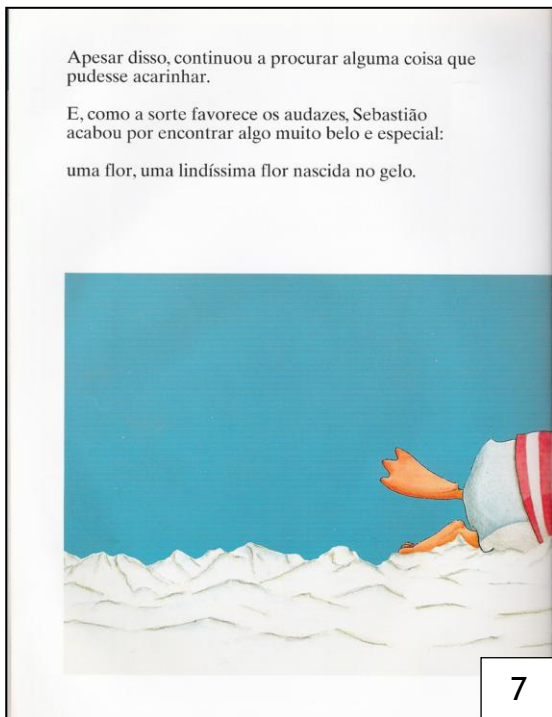




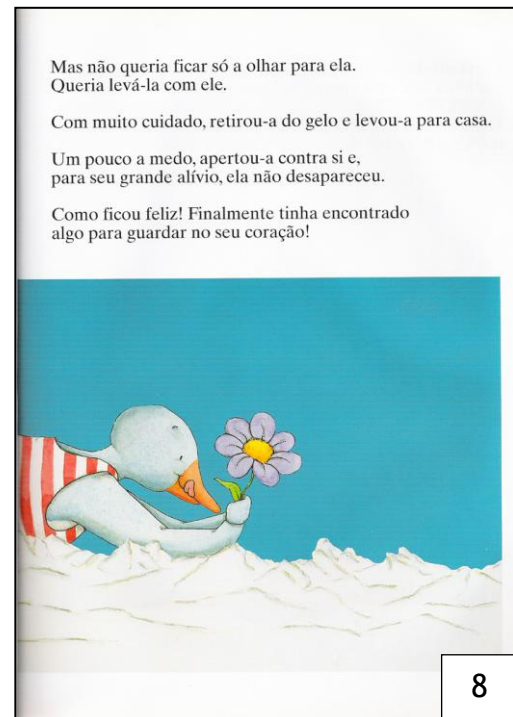
5



6



7



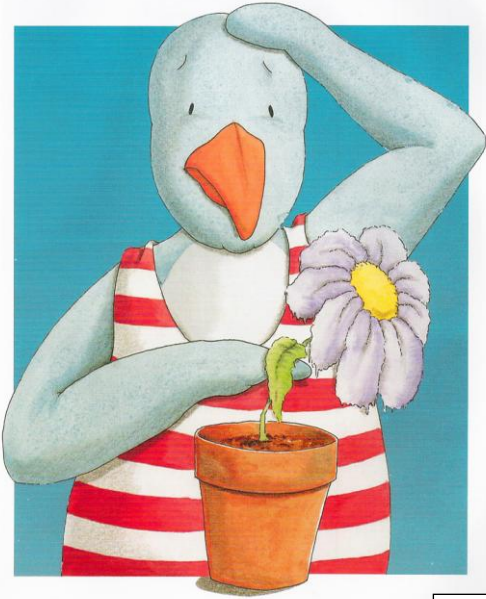
8

Certa manhã, como de costume, levantou-se e foi a correr ver a sua flor. Mas uma coisa terrível tinha acontecido.

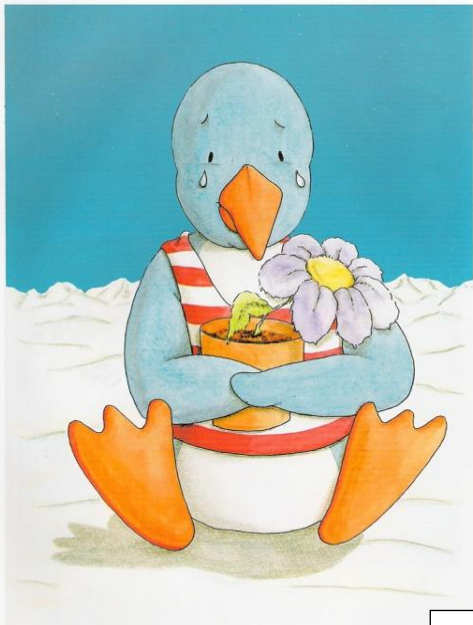
Um manto de geada tinha caído durante a noite e, infelizmente, a sua flor não tinha sido poupada.



9



10



11

Tantas lágrimas! Pobre Sebastião!

Passou o resto do dia a olhar para a sua flor, agora murcha.



12

Mas Sebastião era um sonhador e,
enquanto passeava numa noite estrelada, descobriu
a coisa mais bela e fascinante que alguma vez tinha visto.

Subiu à montanha mais alta
e passou a noite inteira a olhar a lua.



13



14

Noite após noite, ele admirou a lua
e quanto mais a olhava, mais gostava dela.

Por isso, decidiu levá-la com ele.

Pôs todas as suas coisas umas em cima das outras mas,
quando chegou ao cimo daquela estranha torre,
percebeu que, mesmo que juntasse todos os seus lápis
e todas as suas folhas, não conseguiria tocar a lua!



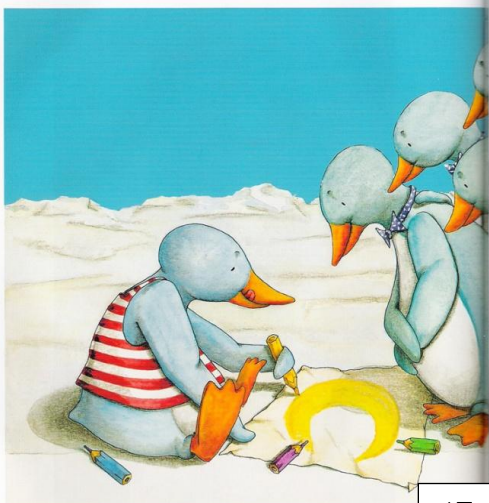
15



16

Durante dias e dias, pensou numa maneira de ter a lua mais próxima de si e quando já quase tinha perdido a esperança, encontrou a solução.

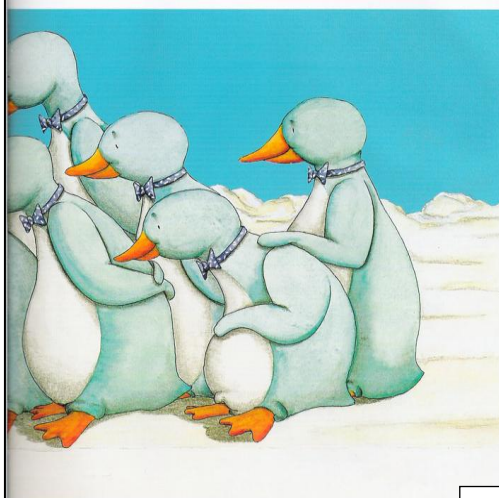
Ele decidiu desenhar a lua, assim, mesmo durante o dia, quando a lua estivesse a dormir, ele poderia admirá-la.



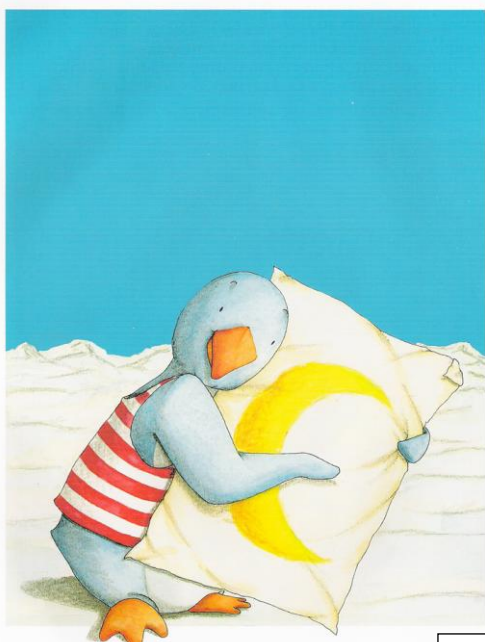
17

E assim fez.

