

NÚMERO TEMÁTICO «OS AFECTOS»

INTEGRAR

23

OUTUBRO / 2005

1.50€

N.º



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL



SECRETARIADO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO
E INTEGRAÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

M I N I S T É R I O D O T R A B A L H O E D A S O L I D A R I E D A D E S O C I A L



A DEFICIÊNCIA NÃO É SINÓNIMO DE INAPTIDÃO PROFISSIONAL

Concorra aos Programas

Avaliação/Orientação Profissional
Preparação Pré-Profissional
Formação Profissional
Readaptação ao Trabalho
Integração em Mercado Normal
de Trabalho
Apoio à Colocação e Acompanhamento
Pós-Colocação
Criação de Bolsa de Emprego para
Teletrabalho
Instalação Por Conta Própria
Emprego Protegido
Ajudas Técnicas
Prémio de Mérito
Prémio de Integração
Formação de Técnicos
Programa Constelação



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Consulte a página: www.iefp.pt

Dirija-se ao Centro de Emprego da sua área



Emoções, cultura, tecnologia, papéis sociais, relações interpessoais, conhecimentos, valores, expectativas constituem o caldo no qual se processa e desenvolve o nosso crescimento e que importa integrar na construção da nossa identidade.

No caso das pessoas com deficiência estes constituem dimensões de vida sobre as quais tem sido produzida pouca reflexão, a não ser no contexto da influência que pode ter na educação, no emprego, no lazer e tempos livres.....

A deficiência não constitui apenas uma alteração orgânica-funcional sem impacto afectivo-emocional.

Nos últimos tempos a influência das emoções na qualidade de vida das pessoas e mesmo no seu sucesso profissional tem adquirido uma maior visibilidade.

Neste contexto, este número de revista procura trazer para primeiro plano dimensões da vida de todos nós e também das pessoas com deficiência, não como se a deficiência não existisse mas exactamente porque existe e desencadeia e provoca emoções, diferentes imagens de si e dos outros, diferentes formas de apreender o mundo e nele viver, habitualmente subvalorizados.

O Director

António Marante



FICHA TÉCNICA

Propriedade:

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Director:

António Charana

Coordenadores:

Leonardo Conceição, Adalberto Fernandes

Conselho Editorial:

Alexandre Palmela de Botelho, Conceição Moita, Leonardo Conceição, Maria Helena Alves, Paulo Rasquete, Adalberto Fernandes, Maria Helena Silva, Odete Severino, José Manuel Seródio

Colaboradores:

José Guilherme Parreiral, Isabel Fazenda, Teresa Andrade, Teresa Montano, Fátima Forreta, Carla Carmona, Manuela Espírito Santo, Ana Lúcia Pinheiro, Isabel Leal, Catarina Neves, Alexandra de Carvalho e Silva, Margarida Cordo, Celina Sol, Luís Figueiredo, João Bento Raimundo

Secretariado Técnico:

Paulo Rasquete

Secretariado Administrativo:

Amélia Cameira, Maria de Lourdes Carvalho

Capa:

Óleo sobre tela intitulado «Retrato de Mulher», da autoria de Nuno Geadá

Fotografias:

Pedro Soares

Maquetização:

Edições Afrontamento, Lda.

Edição:

Gabinete de Comunicação do IEFP

Impressão:

Rainho & Neves, Lda./Santa Maria da Feira

Periodicidade:

3 números/ano

Tiragem:

12.500 exemplares

Depósito Legal: 62910/93

ISSN: 0872-4865

Condições de assinatura:

O pedido de assinatura deverá conter o nome, morada e função desempenhada e ser enviado pelos meios disponíveis abaixo indicados.

Contactos:

Secretariado Revista Integrar
Rua de Xabregas 56
1949-003 Lisboa
Tel.: 21 8614538
Fax: 21 8614606
Mail: integrar@iefp.pt

A assinatura é gratuita.

Esta revista está também disponível em suporte electrónico em www.iefp.pt e em Braille

SUMÁRIO

3

Família, Coesão e Diferenciação

Isabel Fazenda

9

«Pinceladas Inteligentes»

Teresa Mafalda F. Gonçalves de Andrade

19

Saúde Mental e Manutenção do Emprego

Margarida Cordo

25

«Aprender... a Vida!»

Fátima Forreta

31

Sexualidade na Deficiência Mental

Ana Lúcia Costa Pinheiro e Isabel Leal

39

Promoção do Bem-Estar Docente em Monitores da Formação Profissional

Carlos Carona e Manuela Espírito Santo

47

Um Olhar sobre a Psicoterapia com Pessoas Surdas

Alexandra de Carvalho e Silva

53

Delinquência e Criminalidade Juvenil

Teresa Montano

57

Magic Key – A Chave Mágica

Luís Figueiredo e João Bento Raimundo

62

Zarabatana

José Guilherme Marques Parreiral

TESTEMUNHOS Direito ao Prazer

66

Catarina Neves

A Importância da Afectividade para o Equilíbrio Emocional

Celina Sol

71

NOTÍCIAS

75

LEGISLAÇÃO

76

BIBLIOGRAFIA

Os artigos assinados são da exclusiva responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com as opiniões do Conselho Directivo do IEFP.