Desenhou-a com tal empenho e dedicação, que, num instante, apareceram outros pinguins curiosos para ver o que estava a fazer o maluco do Sebastião.



18



19

Terminado o desenho, Sebastião observou-o com atenção. Tinha ficado muito bem e ele estava orgulhoso da sua obra. Abraçou o desenho com força. Agora, tinha consigo um bocadinho daquela lua que não conseguia alcançar.



20

Naquele mesma noite, cheio de excitação, foi ter com a lua para lhe mostrar o seu desenho.

Mas assim que olhou para o céu ficou espantado.

A sua lua desaparecera!

No seu lugar estava um enorme disco luminoso. Sebastião não compreendia.

— Que aconteceu? — continuava a perguntar.

— Para onde foi a minha lua? Será que aquela estranha bola no céu a comeu?

Continuando a olhar, ora para a lua, ora para o seu desenho, não percebeu que alguém se tinha aproximado.

— Não fiques triste! As coisas estão sempre a mudar! — disse o pinguim ao seu lado. E, sorrindo, deu-lhe um lápis.



21



22

Naquele momento, Sebastião percebeu que tinha encontrado o que tanto tinha procurado.

Não alguma coisa, mas alguém!

Alguém de quem gostar: UM AMIGO.












23



24

Anexo 3 (Grelhas de Resultados - “Caixa das Emoções”).

Imagem	DM1	DM2	DM3	DM4	DM5
	Doente	Doente	Medo	Triste abraça o peluche	Triste
	Tristes	Tristes	Zanga	Zanga e raiva	Egoísmo
	Estão a bater zangados	Contentes	Felizes	Felizes	Felizes
	Assustados	Assustados	Medo	Assustados	Tristes
	O menino está triste	Muito triste	A chorar, está triste	Triste	Tristes
	Triste	Assustado	Triste	Triste porque os pais discutem	Triste
	Zangado	Triste	Triste	Zangado	Zangado
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste
	Triste	Muito triste	Triste	Triste	Triste



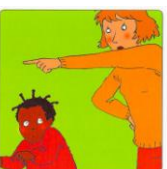

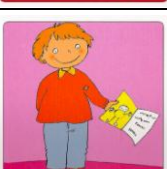








	Zangado	Triste	Zangado	Nervoso e zangado	Zangado
	Contente	Muito triste	Triste	Medo	Assustado
	Triste	Assustado	Triste	Triste	Triste
	Zangado	Triste	Triste	Zangado e irritado	Zangado
	Contente	Contente	Feliz	Feliz	Feliz
	(muito hesitante) contentes	Contente	Felizes	Contentes	Feliz
	Contente	Muito contente	Feliz	Feliz	Feliz

Imagem	DM6	DM7	DM8	DM9	DM10
	Triste	Contente	Contente	Triste	Contente
	Inveja	Bulha, zanga	Zangados	Tristes	Zangados

	Contentes	Amigos	Felizes	Contentes	Felizes
	Assustados	Tristes	Felizes	Triste	Medo
	Triste	Chorar	Triste	Muito tristes	Assustado
	Culpada	Triste	Zangada	Triste	Medo
	Zangado	Zangado	Contente	Triste	Zangado
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste
	Envergonhado	Triste	Contente	Triste	Triste
	Zangado	Zangado	Feliz	Muito zangado	Zangado
	Triste	Assustado	Contente	Triste	Triste
	Zangados	Triste	Contente	Corado e apaixonado	Zangado

	Zangado	Zangado	Contente	Muito muito zangado	Zangado
	Feliz	Contente	Contente	Contente	Contente
	Felizes	Felizes	Contentes	Contente	Contente
	Feliz	Contente	Contente	Contente	Contente

Imagem	N1	N2	N3	N4	N5
	Muito carinho	Medo	Carinho	Triste	Medo
	Zangados	Raiva	Egoísmo	Zangados	Raiva
	Felizes	Felizes	Felizes	Felizes	Felizes
	Assustados	Medo	Assustados	Assustados	Medo
	Triste	Tristes	Triste	Triste	Triste
	Triste	Raiva	Preocupada	Medo	Medo








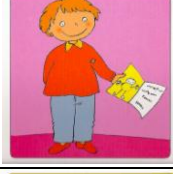










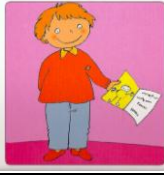


	Zangado	Chateado	Zangado	Zangado	Raiva
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste
	Zangado	Raiva	Zangado e malcriado	Zangado	Raiva
	Assustado	Medo	Medo	Medo	Medo
	Triste	Raiva	Assustado	Medo	Assustado
	Zangado	Raiva	Zangado	Zangado	Raiva
	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz
	Muito feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Muito feliz
	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz

Imagem	N6	N7	N8	N9	N10
	Triste	Medo	Medo	Medo	Medo e ansiedade
	Zangados	Zangados	Raiva	Tristes e enraivecidos	Zangados
	Felizes	Felizes	Felizes	Muito felizes	Felizes
	Assustados	Assustados	Medo	Assustados	Assustados
	Triste	Triste	Triste	Muito triste	Tristes
	Ansiosa	Triste	Perturbada	Muito triste	Triste e nervosa
	Zangado	Zangado	Mau feitio	De consciência pesada	Zangado e aborrecido
	Triste	Pena e tristeza	Triste	Triste	Triste
	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste e envergonhada
	Zangado e furioso	Zangado	Zangado	Exaltado	Zangado

	Medo	Medo	Medo	Medo	Medo
	Culpa	Assustado	Culpa	Assustado	Envergonhada e assustada
	Zangado	Zangado	Zangado	Nervoso	Zangada
	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz
	Feliz	Felizes	Felizes	Feliz	Felizes
	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz	Feliz

Legenda:

DM - Criança com deficiência mental

N - Criança dita "normal"

Anexo 4 (Grelhas de Resultados - Livro Infantil “Sebastião” de Rosy Gadda Conti).

Pergunta	DM1	DM2	DM3	DM4	DM5
Qual foi a parte da história que mais gostaste?	Quando ele apanhou a flor.	Quando ele encontrou um amigo.	Quando ele fez a lua.	A da lua e a do amigo.	Quando encontrou o amigo.
Qual foi a parte da história que menos gostaste?	Quando a flor secou.	Quando ele ficou triste e a procurar uma coisa para mimar.	Quando quis ir à lua.	Quando a flor começou a ficar murchinha.	Quando derreteu o floco de neve na mão.
O que deixava Sebastião triste?	A flor seca.	Quando olhou para a lua e viu que estava diferente.	Não sei.	Quando a flor morreu.	Não tinha amigos.
O que deixava Sebastião feliz?	A lua.	O amigo.	Não sei.	Quando encontrou um amigo e depois começaram a conversar.	Quando tinha amigos.
Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?	Contente.	Feliz.	(ri-se)	Feliz.	Feliz.
Na história, há mais momentos de alegria ou de tristeza?	Alegria.	Alegria.	(ri-se e, após hesitação, responde “Alegria”.)	Há dos dois.	Tristeza.

Pergunta	DM6	DM7	DM8	DM9	DM10
Qual foi a parte da história que mais gostaste?	Quando ele quis chegar à lua e pôs umas coisas em cima das outras.	Da lua.	Quando encontrou a lua.	Logo no início que aparece o Sebastião.	Quando tentou chegar à lua.
Qual foi a parte da história que menos gostaste?	Quando a flor murchou.	A flor a murchar.	Quando a flor murchou.	Quando ele apanha o floco de neve.	Gostei de todas.
O que deixava Sebastião triste?	A flor murcha.	Quando as coisas ficavam murchas.	Não ter amigos.	Não ter um amigo.	Quando queria a lua.
O que deixava Sebastião feliz?	O desenho da lua.	Quando estava com amigos.	Quando encontrava amigos.	A lua.	Quando não chegou à lua.
Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?	Bom.	Feliz.	Contente.	Contente.	Contente.
Na história, há mais momentos de alegria ou de tristeza?	Tristeza.	Alegria.	Alegria.	Alegria.	Tristeza.

Pergunta	N1	N2	N3	N4	N5
Qual foi a parte da história que mais gostaste?	Quando ele fez a lua.	Quando morreu a flor, porque gostei de ver a forma como ele a tentou reanimar.	Quando ele arranjou o amigo.	Quando ele encontrou a flor.	Quando encontrou um amigo.
Qual foi a parte da história que menos gostaste?	Quando a flor murchou.	Quando desenhou a lua.	Quando ele ficou triste porque a lua do céu era diferente da sua.	Quando o floco derreteu.	Quando a flor murchou.
O que deixava Sebastião triste?	Queria ter alguma coisa para dar carinho, mas não conseguia.	O floco de rretido, a flor murcha... não ter o que queria mimar.	Queria as coisas mais fantásticas, mas não a conseguia manter.	Porque as coisas que ele queria acabavam mal.	Quando não tinha nada para dar mimos.
O que deixava Sebastião feliz?	Ter coisas para dar carinho.	Ter com ele o que queria mimar.	Quando conseguia um objecto que quisesse mesmo.	Quando encontrava coisas para dar mimos.	Dar mimos e carinho.
Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?	Muito feliz.	Sentiu-se muito bem.	Feliz.	Feliz.	Muito feliz.
Na história, há mais momentos de alegria ou de tristeza?	Tristeza.	Tristeza.	Alegria.	Alegria.	Tristeza.

Pergunta	N6	N7	N8	N9	N10
Qual foi a parte da história que mais gostaste?	Quando encontrou o amigo.	Quando o Sebastião encontrou o amigo.	Quando encontrou o amigo.	Quando ele dá carinho a coisas sem valor.	Quando o Sebastião encontrou o amigo no final.
Qual foi a parte da história que menos gostaste?	Quando ele viu a planta murcha.	Quando ele viu que não chegava à lua.	Quando a flor murchou e ele a tentou ranimar.	Quando ele encontrou o amigo e deixou de fazer coisas engraçadas.	Quando ele encontrou a flor murcha pela manhã.
O que deixava Sebastião triste?	Ele queria objectos para dar carinho, mas nada servia.	Sempre que queria algo para dar carinho, isso desaparecia.	Quando perdia aquilo a que queria dar carinho.	Dar carinho a coisas que mudavam.	Quando as coisas que ele gostava desapareciam.
O que deixava Sebastião feliz?	Ter alguma coisa para dar carinho.	ter algo para dar carinho.	Dar carinho.	Quando dava carinho.	Quando conseguia algo para acarinhar e mimar.
Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?	Bem.	Muito feliz.	Muito bem.	Muito feliz.	Ficou muito feliz.
Na história, há mais momentos de alegria ou de tristeza?	Tristeza.	Alegria.	Tristeza.	Tristeza.	Tristeza.

Anexo 5 (Grelha de Resultados do Teste “Era uma vez...” de Teresa Fagulha).

DM1

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	3/F	4/A	O menino foi chamar o polícia e disse que estava perdido. Depois chamou o pai, mas começou a chorar.
II	1/R	4/A	7/F	Foi para o hospital porque sentia dor de barriga e começou a pensar no cemitério, porque estava com medo de morrer, mas depois começou a pensar que era o super-homem.
III	1/R	2/A	3/F	Ele foi brincar na areia e começou a fazer caretas e depois encontrou um peixe que era dos pescadores, mas começou a escavar na areia.
IV	3/F	5/F	9/A	Mas começou a disparar contra um menino fantasma, mas afinal imaginou que estava assustado.
V	1/R	2/A	3/F	Deram-lhe um relógio e depois foi andar de carro, mas a roda partiu-se e ele ficou triste, mas depois foi brincar.
VI	1/R	7/F	8/R	Continuaram a discutir e ele estava triste e os pais também. Depois o menino foi embora sozinho de carro com o pai e chegou a casa sozinho, mas o pai vinha atrás.
VII	1/R	2/A	3/F	Ficou muito triste e começou a chorar e foi-se embora de foguetão, não, de balão! Foi-se embora da escola porque não sabia.
História que gostou mais – a do carro				
História que gostou menos – a do sonho				
Nome da personagem – Rui (não conhece ninguém com este nome)				
Outra história sobre a personagem? – não				
R- 7			A-6	F-8

DM2

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	5/F	9/A	Encontrou uma fada madrinha que lhe deu umas asas e começou a voar à procura da mãe. Depois, encontrou um senhor e assustou-se,
II	3/F	2/A	9/A	Chamaram a ambulância e levaram-na para o hospital. Depois foi para casa e a mãe arranhou-lhe o cabelo, mas ela não queria. Depois, na cama, o pai levou-lhe um presente e ela disse “Que bom pai! Tão giro!”
III	1/R	9/A	5/F	Começou a construir um castelo muito giro. Deitou-se na manta e ficou meio deitada. Depois, as meninas começaram a olhar para ela e ela foi correr para junto dos pais e agarrou-se a eles. Se calhar alguém lhe meteu medo. Se calhar foram as tais meninas.
IV	7/F	5/F	9/A	Ela estava a pensar que tinha sido só um sonho. Ela tinha matado o monstro. De repente, pensou no monstro e ficou cheia de medo.
V	2/A	7/F	6/R	Deram-lhe um avião e ela imaginou que estava a andar de avião com os pássaros. Depois deram-lhe um carrinho, mas magoou-se e chorou. Depois deram-lhe um presente e ficou muito contente e agradeceu. Disse obrigado,
VI	1/R	7/F	9/A	A tia levou a menina a passear ao McDonalds. Depois foi para casa e os pais estavam a discutir. Depois, o pai e a mãe pediram desculpa porque ela estava com uma cara tão triste, tão triste, tão triste! A mãe agarrou-lhe a cara e disse “desculpa linda”.
VII	1/R	2/A	5/F	Começou a chorar “Não consigo fazer nada” Vou-me embora!” A professora chamou “Anda cá”, fez-lhe perguntas sobre mil contas. Depois começou a contar “1, 2, 3... 12”.
História que gostou mais – a da briga dos pais				
História que gostou menos – a do sonho				
Nome da personagem – Madalena (Uma tia minha. A melhor tia que tenho.)				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-5			A-8	F-8

DM3

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	3/F	2/A	6/R	Começou a chamar a mãe e continuou a chamar, mas ficou feliz de repente.
II	2/A	3/F	9/A	Ela ficou zangada porque não queria xarope. Depois ganhou uma prenda do pai porque ficou melhor. Mas depois foi de ambulância para o hospital porque piorou.
III	2/A	1/R	3/F	Ela começou a brincar com os meninos. Depois, ficou sozinha, não sei porquê, mas depois apareceu um peixe na água e ela apanhou-o e ficou feliz.
IV	9/A	5/F	7/F	Acordou porque viu um fantasma, mas matou o fantasma e ficou contente por causa dos amigos.
V	2/A	3/F	1/R	Ela chorou porque lhe estragaram o carro. Depois deram-lhe um bebé para brincar. Depois ofereceram-lhe um relógio de prenda.
VI	6/R	9/A	3/F	Continuaram zangados e a filha estava triste. Depois a filha separou-os e foi ver televisão.
VII	3/F	6/R	7/F	Como estava triste foi-se embora e fizeram-lhe caretas. Ficou triste, porque não sabia.
História que gostou mais – não sei				
História que gostou menos – não sei				
Nome da personagem – não sei				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-5			A-7	F-9

DM4

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	8/R	7/F	5/F	A menina encontrou uma fada e falou com ela. A fada explicou para onde foi a mãe. Depois cresceram-lhe umas asas de anjo e começou a voar. Encontrou um telefone e ligou à mãe. A mãe deve ter ido para casa, passear ou às compras.
II	3/F	9/A	7/F	O doutor foi lá e ofereceu-lhe uma prenda e ela ficou contente. Depois foi para o hospital e teve um sonho com o super-homem a salvá-la.
III	1/R	2/A	3/F	A menina fez um castelo e foi ao pé dos meninos envergonhada. Depois apanhou um grande peixe, mostrou aos meninos e ficaram de boca aberta.
IV	1/R	5/F	9/A	Sentou-se na cama de perna cruzada, pegou numa pistola que estava guardada na gaveta magrinha e matou o monstro. Depois escondeu-se debaixo e ainda sonhou com o monstro.
V	7/F	5/F	2/A	A menina foi brincar com um avião que os pais lhe deram. Depois chegou ao quarto e viu um monte enorme de presentes e ficou toda contente. Deram-lhe um carrinho e chorou porque lhe caiu a roda de trás.
VI	4/A	5/F	6/R	Os pais continuaram e a menina foi para o quarto e a ouvir atrás da porta. Depois foi ver televisão, os desenhos animados preferidos, foi ver televisão porque não queria incomodar os pais.
VII	1/R	2/A	5/F	Depois ela pensou em muitos números e deu com as mãos em cima da mesa e começou a chorar. Mas como havia três microfones em cima da mesa, aí não, no chão, ela começou a cantar os números.
História que gostou mais – a da praia, do pesadelo e dos anos.				
História que gostou menos – a dos pais a discutir.				
Nome da personagem – Rute, como uma menina da minha turma.				
Outra história sobre a personagem? – não, tenho vergonha.				
R-5			A-6	F-10