Família, Coesão e Diferenciação

Isabel Fazenda ()*



Introdução

É difícil falar de família porque esta pequena unidade social não é algo de estático, construído de uma vez por todas. É uma forma de agrupamento humano baseada em laços de parentesco e de afinidade, que está em permanente

mudança para se adaptar às necessidades dos seus membros, por um lado, e por outro às alterações do contexto que a envolve. Por esta razão temos assistido, principalmente a partir dos meados do século XX, a uma transformação acelerada do seu papel na sociedade e da sua forma de organização interna, que muitas pes-

(*) Licenciada em Serviço Social. Assessora no SNRIPD.



soas confundem com o prenúncio de uma decadência ou de um desaparecimento da família. Penso que não é isso que vai acontecer.

Apesar das grandes transformações que se têm operado na família, que estão entrelaçadas com as mudanças sociais ocorridas no último século, o grupo familiar continua a ser o contexto em que se transmitem as aprendizagens fundamentais da nossa cultura, e em que se encontram as melhores condições para o crescimento harmonioso dos seus membros.

Finalidades da família

Apesar de ter perdido uma parte das suas funções tradicionais, económicas, educativas, de cuidado e protecção, de solidariedade e outras, a família mantém duas **finalidades** fundamentais, uma **interna**: o desenvolvimento psicossocial dos seus membros, e outra **externa**: a transmissão da cultura.

Pela sua capacidade de adaptação a contextos diferentes, assumindo formas muito diversas, e ao mesmo tempo de manter a continuidade, a família continua a mostrar competência para fazer face a essas duas tarefas, numa sociedade em rápida transformação como é a nossa. Salvador Minuchin, terapeuta familiar que tão bem compreendeu o funcionamento da família moderna, afirma: «A família mudará, mas também permanecerá, porque é a melhor unidade humana para sociedades rapidamente mutáveis» (Minuchin, 1982, pág. 56).

Assim, na sociedade de hoje, caracterizada pela fragmentação e multiplicidade das referências, a família ainda constitui «a **matriz da identidade**» (Minuchin, 1982, pág. 53). A identidade

humana constrói-se sobre duas bases fundamentais; o sentimento de pertença a um grupo, uma cultura, que é fornecido pelas experiências de coesão, e o sentimento de individualidade e autonomia, que é proporcionado pelas experiências de diferenciação.

Coesão e diferenciação

O sentimento de pertença alicerça-se sobre valores, padrões de comportamento e normas sociais comuns, e também sobre uma rede de afectos e emoções que se constroem e desconstruem ao longo da vida. A **coesão** baseia-se em experiências partilhadas e assegura aquilo a que Giddens chama a «**confiança básica**», necessária à sobrevivência do indivíduo numa sociedade onde se perderam os laços à comunidade onde se nasceu. «A formação da confiança é, aqui, a própria condição de reconhecimento da clara identidade dos objectos e das pessoas. Se a confiança básica não é desenvolvida, ...a consequência é a ansiedade existencial persistente» (Giddens, 1998, pág. 69). «O primeiro contexto de confiança é o sistema de parentesco» (*ibidem*, pág. 71). «O parentesco, em suma, proporciona um vínculo de relações sociais fiáveis que... constituem um meio organizador de relações de confiança» (*ibidem*, pág. 72).

A **diferenciação** processa-se através da participação em diferentes contextos e grupos, dentro e fora da família. A pertença a diversos grupos no meio social permite uma experiência diversificada que contribui para o desenvolvimento das potencialidades individuais, da autonomia e do projecto de vida de cada pessoa. As necessidades de diferenciação vão aumentando com a evolução do ciclo da vida familiar, da infância à



idade adulta, e a família tem que lidar com elas, adaptando-se continuamente a novas configurações de interação.

Minuchin lembra-nos que «O laboratório em que estes ingredientes são misturados e administrados é família, a matriz da identidade» (Minuchin, 1982, pág. 53).

Ora estas duas tendências, ou necessidades, coesão e diferenciação, dependência e autonomia, sendo complementares, podem entrar em conflito uma com a outra em diversos momentos da vida das pessoas. Enquanto a coesão exige o reforço das relações de interdependência, a diferenciação significa muitas vezes ruptura de vínculos, questionamento dos valores e das normas, para possibilitar a construção da própria visão do mundo.

Nas situações em que existe uma pessoa com deficiência ou doença crônica, física ou mental, este conflito, ou pelo menos esta tensão, assume aspectos mais complexos, visto que as necessidades de apoio e dependência dessa pessoa podem ter características muito específicas. Como é que a família vai lidar com este problema?

A família como sistema

Mais uma vez Minuchin pode ajudar-nos a compreender como a família funciona. «**A família é um sistema que opera através de padrões interacionais**» (Minuchin, 1982, pág. 57). Isto significa que a família é um conjunto de elementos que se relacionam entre si de acordo com determinados padrões ou modelos





de interação, que são construídos através de relacionamentos repetidos ao longo do tempo. Estes padrões regulam o comportamento dos seus membros, mas também podem e devem ser alterados conforme as necessidades de crescimento dos subsistemas que a constituem.

A noção de **subsistema** mostra-nos que a família não é um conjunto homogêneo, pelo contrário, diversifica-se em subgrupos que têm funções diferentes. O subsistema conjugal formado pelo casal, o subsistema parental formado pelos progenitores ou quem estiver no lugar deles, o subsistema fraterno formado pelo grupo de irmãos ou fratria, são exemplos de subsistemas que têm tarefas diferentes a desempenhar dentro da família.