DM5

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	6/R	1/R	8/R	Lembrou-se de uma ideia e foi ao polícia perguntar se tinha visto a mãe e o polícia disse que não sabia e depois foi ao telefone ligar à mãe.
II	1/R	2/A	6/R	Depois foi comer a sopa e o segundo e depois tomou o xarope e depois adormeceu, mas ainda doente.
III	6/R	1/R	3/F	O menino foi ao pé dos meninos com o balde e depois foi com o balde buscar areia e apanhou um peixe.
IV	2/A	4/A	7/F	Adormeceu e foi correr para junto dos pais. Depois os pais mandaram ir para a cama dele e ficou sentado na cama e adormeceu a pensar na escola e nos meninos.
V	8/R	6/R	5/F	Depois todos comeram bolo e cantaram os parabéns ao menino. Ele soprou as velas, recebeu uma prenda e ficou com várias.
VI	1/R	4/A	9/A	O filho foi ao pé deles e continuaram a discutir e o menino chorou. Depois o menino foi ao pé deles e continuou a chorar.
VII	8/R	1/R	2/A	Ele começou a pensar, a pensar e depois eram tantas contas, tantas contas que ele começou a chorar.
História que gostou mais – todas				
História que gostou menos –				
Nome da personagem – Quico, porque sim.				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-12			A-6	F-3

DM6

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	2/A	6/R	8/R	Começou a gritar e decidiu calar-se. Depois, a menina foi à procura de um telefone e ligou a um polícia.
II	6/R	5/F	2/A	A mãe leu-lhe uma história e foi conversar com o médico. Depois, a menina espreitou para ouvir a conversa e a mãe chamou-a para tomar o xarope.
III	8/R	4/A	8/R	Ela foi brincar com os amigos e depois os meninos fizeram-lhe uma coisa para desmanchar o castelo, para a assustar. Depois, ela ficou com medo e foi para perto do pai.
IV	4/A	9/A	3/F	Ela acalmou-se e sentou-se na cama. Depois, foi outra vez para a cama a pensar numa coisa e ficou com medo do monstro. Depois foi buscar uma arma para matar o monstro e os pais acordaram com o barulho.
V	4/A	5/F	6/R	Os amigos divertiram-se muito mas esqueceram-se do bolo. Ela foi procurar as prendas e encontrou um monte delas. Abriu-as e viu-as.
VI	4/A	5/F	1/R	A menina começou a chorar e a mãe foi ter com ela para lhe dar maminhos e o pai ficou com cara de zangado. Depois a mãe foi ter com ele e começaram a discutir outra vez.
VII	4/A	5/F	6/R	A menina ficou envergonhada e foi para a frente, onde a professora estava a dar aulas, e ditou os números. Depois levantou-se e um menino ficou zangado e uma menina tímida.
História que gostou mais – a da escola				
História que gostou menos – quando ela se perdeu				
Nome da personagem – Alice. Não conheço nenhuma.				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-8			A-8	F-5

DM7

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	4/A	1/R	2/A	Começou a chorar e foi perguntar ao segurança pela mãe e gritou que estava perdida.
II	3/F	2/A	5/F	O médico deu-lhe uma prenda. Depois a mãe deu-lhe comida e ela não queria porque não tinha fome. Depois ficou animada porque foi para o hospital.
III	4/A	1/R	5/F	Foi brincar com os meninos e fez um castelo sozinha. Depois foi para a toalha descansar.
IV	1/R	2/A	3/F	Levantou-se porque estava assustada e foi para o pé dos pais. Os pais levantaram-se porque ela estava assustada e ela queria matar o “mau”.
V	3/F	6/R	5/F	Sentou-se com os amigos na festa. Depois deram-lhe muitas prendas e ficou muito feliz.
VI	1/R	2/A	3/F	Começou a olhar para os pais. Depois ficou triste e ficou a ver televisão para se animar.
VII	1/R	2/A	7/F	Começou a pensar e começou a chorar porque não sabia o que a professora estava-lhe a dizer. No fim ficou contente porque os colegas ajudaram-na.
História que gostou mais – gostei de todas.				
História que gostou menos –				
Nome da personagem – Patrícia, uma colega minha.				
Outra história sobre a personagem? – A Patrícia era uma menina simpática. Depois, foi minha amiga e brinquei com ela.				
R-6			A-7	F-8

DM8

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	8/R	2/A	Perdeu-se e chamou o polícia. Depois telefonou à mãe e depois foi jogar à bola.
II	9/A	4/A	5/F	A mãe chamou a ambulância e depois foi ao hospital e ficou com medo de morrer. No fim pôs-se bom e começou a brincar.
III	1/R	2/A	4/A	O menino foi construir castelos na areia. Depois começou a jogar à bola com os meninos e começaram a correr.
IV	3/F	4/A	2/A	Pensou que o iam matar. Depois, saiu da cama e foi ter com os pais.
V	6/R	5/F	3/F	Ofereceram-lhe prendas. Depois ele abriu as prendas e foram brincar.
VI	4/A	6/R	5/F	O menino começou a chorar, foi ter com os pais e a mãe abraçou-o.
VII	1/R	7/F	5/F	Começou a pensar, levantou o dedo e respondeu.
História que gostou mais – da praia				
História que gostou menos – do pesadelo.				
Nome da personagem – João. Na minha turma há um e gosto mais ou menos dele.				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-6			A-8	F-7

DM9

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	8/R	9/A	Chamou o polícia e ele disse ao menino para telefonar à mãe e gritou à mãe.
II	5/F	9/A	6/R	Ele continuou a brincar. Depois a mãe viu que ainda estava com febre e mandou vir a ambulância. Depois, ele ficou no hospital.
III	2/A	6/R	5/F	O menino encontrou uma menina e ficou corado. Depois trouxe água e foi brincar na areia e os outros meninos ficaram a ver.
IV	8/R	1/R	7/F	Bebeu água ou leite, esticou-se na cama e adormeceu outra vez.
V	6/R	3/F	5/F	Recebeu as prendas, abriu as prendas e brincou com o carro.
VI	9/A	8/R	1/R	Os pais continuaram a ralar e o menino pediu-lhes que parassem com aquilo e saiu de casa contente. Foi para a escola porque era de manhã.
VII	1/R	9/A	8/R	Começou a pensar, depois foi à casa de banho e quando voltou começou a estudar.
História que gostou mais – todas				
História que gostou menos –				
Nome da personagem – Ricardo. Um menino que estava na minha sala e foi para o liceu.				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-11			A-5	F-5

DM10

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	2/A	4/A	O menino foi chamar o guarda e pediu-lhe para procurar a mãe. Depois gritou porque estava sozinho e começou a chorar.
II	1/R	2/A	4/A	Comeu uma sopa na cama e disse que não queria comer o xarope. Depois pensou que tinha morrido na capela.
III	1/R	3/F	5/F	Começou a brincar sozinho e fez um castelo. Depois encontrou um peixe no mar, ficou contente e deitou-se no colchão.
IV	1/R	6/R	9/A	Estava na cama a descansar e depois adormeceu e viu que havia monstros.
V	1/R	6/R	8/R	Recebeu... deram-lhe um relógio. Depois abriu outro presente e cantaram-lhe os parabéns.
VI	1/R	2/A	9/A	O menino viu que eles estavam a discutir e depois viu o sol que estava quente, porque ele estava perto do sol. Depois ficou triste porque o pai foi-se embora e ficou a mãe e o filho sozinho em casa. Os pais separaram-se. Acho que o meu pai também se vai separar da minha mãe.
VII	1/R	2/A	4/A	Imaginou que havia muitos números para ele responder e ele não sabia o que escolher. Depois chorou e depois os três amigos disseram que o iam ajudar.
História que gostou mais – a dos anos.				
História que gostou menos – gostei de todas.				
Nome da personagem – Fábio. Não conheço nenhum.				
Outra história sobre a personagem? – Era uma vez um menino Fábio que estava a tirar uma fotografia. Depois viu a mãe que não queria que ele tirasse a fotografia. A mãe bateu no Fábio porque ele estava a tirar a fotografia, mas ele tirou na mesma. Depois, um dia, deixou-o tirar a fotografia e até a tiraram os dois.				
R-10			A-9	F-2

N1

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	2/A	6/R	O menino chamou o polícia, chamou a mãe e esperou que ela aparecesse.
II	9/A	3/F	2/A	Foi para o hospital, o pai foi visitá-lo, mas ele não queria tomar o remédio.
III	6/R	8/R	1/R	Decidiu ir fazer um castelo com os meninos, continuou a fazer o castelo com eles até acabar e ir embora.
IV	8/R	7/F	6/R	O menino foi beber um copo de água com açúcar, depois pensou que tinha sido só um sonho e voltou a dormir descansado.
V	5/F	6/R	7/F	Como estava na hora dos presentes todos lhe deram presentes. Ele estava ansioso e abriu logo o primeiro presente que era um avião.
VI	3/F	5/F	6/R	O filho foi ver televisão para ver se se animava e depois foi falar com a mãe para ver o que se passava. Depois foi falar com o pai para ver se resolvia tudo.
VII	8/R	1/R	6/R	Depois ele pôs-se a estudar e de seguida começou a pensar como seria. Levantou-se e respondeu muito bem.
História que gostou mais – a da escola				
História que gostou menos – da discussão dos pais				
Nome da personagem – Simão, como o da novela.				
Outra história sobre a personagem? – agora não tenho ideias.				
R-12			A-3	F-6

N2

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	4/A	1/R	6/R	Começou a chorar. Depois pediu ajuda ao polícia e por último ficou feliz e foi brincar com a bola.
II	9/A	1/R	6/R	O menino foi de ambulância para o hospital, comeu lá e a mãe foi vê-lo.
III	6/R	7/F	8/R	Foi brincar com os meninos que lá estavam e assim continuou durante a tarde. Até fizeram juntos um castelo de areia.
IV	3/F	5/F	1/R	Então pegou numa arma e disparou para o pesadelo até que dormiu descansado.
V	7/F	8/R	6/R	Brincou com o avião. Depois festejou os anos na escola e foi lá que abriu o resto das prendas.
VI	7/F	6/R	5/F	O pai foi para casa e começaram a discutir, até que a mãe foi falar com o filho para se explicar.
VII	7/F	9/A	5/F	Começou a fazer contas porque se começou a sentir feliz. Foi correr lá para fora e depois começou a contar em voz alta para todos ouvirem.
História que gostou mais – todas				
História que gostou menos –				
Nome da personagem – Ricardo. Conheço um, o filho da Beta.				
Outra história sobre a personagem? – não				
R-10			A-3	F-8

N3

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	2/A	4/A	Foi ter com o polícia e perguntou se tinha visto a mãe. O polícia disse que não e o menino ficou ainda mais aflito. Chamou pela mãe, muito aflito, e começou a chorar.
II	2/A	3/F	1/R	A mãe quis dar-lhe xarope, mas ele não quis porque era teimoso. Chegou o pai com um presente e ele ficou feliz, mas ainda não tinha melhorado. Começou a comer melhor e ficou bem.
III	1/R	2/A	3/F	Começou a fazer um castelo de areia, mas ficou cansado. Depois começou a pregar partidas aos outros e a seguir foi à pesca para o jantar com os amigos e os pais.
IV	4/A	7/F	9/A	Primeiro olhou por baixo da cama e ficou assustado e depois adormeceu outra vez e sonhou com os amigos. Mas depois voltou o pesadelo.
V	8/R	9/A	5/F	Primeiro cantaram-lhe os parabéns, soprou as velas e todos comeram bolo. Depois ficou aborrecido porque ninguém lhe ligava. Os amigos brincavam uns com os outros e não lhe ligavam. Na altura dos presentes recebeu um montão deles.
VI	4/A	5/F	9/A	O menino começa a chorar e a mãe pára de discutir, ouve-o e tenta acalmá-lo. Logo depois o pai também lhe diz que era uma discussão sem interesse.
VII	1/R	2/A	8/R	A cabeça dele estava cheia de números e ele não conseguia pensar bem. Logo depois começou a chorar porque não conseguia resolver o problema. Depois consultou o livro e descobriu a solução do problema.
História que gostou mais – todas				
História que gostou menos –				
Nome da personagem – Pedro. Há muitos na minha escola				
Outra história sobre a personagem? – O Pedro foi para a piscina com os pais e os amigos. Brincaram imenso até aparecer a barbatana de um tubarão. Ficaram assustados mas os pais viram que era apenas um senhor com uma barbatana nas costas e os meninos ficaram mais descansados.				
R-6			A-10	
			F-5	

N4

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	4/A	7/F	A menina perguntou ao senhor polícia se tinha visto a mãe e começou a chorar. Depois, apareceu uma fada e disse-lhe para não se preocupar porque ia encontrar a mãe.
II	1/R	3/F	5/F	Ela nem conseguia comer. O pai deu-lhe um presente e ela ficou feliz. Ficou melhor e saiu de casa.
III	1/R	3/F	4/A	Depois ela foi fazer um castelo e mais tarde apanhou um peixe com uma cana de pesca. Ela queria brincar com os meninos, mas não brincou porque eles não deixaram.
IV	2/A	4/A	9/A	Foi ao quarto dos pais e viu que os pais estavam a dormir e voltou para a sua cama. Depois começou a pensar que lhe ia aparecer um monstro.
V	2/A	5/F	7/F	Quando os meninos lá chegaram estragaram-lhe o carro, mas depois recebeu muitos presentes e até brincou com um avião que lhe ofereceram.
VI	1/R	5/F	7/F	A menina foi ao pé dos pais e conseguiu que eles parassem de discutir e foram todos ao shopping.
VII	2/A	5/F	7/F	Depois a menina começou a chorar mas resolveu ir dizer os números pelo microfone para mostrar que, afinal, sabia. Depois fez caretas porque a professora se virou para o quadro.
História que gostou mais – a primeira				
História que gostou menos – gostei de todas				
Nome da personagem – Andreia. Conheço a irmã da Maria.				
Outra história sobre a personagem? – Agora não, é um bocado difícil.				
R-4			A-7	
			F-10	

N5

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	4/A	2/A	1/R	O menino começou a chorar e a gritar pela mãe. Depois viu um polícia e foi ter com ele.
II	2/A	8/R	1/R	O médico receitou-lhe um xarope, mas ele não queria tomar. Depois começou a doer-lhe ainda mais a barriga e a mãe deu-lhe uma sopa, aliás, uma canja de galinha, e ele melhorou.
III	1/R	2/A	5/F	Com as pás ele fez um castelo e os outros meninos viram-no e perguntaram-se se ele queria brincar com eles. O menino ficou com vergonha mas aceitou e começou a brincar com eles.
IV	9/A	8/R	7/F	Começou a pensar no pesadelo e assustou-se ainda mais. Foi à cozinha buscar água, bebeu e deitou-se outra vez, até que adormeceu a pensar que tinha tido apenas um sonho.
V	9/A	8/R	7/F	Ele ficou triste por não receber presentes. Depois apagou as velas, todos comeram bolo e foram embora. Os pais deram-lhe um avião, o único presente que recebeu, e ele começou a brincar e a imaginar que estava lá dentro. O que interessa não são os presentes, mas sim os amigos.
VI	1/R	4/A	5/F	Ele ficou ao pé dos pais que continuaram a discutir e começou a chorar. Depois a mãe foi ter com ele para o acalmar.
VII	1/R	8/R	6/R	Ele começou a pensar, a pensar e abriu o livro para estudar um pouco enquanto a professora fazia as perguntas. Depois, a professora perguntou outra vez e ele soube responder.
História que gostou mais – todas interessantes				
História que gostou menos – gostei de todas				
Nome da personagem – João. Conheço muitos.				
Outra história sobre a personagem? – É melhor não.				
R-10			A-7	F-4