«O sistema familiar diferencia e leva a cabo suas funções através de subsistemas». «Os subsistemas podem ser formados por geração, sexo, interesse ou função» (Minuchin, 1982, pág. 58). Cada pessoa pode pertencer a diferentes sub-sistemas onde experimenta tarefas e níveis de poder diferenciados. Cada subsistema está separado dos outros por fronteiras, que delimitam o subsistema e definem quem lhe pertence e quais as suas funções. «A função das fronteiras é de proteger a diferenciação do sistema» (Minuchin, 1982, pág. 58). De facto cada subsistema tem as suas necessidades e características próprias, que não devem ser confundidas umas com as outras, e que variam no decorrer do ciclo de vida.

A forma como as **fronteiras** são definidas varia de família para família. Elas podem ser demasiado frágeis e permeáveis, permitindo a comunicação entre os vários subsistemas, mas também autorizando a interferência excessiva de uns nos outros, não respeitando a autonomia

própria de cada um – dando origem a famílias **emaranhadas**, em que a coesão é muito forte, mas há poucas possibilidades de diferenciação. Ou então podem ser excessivamente rígidas, não favorecendo a comunicação e privilegiando a autonomia de cada subsistema – o que origina famílias **desligadas**, em que não existe coesão nem sentimento de pertença, e predomina a diferenciação.

Nas famílias saudáveis estas duas características, coesão e diferenciação, misturam-se ou alternam-se de acordo com as necessidades dos seus membros e da fase do ciclo vital que a família atravessa. O ideal é que as fronteiras sejam claramente definidas e ao mesmo tempo flexíveis. Os problemas surgem quando a família não tem a capacidade de adaptação para fazer face às diferentes exigências da evolução dos seus membros.

Família e participação social

No caso das famílias que têm um membro com deficiência ou doença crónica, este processo de adaptação depara-se com um paradoxo; essa pessoa necessita de determinados cuidados ou apoios, mas não deve, por causa disso, perder as oportunidades de construir a sua autonomia e individualidade. Ora, as famílias tornam-se muitas vezes super-protectoras e controladoras, tornando-se um meio de exclusão e não de inclusão. A família muitas vezes fecha-se em si própria, à volta desse núcleo que é o seu familiar doente ou deficiente, isola-se do seu meio, perde ela própria a ligação com as suas redes sociais e impede o seu familiar de construir as suas.

A pessoa com deficiência ou doença crónica fica então encerrada numa concha protectora



que evita que se confronte com as dificuldades e vicissitudes da participação na comunidade, bloqueando a sua aprendizagem da vida social. A construção da rede de pares fica por fazer, acarretando a perda dos benefícios que ela comporta. Numerosos estudos têm demonstrado, que o apoio fornecido pelas redes sociais pessoais contribui significativamente para o aumento das competências e da auto-estima das pessoas com incapacidades ou doenças crônicas.

O que leva a família a comportar-se assim? A família devia abrir-se ao exterior, facilitando ao seu membro mais fragilizado a caminhada para a autonomia. O que a impede de o fazer?

Os sentimentos de culpa e de vergonha não confessados, vividos em silêncio, levam as famílias a acreditar que fizeram algo de errado, ou que falharam na sua missão educadora, ou que de algum modo não foram competentes. Daí resulta uma ansiedade por compensar essa falta, desdobrando-se em cuidados, evitando qualquer acontecimento que possa ser nefasto, e muitas vezes, escondendo das outras pessoas o problema do seu familiar.

A perda das expectativas e dos sonhos que se construíram acerca daquele membro afinal diferente, ou duma relação que já se tinha construído e mudou completamente, pode ser uma ferida difícil de cicatrizar, que impede a família de avançar para o futuro e ajudar a crescer o seu membro com deficiência ou doença crônica incapacitante.

Para que a família seja então um veículo para a inclusão e participação é preciso que ela possa partilhar estes sentimentos e estas perdas com alguém e construir uma nova visão, uma nova

narrativa da sua história presente e futura. É em conjunto com outras famílias com problemas semelhantes que esta reconstrução se pode fazer, peça a peça, como um puzzle de que não se sabe bem onde estão as pequenas partes, às vezes é preciso mesmo inventá-las.

Uma coisa é certa; é **preciso correr riscos**. Quer para a pessoa com deficiência como para a sua família é válida a afirmação de Giddens: «Tomar conta da sua vida implica riscos, porque significa confrontar-se com uma diversidade de





possibilidades em aberto. O indivíduo deve estar preparado para, se necessário, fazer um corte mais ou menos completo com o passado, e encarar novos cursos de acção que não podem ser simplesmente guiados pelos hábitos estabelecidos» (Giddens, 1994, pág. 65).

Portanto é preciso quebrar hábitos de protecção e controle, encarar estratégias de autonomia, participar, com outros grupos da sociedade, numa verdadeira política emancipadora «Defino política emancipadora como uma perspectiva genérica preocupada sobretudo com a libertação dos indivíduos e grupos de constrangimen-

tos que afectam adversamente as suas hipóteses de vida» (Giddens, 1994, pág. 188). O que sugiro aqui é que as famílias não fiquem centradas apenas no seu papel de cuidadoras, que se abram ao exterior, se encontrem com outras famílias e lutem em conjunto por uma vida melhor.

«A política emancipadora torna primordiais os imperativos da justiça, igualdade e participação» (Giddens, 1994, pág. 189). São estes três imperativos que devem guiar qualquer intervenção com as pessoas com deficiência e suas famílias.

Bibliografia

- GIDDENS, Anthony (1994). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta.
GIDDENS, Anthony (1998). *As Consequências da Modernidade*, Oeiras: Celta.
MINUCHIN, Salvador (1990). *Famílias, Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.



«Pinceladas Inteligentes?»