N6

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	2/A	6/R	1/R	A menina começou a chamar a mãe, mas nada. Como viu que ninguém aparecia foi perguntar a um polícia se tinha visto a mãe.
II	2/A	6/R	7/F	A mãe queria dar-lhe xarope, mas ela não queria. Então, a mãe lembrou-se de lhe contar uma história e ela adormeceu e até sonhou que era a super-mulher.
III	5/F	9/A	7/F	O grupo de crianças estava a construir algo, mas ela pôs o colchão em cima e estragou a construção. Ela percebeu que tinha feito asneira e foi logo contar aos pais que a fizeram pedir desculpa. No final, ficaram todos amigos e brincaram imenso.
IV	2/A	7/F	5/F	Como estava muito assustada, correu para o quarto dos pais para contar o que lhe tinha acontecido. Depois, os pais disseram-lhe que tinha sido apenas um sonho e ela apercebeu-se disso e pensou que não valia a pena estar assustada e acabou com o pesadelo.
V	8/R	6/R	7/F	Fez uma festa com os amigos na escola e deram-lhe um presente. Ela abriu, gostou muito e depois, com os presentes recebidos, foi brincar com os amigos.
VI	4/A	5/F	3/F	Começou a chorar porque não sabia bem o que se passava. Depois a mãe acalmou-a e disse que não era nada de especial. Por fim, os pais acabaram com a discussão porque não valia a pena. Ela foi ver televisão, o seu programa preferido.
VII	4/A	8/R	7/F	Ela não tinha percebido o problema. Depois, a professora saiu da sala e os colegas perguntaram-lhe porque é que ela não tinha percebido, pois a matéria era muito fácil. Depois, uma amiga ajudou-a a estudar e ela percebeu. No outro dia chegou à escola e soube tudo sem nenhuma dificuldade.
História que gostou mais – a da escola				
História que gostou menos – quando ela se perdeu				
Nome da personagem – Maria Inês.				
Outra história sobre a personagem? – Quero só dizer que sou parecida com ela, porque quando era pequena também fazia birras para tomar xarope.				
R-6			A-6	F-9

N7

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	4/A	3/F	1/R	Depois a menina começou a chorar a um canto e viu que não resultava. Então, pegou num megafone e gritou, mas também não resultou. Até que viu um polícia e perguntou-lhe se sabia da mãe.
II	2/A	6/R	7/F	O médico receitou-lhe um xarope para ver se as dores passavam, mas ela não queria. A mãe viu que ela ainda estava mal e leu-lhe uma história. A menina adormeceu e sonhou que era a super-mulher e lhe passavam as dores debarriga.
III	7/F	6/R	1/R	Depois a menina viu que ficar a olhar não resultava e apresentou-se. Levou o balde e viu que também sabia brincar e fez um belo castelo.
IV	2/A	4/A	6/R	Depois a menina sentou-se na cama para ver o que tinha acontecido e viu que tinha sido só um sonho. Adormeceu outra vez e voltou a acordar e foi para o quarto dos pais para a consolarem. Depois adormeceu e pensou em coisas bonitas.
V	8/R	6/R	2/A	Na festa recebeu muitas prendas bonitas. Deixou para o final a maior delas, a dos pais, que era um carrinho. Quando foi brincar, uma roda caiu. Ficou triste e pediu ao pai para o arranjar. Depois brincou outra vez com os amigos, cantaram os parabéns, apagou as velas e pediu um desejo.
VI	2/A	4/A	9/A	Os pais resolveram discutir no quarto, mas ela ouviu atrás da porta. Ela ficou com medo porque era a primeira vez que os via assim. No quarto, lembrou-se em fingir uma dor de barriga para os pais esquecerem a briga.
VII	2/A	5/F	9/A	A menina começou a chorar porque não sabia responder e estava triste. Pediu para ir à casa de banho e continuou a chorar. Depois começou a pensar que já era adulta e que sabia matemática; ficou mais consolada e voltou para a sala mais descansada. A professora fez uma pergunta e ela soube responder.
História que gostou mais – da praia				
História que gostou menos – da escola				
Nome da personagem – Laura, como uma menina que conheço do conservatório.				
Outra história sobre a personagem? – A Laura pediu à mãe para ir brincar, mas a mãe não deixou porque estava frio e ela chorou. A mãe consolou-a e ela foi ver televisão, descansada e conformada.				
R-7	A-10			F-4

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	4/A	7/F	1/R	Começou a chorar porque não sabia da mãe. Apareceu-lhe uma senhora com uma varinha e perguntou-lhe porque chorava. Ela parou de chorar porque achou a senhora muito bonita e de confiança. Perguntou quem era e a senhora respondeu que estava ali para a ajudar. Fez um feitiço e apareceu um polícia e ela desapareceu. A menina perguntou ao polícia pela mãe e ele levou-a para o posto para a ajudar a encontrar a mãe.
II	8/R	7/F	5/F	Ela estava muito mal, muito doente, tossia muito, estava fraca e pensou que ia faltar à escola e que não ia ver os amigos. Pensou que era mais forte que a doença e que ia aguentar. Depois ela levantou-se, pediu à mãe para comer e fazer coisas como se não estivesse doente para se sentir melhor.
III	6/R	1/R	3/F	Ela foi ter com os meninos e perguntou se queriam brincar e eles disseram que sim. Depois pensou e deu-lhes a ideia de fazerem castelos na areia, mas fartaram-se todos e mais tarde pensou em ir pescar. Foi e apanhou um peixe grande, mas os outros meninos não conseguiram e ficaram chateados e foram embora. A menina ficou sozinha.
IV	9/A	7/F	5/F	Ela ficou muito assustada e ficou a pensar na cara assustadora do sonho e ficou perturbada com medo, porque estava escuro. Depois pensou que não existiam monstros, que não havia nada de mal e pensou que tinha sido só um sonho. Adormeceu e teve outro sonho, que derrotou a cara que a assustava durante a noite.
V	4/A	6/R	1/R	Depois da festa ela ficou muito contente porque foram muitos amigos, recebeu muitas prendas e brincaram muito. No final, abriu os presentes todos e gostou em especial de um, o relógio que a mãe lhe tinha dado. No dia seguinte, na escola, mostrou aos amigos o relógio.
VI	4/A	5/F	3/F	Ficou muito triste porque não gostava que os pais se chateassem. Tinha medo. A mãe disse que estava tudo bem, que era normal e que às vezes não se podia concordar com tudo. Depois foi ver o programa preferido dela na televisão.
VII	4/A	8/R	6/R	Começou a pensar muito e não conseguia porque não tinha estudado para a aula e não conseguia responder. Todos começaram a dizer que ela não sabia. Depois do sucedido fizeram uma ficha que ela estudou e em casa fez o mesmo. Na aula seguinte ela soube tudo.
História que gostou mais – gostei de todas				
História que gostou menos – gostei de todas				
Nome da personagem – Francisca, como uma colega do infantário.				
Outra história sobre a personagem? – Se calhar não...				
R-8			A-5	F-8

N9










Cartões	Cenas escolhidas			história
I	1/R	8/R	6/R	Viu um polícia, perguntou pela mãe e o polícia perguntou se ela sabia o número da mãe e levou-a a uma cabine. Ela ligou à mãe e a mãe foi ter com ela.
II	1/R	2/A	4/A	O médico disse que ela estava engripada e mandou a mãe fazer uma canja e dar um xarope, mas a menina recusou e começou a pensar que ia morrer.
III	9/A	4/A	7/F	Os pais disseram-lhe para ir brincar com os outros meninos, mas ela tinha vergonha, não queria. Então, resolveu ir mas tropeçou, caiu e gozaram com ela. Ela explicou o que se tinha passado e brincou com eles.
IV	9/A	2/A	8/R	Teve um pesadelo. Ficou assustada e foi correr para junto dos pais. Eles acalmaram-na e disseram-lhe para ela voltar para a cama, beber um copo de água e acalmar.
V	5/F	6/R	7/F	Recebeu muitas prendas e abriu-as. Depois ficou muito contente e quando chegou a casa fez uso delas.
VI	1/R	2/A	5/F	Ficou muito assustada e decidiu espiar os pais. Depois abriram a porta e ela fugiu, mas voltou e perguntou à mãe o que se passava. A mãe respondeu que era normal discutirem de vez em quando.
VII	1/R	8/R	5/F	Começou a pensar e viu que não chegava a lado nenhum. Foi para casa e estudou. No dia seguinte a professora fez as mesmas perguntas e ela soube responder a todas e tornou-se na génia da matemática.
História que gostou mais – a da escola.				
História que gostou menos – gostei de todas um pouco.				
Nome da personagem – Constança, porque não acho um nome vulgar.				
Outra história sobre a personagem? – Constança era uma menina normal que vivia com os pais e era muito feliz.				
R-9			A-7	F-5