A Expressão Plástica enquanto Expressão de Inteligência em Pessoas com Deficiência Moderada*

Teresa Mafalda de Andrade (**)

*Olho para a minha frente
E vejo uma sombra diferente*

Mário Silva¹

Resumo

São apresentados os ateliers de expressão plástica de 2 centros de actividades ocupacionais de entidades de reabilitação e o seu modo de trabalhar com os utentes, com deficiência moderada. Segue-se uma tentativa de interpretação das experiências do ponto de vista das teorias da Arte e da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner. Por fim, faz-se uma breve reflexão sobre as implicações desta interpretação para a Educação pela Arte, para a investigação futura e para a integração das pessoas com deficiência.

people, an attempt of interpretation of these two experiences is made, under the light of Art theories and of Gardner's Multiple Intelligences Theory. Finally, a brief reflection is presented, on the implications for Education through Art, for future investigation and for disabled people's integration.

Palavras-chave

Deficiência; expressão plástica; inteligências múltiplas; integração social.

Abstract

Following the presentation of the art studios belonging to two rehabilitation centres, and their method of working with moderate handicapped

Key-words

Disability; artistic expression; multiple intelligences; social integration.

(*) Trabalho desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento Profissional da Universidade de Évora.

(**) Conselheira de Orientação Profissional do IEFP.

(1) In Rocha, V. (coord.). *Camisa sem Manga*, Poemas do professor e seus alunos. APPACDM de Matosinhos, 2002.



Enquadramento

A presente reflexão nasceu do contacto inesperado com duas experiências de incursão pela expressão plástica com pessoas com deficiência moderada que, por motivos da deficiência, não trabalham e estão ocupados, durante o dia, em centros de actividade ocupacional (CAO).

Estas duas experiências, completamente separadas, mas não distintas, decorrem desde há poucos anos no Centro de Paralisia Cerebral de Beja (CPCBeja) e na CERCICA – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Cascais.

A qualidade de alguns dos trabalhos produzidos num e noutro atelier, suscitou de imediato a minha curiosidade académica – como explicar o facto de pessoas com deficiência moderada, a maior parte delas com défice mental, expressarem beleza, organização e harmonia, ou seja, sentido estético, nos seus trabalhos; como é vivida a experiência e o que é promovido pela expressão plástica nos utentes de CAO, do ponto de vista psicológico e social.

Fiquei, por isso, com vontade de conhecer melhor o que se está a passar nestes ateliers: como são feitas as propostas de trabalho, quais são os recursos, quais são os resultados para além das pinturas, quem são os artistas e quem são os orientadores destas experiências.

O atelier de expressão plástica do CPCBeja

O atelier começou há cerca de 4 anos, quando o seu orientador se deu conta que alguns dos

utentes do CAO revelavam um traço interessante do ponto de vista plástico, *i.e.*, a forma de riscar com lápis ou outro instrumento e o seu resultado, parecia ser mais do que mais uma tarefa ocupacional ou de entretenimento, parecia ser uma expressão com valor estético.

A maioria dos utentes de CAO são adultos com défices de comunicação relevantes, decorrentes de dificuldades de domínio da linguagem ou de raciocínio lógico ou de articulação da fala e, em consequência, apresentam défices de manifestação de interesses e vontades.

Por isso, este orientador, tem-se preocupado com a forma de dar apoio e abrir horizontes aos utentes de CAO na procura de bem-estar e felicidade, através das actividades ocupacionais que proporciona.

É neste quadro que surge a incursão pela expressão plástica no CPCBeja – juntar o potencial do traço de alguns utentes, à vontade de explorar novas actividades onde os utentes (pelo menos alguns) possam buscar bem-estar, prazer e, quem sabe, um meio de comunicação dos seus pensamentos e sentimentos. Esta incursão é vista como uma caminhada e não como um projecto.



Duarte Silva. «Flores», 2004



De modo despretensioso, sem espaço próprio, mas com a aquisição de materiais adequados – papel, lápis, tintas, pincéis, programa *Paint* do Windows – e com alguma dose de selecção de técnicas em função das aptidões e limitações motoras, o orientador, dá início à experiência.

E como? Com que método? O orientador abdicou do método seguido nas escolas, no ensino de educação visual e de educação visual e tecnológica, no qual tem experiência e, face aos adultos que tem na frente, optou pelo método experimentalista, à imagem dos artistas nos seus ateliers. O orientador passa então a ser o mestre, segundo a tradição dos ateliers de artes, que induz os temas e a criatividade através de estímulos visuais, de obras de outros artistas, e dos próprios materiais que utilizam, em cada momento, para explorarem as ideias, imagens ou emoções que passam para o papel; para o mestre não há purismo nem ortodoxia na exploração e aprendizagem das técnicas; mestre e discípulos procuram juntos o caminho mais rápido para o apuramento estético.

A influência metodológica do mestre é Paul Klee, destacado artista suíço, com obra artística e prática pedagógica. E daí que, para o mestre do atelier do CPCBeja, arte é reinventar o real e não representar o real, em todos os domínios criativos. Partindo no entanto do real, o atelier procura meios de levar os utentes à desconstrução do real e daí à expressão plástica criativa que o reinventa. Diz ainda que, para haver desconstrução pictórica do real tem que haver despojamento face à organização e preconceito social, o que só se consegue através daquilo a que chama um refinamento intelectual. O mestre considera, hoje, que estes utentes/artistas, atingem com facilidade este estágio de despojamento, porque as deficiências ou as limitações por elas impostas,

alheia-os ou liberta-os da organização e constrangimentos sociais mais depressa do que aos artistas não deficientes. O mestre esclarece ainda, que um bom artista plástico não é forçosamente um bom desenhador – o desenho é necessário para representar o real, enquanto que a arte é necessária para reinventar o real!