N10

Cartões	Cenas escolhidas			história
I	2/A	4/A	1/R	A menina começou a gritar pela mãe, mas ela não respondia. Então sentou-se a chorar. Depois levantou-se e foi ter com o senhor polícia para saber se tinha visto a mãe.
II	1/R	6/R	8/R	Depois a mãe deu-lhe comida para ela ficar mais aconchegada. Comeu, deitou-se e a mãe contou-lhe uma história para ela adormecer. Quando a mãe foi embora ela chorou, chorou “Ó mãe, dói-me a barriga!”
III	5/F	1/R	9/A	Depois a menina foi buscar um colchão para se esticar e os outros meninos ficaram com inveja e foram embora. Ela ficou sozinha a fazer um castelo mas, de repente, foi correr para perto dos pais porque os outros meninos começaram a gozar.
IV	2/A	8/R	7/F	A seguir foi correr aos gritos para junto da mãe, mas a mãe levou-a para a cama e deu-lhe um copo de água. Depois, a menina deitou-se outra vez e pensou que tinha sido só um sonho.
V	5/F	6/R	8/R	Levaram-na para um sítio cheio de prendas e ela ficou muito feliz. Abriu um presente e viu que era uma coisa que ela queria muito e que gostaria muito de ter. Mais tarde cantaram-lhe os parabéns, ela soprou as velas mas saíram gafanhotos. Então, os meninos começaram a gozar e até disseram “que nojo”.
VI	4/A	5/F	8/R	Depois a menina começou a chorar por eles estarem a discutir e a mãe chegou-se ao pé dela e disse “Não se passa nada. Isto é apenas entre a mãe e o pai!” Assim, a menina foi ao quarto buscar uma coisa e perguntou aos pais “Porque não vamos dar uma voltinha?”
VII	7/F	8/R	1/R	Como a menina não sabia responder fez caretas à professora que lhe ralhou logo. Depois, envergonhada, a menina pôs-se a estudar até saber tudo. Ela só pensava, pensava, pensava.
História que gostou mais – a da escola e do aniversário				
História que gostou menos – da discussão dos pais				
Nome da personagem – Sónia (sorri)				
Outra história sobre a personagem? – A Sónia era uma menina traquina, inteligente, educada e feliz.				
R-11			A-5	F-5

Anexo 6 (Quadros comparativos dos resultados dos três instrumentos).

“CAIXA DAS EMOÇÕES” (Centre for Experimental Education da Bélgica, publicada em Portugal pelo Estúdio Didático Estúdio Didático)

Imagem	Crianças ditas “normais”	Crianças com DM
	6-medo 2-carrinho 2-triste	4-triste 3-contente 2-doente 1-medo
	9-zanga/raiva 1-egoísmo	5-zanga/raiva 3-tristes 1-egoísmo 1-inveja
	10-felizes	5-felizes 3-contentes 1-amigos 1-zangados
	7-assustados 3-medo	4-assustados 3-tristes 2-medo 1-felizes
	10-triste	8-triste 1-chorar 1-assustado
	3-triste 2-medo 1-triste e ansiosa 1-raiva 1-preocupada 1-ansiosa 1-perturbada	6-triste 1-assustada 1-culpada 1-zangada 1-medo
	7-raiva/zangado 1-chateado 1-mau feitio 1-consciência pesada	6-zangado 3-triste 1-contente
	9-triste 1- triste e com pena	10-triste
	9-triste 1-triste e com vergonha	8-triste 1-envergonhada 1-contente

	9-zanga e raiva 1-exaltado	8-zanga 1-triste 1-feliz
	9-medo 1-assustado	5-triste 3-medo e susto 2-contente
	5-assustado 2-culpa 1-triste 1-raiva 1-medo	5-triste 2-zangado 1-assustado 1-contente 1-apaixonado
	9-raiva 1-nervosa	7-zangado 2-triste 1-contente
	10-feliz	6-contente 4-feliz
	10-feliz	6-contente 4-feliz
	10-feliz	6-contente 4-feliz

SEBASTIÃO (de Rosy Gadda Conti)

Pergunta	Crianças ditas “normais”	Crianças com DM
<i>Qual foi a parte da história que mais gostaste?</i>	6-quando encontrou o amigo 1-quando fez a lua 1-quando tentou reanimar a flor 1-quando encontrou a flor 1-quando dava carinho às coisas sem valor	6-quando fez a lua 2-quando encontrou o amigo 1-quando apanhou a flor 1-quando aparece o Sebastião logo no princípio
<i>Qual foi a parte da história que menos gostaste?</i>	5-quando a flor murchou 1-quando desenhou a lua 1-quando ficou triste porque a lua era diferente 1-quando viu que não conseguia chegar à lua 1-quando o floco de neve derreteu 1-quando encontrou o amigo porque deixou de fazer coisas engraçadas	5-quando a flor murchou 2-quando o floco de neve derreteu 1-quando queria alguma coisa para dar mimos 1-quando queria chegar à lua 1-gostei de todas
<i>O que deixava Sebastião triste?</i>	7-não ter o que mimar ou acarinhar 1-quando desapareciam as coisas que ele gostava 1-não manter as coisas fantásticas 1-quando o que queria acabava mal	3-a flor seca 3-não ter amigos 1-ver que a lua era diferente da dele 1-quando queria a lua 1-quando as coisas ficam murchas 1-não sei
<i>O que deixava Sebastião feliz?</i>	9-ter algo para acarinhar 1-quando conseguia o que realmente queria	5-os amigos 3-a lua 1-não chegar à lua 1-não sei
<i>Como se sentiu Sebastião depois de desenhar a lua?</i>	5-muito feliz 2-muito bem 2-feliz 1-bem	4-feliz 4-contente 1-bom 1-não responde (sorri e encolhe os ombros)
<i>Na história há mais momentos de tristeza ou de alegria?</i>	7-tristeza 3-alegria	6-alegria 3-tristeza 1-dos dois

“ERA UMA VEZ...” (de Teresa Fagulha)

1	2	3
4	5	6
7	8	9

R	A	F
A	F	R
F	R	A

Cartão	Crianças ditas “normais”	Crianças com DM																		
I	<table border="1"> <tr> <td>10</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table>	10	5	1	7	0	4	2	1	0	<table border="1"> <tr> <td>7</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </table>	7	5	2	3	2	3	1	5	2
10	5	1																		
7	0	4																		
2	1	0																		
7	5	2																		
3	2	3																		
1	5	2																		
II	<table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </table>	6	6	3	1	2	4	3	3	2	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	6	4	3	4	3	2	0	5
6	6	3																		
1	2	4																		
3	3	2																		
3	6	4																		
3	4	3																		
2	0	5																		
III	<table border="1"> <tr> <td>7</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	7	2	3	2	3	4	4	2	3	<table border="1"> <tr> <td>8</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </table>	8	5	5	3	5	2	0	1	1
7	2	3																		
2	3	4																		
4	2	3																		
8	5	5																		
3	5	2																		
0	1	1																		
IV	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	5	1	3	3	2	6	4	5	<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> </table>	4	3	4	3	4	1	4	1	6
1	5	1																		
3	3	2																		
6	4	5																		
4	3	4																		
3	4	1																		
4	1	6																		
V	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>6</td> <td>2</td> </tr> </table>	1	2	0	1	5	7	6	6	2	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table>	3	4	5	1	6	7	2	2	0
1	2	0																		
1	5	7																		
6	6	2																		
3	4	5																		
1	6	7																		
2	2	0																		
VI	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>9</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>	3	2	3	6	9	2	2	1	2	<table border="1"> <tr> <td>7</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	7	2	2	4	3	3	2	2	5
3	2	3																		
6	9	2																		
2	1	2																		
7	2	2																		
4	3	3																		
2	2	5																		

VII	<table border="1"><tr><td>5</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>7</td><td>2</td></tr></table>	5	3	0	2	4	3	4	7	2	<table border="1"><tr><td>8</td><td>6</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	8	6	2	2	4	2	3	2	1
	5	3	0																	
	2	4	3																	
4	7	2																		
8	6	2																		
2	4	2																		
3	2	1																		

Anexo 7 (validação do livro “Sebastião”)

PNZ

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL – DOMÍNIO COGNITIVO E MOTOR

Validação de instrumento de trabalho

O trabalho de projecto de Sónia Maria de Matos Faria para obtenção do grau de mestre no curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor, implica a utilização do livro de literatura para crianças *Sebastião*, de Rosy Gadda Conti (2001), com o objectivo de analisar emoções nas crianças da amostra (entre os 10 e os 14 anos; metade com problemas de desenvolvimento).

A personagem principal, sendo um animal (um pinguim), permite facilmente a identificação da criança com as emoções que aquela vivencia.

O pinguim é desde o início apresentado como diferente dos outros da sua espécie, o que o aproxima da criança que se sente diferente das outras. As suas emoções são essencialmente relacionadas com a necessidade de descobrir e conservar algo de que gosta. Tenta guardar um floco de neve, uma flor e a Lua. As emoções da personagem vão alternando entre a alegria, o encantamento e a tristeza, à medida que descobre que cada uma destas coisas desaparece – o floco de neve porque derrete, a flor porque murcha, a lua, primeiro porque está muito longe, depois porque se transforma e ele já não a identifica como o mesmo elemento (de quarto crescente passou a lua cheia).

É interessante o facto de o “acesso” a cada um destes elementos ir sendo gradualmente mais difícil – o floco de neve cai-lhe na mão; a flor teve de ser procurada entre o gelo; quanto à lua, para se aproximar dela teve de escalar “a montanha mais alta”. Para tentar levar consigo a Lua teve muito mais trabalho do que para levar a flor. Mas mesmo assim percebe que não consegue fazê-lo. Nesta altura já fez um percurso de aprendizagem que o leva a procurar uma solução: desenhar a lua para a ter sempre perto de si. E esta é já uma fase em que os outros pinguins se interessam pelo que ele faz.

Este percurso é sempre salientado pela ilustração, na qual se reforça a alegria vivida e o esforço desenvolvido por Sebastião através de sequências de imagens, em algumas páginas da esquerda, que transmitem sensação de dinamismo, associado à alegria (dançar; o ritual do acordar bem disposto, espreguiçar, etc.) e ao esforço físico (escalar a montanha; carregar com vários objectos e colocá-los uns em cima dos outros para chegar à lua – só pela ilustração sabemos que ele carrega com objectos tão pesados como um piano, um relógio de pé alto, e que a tentativa chega ao ponto de incluir empoleirar-se no cimo de tudo, incluindo um chapéu de chuva, ficando numa situação de perigo extremo pela instabilidade em que está, a qual nos é transmitida pela ilustração muito mais do que pelo texto verbal).

Quando, depois de ter feito o desenho, quer partilhar com a lua, nessa noite, o seu desenho e vai olhar para o céu julga que a perdeu porque não consegue perceber que houve uma transformação e sente-se desorientado.

Outro pinguim (talvez mais velho, possibilidade apresentada pela ilustração, não pelo texto, devido ao laço que tem ao pescoço, e portanto mais sabedor - de acordo com as referências socioculturais estabelecidas) aproxima-se, explica-lhe que as coisas mudam e oferece-lhe um lápis. Sebastião compreende que encontrou o que procurava: um amigo.

O texto, terminando desta forma, parecer apresentar um final pobre comparativamente ao desenvolvimento das situações anteriores, já que se “As coisas

estão sempre a mudar”, como diz o pinguim que aparece de novo, também as pessoas podem mudar e a mensagem final é um pouco redutora. Poderá, até, contribuir para um revés no desenvolvimento positivo das emoções se a criança vivenciar alguma perda ao nível das relações pessoais. No entanto, não podemos esquecer que este é um livro onde a ilustração, da mesma autora, complementa o texto verbal, como já foi referido. Assim, na última página, já sem texto, este amigo é representado desenhando juntamente com Sebastião, o que aponta para uma situação de partilha e não de conservação exclusiva para si daquilo de que gosta, o que será outra componente importante no desenvolvimento emocional.

Esperar-se-ia, de qualquer forma, pelo equilíbrio do enredo, entre procura-perda-persistência, que o final fosse mais original ao nível da aprendizagem feita por Sebastião.

As emoções e comportamentos da personagem permitem encontrar os quatro níveis de processamento de informações emocionais apresentado por Bueno (2003): 1. Percepção, avaliação e expressão das emoções; 2. As emoções como facilitadoras do pensamento; 3. Compreensão, análise e utilização do conhecimento emocional; 4. Controlo reflexivo de emoções. No entanto, para o trabalho em causa, apenas se pretende explorar este livro no que diz respeito ao nível 1.

Tendo em conta todos os aspectos mencionados, considero o livro *Sebastião*, de Rosy Gadda Conti, adequado para o trabalho de projecto de Sónia Maria de Matos Faria para obtenção do grau de mestre no curso referido.

Castelo Branco, 6 de Outubro de 2010

Maria da Natividade Carvalho Pires

Maria da Natividade Carvalho Pires
Professora Coordenadora do Departamento de Língua Portuguesa e Línguas
Estrangeiras
Responsável pela Unidade Curricular de Literatura para a Infância

Apreciação sobre o livro “Sebastião” enquanto instrumento no Trabalho de Projecto para conclusão do Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, de Sónia Maria de Matos Faria

De acordo com os critérios abaixo discriminados, considero que o livro “ Sebastião” de Rosy Gadda Conti se adequa os objectivos do Trabalho de Projecto, bem como ao grupo de crianças que integram a amostra:

- Apresenta um texto simples e motivador para crianças de um leque lato de níveis etários, podendo, deste modo, ser utilizado com crianças com deficiência mental e crianças ditas “normais”, entre os 10 e os 14 anos;
- As ilustrações são igualmente adequadas e motivadoras, enriquecendo de uma forma integrada o texto e reforçando o envolvimento progressivo das crianças, quer com a personagem, quer com as situações descritas.
- Os dois aspectos referenciados anteriormente potenciam o processo de projecção, permitindo que as crianças se identifiquem com a personagem Sebastião;
- Considerando que um dos objectivos deste Trabalho de Projecto é analisar a competência de crianças com deficiência mental na identificação, expressão e discriminação de emoções, numa perspectiva comparativa com crianças ditas “normais”, a temática apresentada ao longo da narrativa permite a formulação de questões junto da amostra que se adequam a essa análise.

Castelo Branco, 7 de Outubro de 2010



Cristina Maria Gonçalves Pereira

(Doutorada em Psicologia Pedagógica)

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

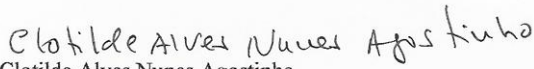
Apreciação do livro *Sebastião*, do autor Rosy Gadda Conti, como instrumento de exploração e análise das emoções em crianças.

O livro *Sebastião* de Rosy Gadda Conti permite, no nosso entender, a exploração e o desenvolvimento de capacidades que facilitam o reconhecimento dos padrões das emoções adequando-se, assim, a um leque lato de níveis etários.

Contudo, tendo em conta a especificidade dos objectivos e das características da amostra do Trabalho de Projecto, proposto por Sónia Maria de Matos Faria, para obtenção do grau de mestre em Educação Especial – Domínio cognitivo e motor, consideramos que o livro de literatura infantil *Sebastião*, é um instrumento adequado para explorar e analisar a capacidade das crianças para identificar, expressar e discriminar emoções, o que de acordo com o modelo apresentado por Bueno (2003), corresponde ao primeiro nível de processamento de informações emocionais: Percepção, avaliação e expressão das emoções.

O texto simples, objectivo e vivo, bem como o conjunto de ilustrações atraentes, suaves e dinâmicas permitem facilmente a identificação e a interpretação das emoções que a personagem principal vai vivenciando (alternando entre a alegria, o encantamento e a tristeza), possibilitando a sua exploração em função do nível de compreensão das crianças, constituindo, por isso, um instrumento adequado aos objectivos e às características da amostra do estudo.

Castelo Branco, 7 de Outubro de 2010


Clotilde Alves Nunes Agostinho

Mestre em Ciências da Educação: especialização em Psicologia da Educação