Ao longo dos 4 anos de experiência, com vários utentes do CAO, um grupo restrito foi-se definindo como utentes artistas: manifestam uma grande motivação por esta ocupação, mantêm mais tempo e com mais qualidade a atenção e concentração nestas tarefas; e, apreciam ambientes estimulantes do ponto de vista estético (como exposições de pintura).

Em paralelo, e de acordo com as observações do mestre, estes utentes artistas estão a desenvolver ou melhorar competências do foro psicossocial: a relação intra-grupo; a relação com a família; a auto-confiança e a disponibilidade para aprender, são aquelas que destacou.

No entender do mestre, estas melhorias decorrem directamente da realização pessoal oferecida pelo acto de pintar, pelas obras que criam (há alguma auto-crítica e há sobretudo procura da crítica do mestre), e pelo reconhecimento social obtido, que também tem sido mobilizador das famílias.

Como qualquer atelier, também este tem como objectivo pintar, expor e vender.

Depois de uma primeira exposição e venda de trabalhos, nas instalações do CPCBeja, em 2001, o atelier já expôs mais vezes. O destaque é dado às exposições de Dezembro de 2002, 2003 e 2004, na galeria da EDIA – Empresa de Desenvolvimento Integrado do Alqueva, em Beja.



A exposição e venda dos trabalhos é o expoente máximo do reconhecimento social da actividade destes utentes artistas e a fonte de financiamento do atelier.

O CPCBeja considera que os utentes artistas, porque não deixam de ser deficientes em várias esferas da sua vida, continuam a ser utentes do CAO, ou seja, continuam a necessitar dos apoios gerais e específicos que aí são prestados para viver com a máxima qualidade possível.

O atelier de arte e criatividade da CERCICA

Foi há precisamente 3 anos, em Janeiro de 2002 que a CERCICA inaugurou as novas instalações do CAO, no Livramento, Estoril. Esta mudança foi o mote para a reformulação do projecto global da instituição e do projecto do CAO, especificamente. Deste projecto faz parte a aposta nas áreas expressivas e criativas.

Esta aposta trouxe a reorganização do CAO em termos de: actividades aí proporcionadas, qualificação dos monitores de CAO e organização dos novos espaços.

Durante o primeiro ano de trabalho nas novas instalações, todos os utentes tiveram a oportuni-

dade de passar por todas as actividades; foi um ano de experimentação.

No final desse ano, para todos os utentes foi definida a «sala de referência» dentre as salas de: têxteis, manualidades, jardinagem, estafetas, oficinas e bem-estar. Definiram-se também as áreas complementares adequadas e da preferência de cada um, dentre: expressão plástica, expressão musical e musicoterapia, expressão corporal, expressão dramática, actividade motora adaptada, terapia da fala, fisioterapia, equitação terapêutica, terapia com cães e natação terapêutica.

E fizeram-se os programas/horários individuais de permanência nas salas e espaços, na procura de um equilíbrio entre a actividade nuclear, na sala de referência, e as actividades complementares, nas áreas enumeradas.

As orientadoras deste projecto foram e são, sobretudo, a directora geral da CERCICA, a coordenadora do CAO e, no caso do atelier de arte e criatividade, também a monitora.

Neste atelier de arte e criatividade passam agora cerca de 70 dos 90 utentes do CAO, mas





só um grupo restrito pode ser considerado de utentes artistas.

A monitora cedo rejeitou a didáctica escolar, ao perceber que os desenhos e pinturas se ficavam por representações do real, pobres e estereotipadas, muito dependentes do nível de domínio do desenho que os utentes evidenciavam – um desenho infantil, ao nível do realismo descritivo e do realismo visual (ver Reis, 2003 e Rodrigues, 2002).

E adoptou uma postura/método experimentalista e de descoberta, com os utentes, particularmente com aqueles que evidenciaram capacidades expressivas interessantes. Com os utentes artistas ela deixa de ser monitora e passa a ser mestre de atelier de artes, utilizando obras de arte como estímulos visuais, particularmente obras de arte do século XX, modernas e muitas vezes abstractas.

O objectivo é trabalhar os aspectos da composição dos elementos na folha, levando os utentes a romper com a rigidez da representação do real que lhes era comum até aí e, a evoluir para a

representação simbólica através do jogo de formas, cores, proximidades, semelhanças e amplitudes.

Para tal recorre a técnicas mistas de desenho, pintura e colagem e a materiais muito variados: papel, tela, tintas de óleo e acrílicas, pastéis e desperdícios.

Paul Klee, entre outros, é mais uma vez uma referência artística e pedagógica para a condução do trabalho no atelier.

Também faz incursões, ainda tateantes, pela arte-terapia, quando introduz temas como o trabalho sobre a própria fotografia, ou quando observa e distingue as reacções dos utentes (o nível de concentração na tarefa, por ex.) face a estímulos orgânicos ou geométricos.

No grupo restrito dos utentes artistas, a mestre tem verificado uma evidente evolução em: capacidades de concentração, análise, reflexão, compreensão, observação; domínio corporal ao nível da motricidade fina; assunção de responsabilidades e compromisso e, auto-estima.

Porque o atelier faz parte de um projecto, as orientadoras fazem já alguma avaliação sobre ele: tem sido uma forma positiva de dar a conhecer pessoas com deficiência, tem contribuído para a imagem positiva da instituição e tem sido dignificante para os utentes artistas, quer através de exposições específicas, quer através de exposições com artistas não deficientes.

As orientadoras referem ainda que os utentes artistas continuam plenamente integrados no CAO, e que ganharam valor perante as respectivas famílias. Parece, também que ganharam uma nova identidade – a de artistas.





Os ateliers vistos pelas teorias da arte

«Hoje em dia, no que diz respeito à reforma da arte, as obras realizadas por doentes mentais devem ser consideradas como mais importantes do que todas as galerias do mundo».

Paul Klee²

«O Artista deve ver tudo como se estivesse a ver pela primeira vez. É preciso ser-se capaz de ver pela vida fora como quando em criança víamos o mundo, pois a perda desta capacidade de ver significa, simultaneamente, a perda de toda a expressão original».

Henri Matisse²

«A Arte Moderna foi renovar-se numa antiguidade que a arte académica já não tinha olhos para alcançar».

Almada Negreiros³

Os movimentos artísticos da primeira metade do século XX fizeram uma ruptura com o que se fizera até aí. Inspirados nas primeiras incursões pela transformação do real dos impressionistas e expressionistas do final do século XIX, foram além disso, procurar formas de pintar menos subjugadas pela realidade natural e social.

Procuraram, intencionalmente, compreender e inspirar-se na pintura da antiguidade pré-histórica, na pintura infantil e mesmo na pintura de pessoas arredadas da sociedade, como era o caso de doentes mentais, internados em hospícios (Rodrigues, 2002).

Procuravam recuperar «a espontaneidade, a simplicidade, a vitalidade e o prazer de desenhar, pintar, modelar e construir que se manifestam na infância» (Rodrigues, 2002, p. 187).

Trabalhavam, e orientavam os seus discípulos, para chegar a uma depuração de formas e de cores, de símbolos e signos, de modo a que os seus quadros, intuitivamente, despertassem sentimentos comuns.

Esta depuração parece ser a mesma que o atelier do CPCBeja procura, através do despojamento face à organização e preconceito social. Paul Klee, por exemplo, não desejando negar a natureza, propunha transformá-la através da imaginação e sensibilidade, estabelecendo um nexos activo entre a criação e a actividade social do homem, conforme os escritos teóricos que deixou, do tempo em que leccionou na Bauhaus, entre 1920 e 1931. Nesta busca da transformação, Klee produz uma obra onde muitos identificam a presença de padrões de pintura similares aos padrões de composição musical, a que a sua formação musical não será alheia.

A pintura moderna é então vista como a corporização de abstrações, já que as pinceladas concretas do artista só ganham sentido porque são expressão de ideias e sentimentos, ou seja, são fruto do pensamento criativo ou divergente, intuitivo, subjectivo e abstracto do artista (Arnheim, 1997; Moraes, 2001; Rodrigues, 2002).

Quando no atelier da CERCICA se quer evoluir para a representação simbólica através do jogo de formas, cores, proximidades, semelhanças e amplitudes, quer-se afinal chegar à expressão

(2) Artistas plásticos representativos do movimento europeu de arte moderna do início do século XX.

(3) Artista plástico, modernista, que marcou a arte moderna portuguesa do século XX (1893-1970).



de ideias e emoções, através de uma «boa Gestalt» (Gonçalves, 2000; Morais, 2001), do ponto de vista estético.

Os teóricos da arte reforçam a ideia de que expressão é comunicação. E, comunicação artística é, por isso, a consequência da expressão de ideias e emoções subjectivas, quer se trate de pintura, quer de outras expressões artísticas (Rodrigues, 2002); e o sentido do belo ou sensibilidade estética é um elemento importante da expressão enquanto enforma o processo ideia-abstracção-concretização, conferindo-lhe beleza, organização e harmonia (Sousa, 2003).

A comparabilidade do que se faz e se procura em ambos os ateliers com as correntes artísticas actuais parece indicar que estamos na presença de alguns artistas e de que algumas das obras aí produzidas são, efectivamente, Arte.

«A Arte é a mais completa expressão que o homem dá de si»

José Régio⁴



João Carlos Sousa. «A partir de retrato de Picasso», 2003

Os ateliers vistos pela Teoria das Inteligências Múltiplas

Howard Gardner (1999) tenta dar um forte contributo para a discussão do tema da Cognição e a Arte quando define que as expressões artísticas podem ser entendidas como inteligências e formula, para o efeito, 3 inteligências expressivas, que ele encontra com particular acuidade nos artistas, embora correspondam a capacidades não exclusivas e que surgem noutros indivíduos.

Esta teorização enquadra-se num contexto mais alargado que compreende, hoje, um total de 9 inteligências, que vão da inteligência linguística até à inteligência naturalista e à inteligência espiritual e que Gardner apresenta da seguinte forma (quadro da página 16).

Para o autor, o ser humano possui um espectro de capacidades em potencial – as inteligências múltiplas – que, cada uma por si ou em combinação, são utilizadas produtivamente; inteligência é, para Gardner, o potencial biopsicológico para processar informação, que pode ser activado num dado contexto cultural para resolver problemas ou criar produtos com valor para uma dada cultura e, as expressões dessa inteligência são as inteligências múltiplas que formulou.

No processo de determinação das diferentes inteligências, Gardner aplicou os seguintes critérios às capacidades/talentos/faculdades em estudo:

1. é uma faculdade isolada em caso de lesão cerebral;

⁽⁴⁾ Poeta, escritor e professor português (1901-1969).



INTELIGÊNCIAS CONVENCIONAIS

Inteligência linguística – capacidade para aprender e usar a linguagem, sensibilidade à linguagem falada e escrita, capacidade para aprender línguas.

Inteligência lógico-matemática – capacidade para analisar problemas lógicos, desenvolver operações matemáticas e raciocínio científico.

INTELIGÊNCIAS EXPRESSIVAS

Inteligência musical – aptidão de composição, execução e apreciação de padrões musicais (talento).

Inteligência corporal-cinestésica – aptidão para usar o corpo ou partes do corpo para determinados fins como resolver problemas ou produzir algo.

Inteligência espacial – aptidão para reconhecer e manipular padrões espaciais de maior e menor escala.

INTELIGÊNCIAS PESSOAIS

Inteligência interpessoal – aptidão para compreender as intenções, motivações e desejos dos outros.

Inteligência intrapessoal – capacidade para a auto-compreensão conducente à auto-regulação.

NOVAS INTELIGÊNCIAS

Inteligência naturalista – capacidade e interesse específico para distinguir e categorizar o mundo natural (flora e fauna), no seu ambiente e capacidade para interagir com o mundo natural.

Inteligência existencial – capacidade para se situar na relação com o cosmos e com as grandes questões existenciais como o significado da vida, o significado da morte, o significado do mundo natural e psicológico e por fim a capacidade para experimentar sentimentos ou estados de consciência de grande intensidade – por ex.: o amor e o transe criativo, respectivamente.

Adaptado de Gardner, 1999

2. apresenta probabilidade de evolução (no quadro da evolução das espécies) e história da sua evolução;
3. permite identificar uma operação central ou um conjunto de operações, subjacentes à faculdade;
4. é passível de codificação num sistema simbólico de significados sensíveis às inteligências humanas;
5. apresenta história de desenvolvimento própria, em paralelo com desempenhos salientes;
6. existência de sábios idiotas, prodígios e outras pessoas excepcionais;
7. evidência da psicologia experimental;
8. evidência da investigação psicométrica.

É por este método de aplicação dos 8 critérios que, a propósito das inteligências expressivas, o autor defende que aquilo a que se tem chamado de talento, tem muito em comum com as capacidades relativas a inteligência e, por isso, entendeu analisar o talento em diferentes áreas, concluindo que, afinal, os talentos configuram mesmo o que ele considera ser inteligência:

1. a inteligência é um potencial biopsicológico, pelo que deixa de ser observável e mensurável, em si mesma; podem ser observadas e medidas expressões desse potencial, em combinações únicas que distinguem os indivíduos entre si;
2. é um potencial – neuronal – cuja activação das diferentes capacidades dependerá dos



valores próprios de cada cultura, das oportunidades e das decisões pessoais do sujeito e dos que o rodeiam (visão sistémica).

3. as diferentes inteligências/capacidades são apresentadas como relativamente independentes entre si, pelo que, rótulos como «esperto» ou estúpido» deixam de fazer sentido.

Esta visão de inteligência e a sua concretização em diversas inteligências permite a liberdade de, à semelhança de Gardner, interpretar o «talento artístico» dos utentes artistas dos ateliers como a expressão de inteligências, pelo menos corporal-cinestésica e espacial e, talvez, também musical. Retomo aqui o exemplo de Paul Klee, em que foi evidente a associação entre a sua sensibilidade e capacidades musicais e a sua obra plástica (Châtelet & Groslier, 1991; Civita, 1973).

Esta interpretação de que a criação artística é um acto inteligente, pode ajudar a entender a criação artística por pessoas com deficiência moderada. Apesar de apresentarem limitações graves ao desenvolvimento das inteligências convencionais – a inteligência linguística e a inteligência lógico-matemática – parece terem desenvolvido, a partir do potencial neuronal não afectado pela deficiência e na interacção com o meio, as inteligências expressivas.

Atrever-me-ei ainda a supor que a criação artística, em pessoas com deficiência ou não, é resultado de e, ao mesmo tempo, condiciona o desenvolvimento das inteligências de tipo pessoal, nomeadamente, a inteligência intrapessoal, na medida em que, ao ser expressão de emoções, ideias ou pensamentos, interage com a compreensão de si mesmo, a satisfação pessoal, a formação de significado e, por isso, com a auto-regulação do comportamento.

Em jeito de conclusão

Com este estudo não pretendo ir além da exploração de uma interpretação para estas experiências dos dois ateliers.

E, em jeito de conclusão, deixo três reflexões. A primeira, uma reflexão muito breve sobre a vertente educativa ou pedagógica destes ateliers:

- A metodologia de trabalho em ambos os ateliers, não só vai de encontro à forma de trabalho entre mestres e discípulos nos ateliers artísticos, sobretudo na tradição da pintura, como vai de encontro às modernas teorias pedagógicas de trabalho com adultos.
- Em ambos os ateliers trabalha-se através da indução da acção por estímulos, neste caso visuais, da autonomia na descoberta, da tentativa-erro.
- E ambos os ateliers trabalham em sintonia com a metodologia da Educação pela Arte que, segundo Herbert Read (Sousa, 2003), deve proporcionar climas ou ambientes que motivem a expressão dos sentimentos e estimulem a criatividade, através da expressão livre, do jogo e de motivos inspiradores. E deste modo, diz Read, que a Educação pela Arte pode conduzir a uma educação estética que engloba «todos os modos de expressão individual: musical, dançada, dramática, plástica, verbal, literária e poética. Uma educação estética em que se realize, no seu pleno sentido, a relação harmoniosa do ser humano com o mundo exterior, para se poder chegar a construir uma personalidade integrada...» (Sousa, 2003, p. 25).
- É assim que, a propósito da Educação pela Arte e do fomento do pensamento criativo e divergente, Jaensch (citado por Reis, 2003, p.85) refere, que «as investigações mostraram que o paralelo mais íntimo da estrutura da personali-



dade da criança não é a estrutura mental do lógico, mas a do artista», o que é secundado pela Escola da Gestalt (Reis, 2003).

- A abordagem da Educação pela Arte procura por isso, o desenvolvimento de faculdades diferenciadas e não convencionais dos indivíduos, podendo dar um forte contributo para o desenvolvimento das inteligências não afectadas pela deficiência.

A segunda reflexão, vai no sentido de, com alguma ousadia, apontar preocupações e caminhos de investigação futura sobre estes dois ateliers e outras experiências similares, como sejam:

- a avaliação da criatividade destes utentes artistas através da avaliação dos contextos e dos produtos criativos (Morais, 2001);
- o estudo dos utentes artistas, com caracterização extensa das deficiências e limitações por elas implicadas e, identificação de áreas de funcionamento dos indivíduos – a expressão artística e outras áreas, em que manifestem motivação, interesse e desenvolvimento;
- a comparação detalhada destas experiências com outros ateliers de arte, frequentados por crianças, jovens ou adultos, sem deficiências limitantes;
- e, a avaliação destas actividades junto dos utentes de CAO não-artistas.

Impõe-se agora a terceira reflexão, sobre o grande tema da integração social das pessoas com deficiência.

As experiências que relatei estão a ser um meio inequívoco de integração de pessoas normalmente muito arredadas da vida em sociedade.

Por este motivo, esta e outras interpretações que possam vir a ser feitas sobre as experiências,

têm também duas outras finalidades, para além da compreensão do processo:

- serem um reforço para uma filosofia de trabalho de qualidade com as pessoas com deficiência, que abra as portas à sua inclusão plena, proporcionando as oportunidades para a mais completa revelação e desenvolvimento do potencial destes cidadãos;
- serem um reforço para o reconhecimento e assunção por parte do Estado, do seu papel de promotor e garante de qualidade destas iniciativas, enquanto entidade financiadora das instituições ligadas à habilitação e reabilitação em geral e, dos centros de actividades ocupacionais, em particular.

Bibliografia

- Arnheim, R. (1997). *Para uma Psicologia da Arte & Arte e Entropia*. Lisboa: Dinalivro.
- Candeias, A. (2003). *A(s) Inteligência(s) que os testes de QI não avaliam*. Évora: NEPUE.
- Châtelet, A. & Groslier, B. P. (1991). *História da Arte Larousse*. Porto: Civilização.
- Civita, V. (1973). *Génios da Pintura – Klee*. 5. Paulo: Abril Cultural.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed, Multiple Intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.
- Gonçalves, C. A. (2000). *Psicologia da Arte*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Morais, M.F. (2001). *Definição e Avaliação da Criatividade, Uma Abordagem cognitiva*. Braga: Universidade do Minho.
- Reis, R. (2003). *Educação pela Arte*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Rodrigues, D. (2002). *A infância da Arte, a arte da infância*. Porto: Edições ASA.
- Sousa, A. B. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação*. Lisboa: Instituto Piaget.



Saúde Mental e Manutenção do Emprego

Margarida Cordo (*)

Após uma sumária definição de reabilitação, neste artigo, é reflectido o trabalho como a forma, por excelência, de ocupação estruturada que viabiliza a realização pessoal e plena dos que o obtêm; reflectem-se algumas competências necessárias para conseguir a integração em posto de trabalho; mencionam-se alguns exemplos de emprego/ocupação passíveis de beneficiar esta população alvo (pessoas com doença mental). Dá-se, posteriormente, nota breve de um percurso possível, ao qual se seguem propostas para uma estrutura laboral na qual se desenvolvem actividades produtivas. Antes de terminar sumarizam-se algumas capacidades básicas exigidas em quase todos os trabalhos, a fim de se assegurar a sua manutenção, bem como atitudes que favorecem a capacidade de manter uma ocupação produtiva estruturada, seja em que meio for.



1. Introdução

A fim de nos situarmos no contexto do qual estamos a falar, começarei por referenciar, entre tantas possíveis, uma definição sumária do que é a reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental. Assim, segundo Anthony, referido em (1), trata-se de «dotar as pessoas com incapacidades das competências físicas, intelectuais e emocionais necessárias para viver, aprender e trabalhar na comunidade com os mínimos de apoios de serviços e de profissionais possíveis».

Não se trata, pois, de abandono nem de desinstitucionalização sem alternativa. Trata-se, isso

sim, de uma intervenção que supõe a existência de uma rede de serviços que actuam quando são necessários, em complementaridade e em clara cooperação, deixando espaço a que cada pessoa com doença mental faça, quanto possível, a gestão da sua liberdade e apele a uma ajuda determinada sempre que dela necessite.

Assim, a ocupação estruturada integra e é imprescindível a qualquer programa de reabilitação e, conseqüentemente, qualquer plano individual de reabilitação, «desenhado» pessoalmente para quem dele necessite.

Apesar de haver vários formatos para o tipo de actividade produtiva (trabalho) que uma pessoa com deficiência/doença mental, pode ter, seja ele qual for, o trabalho é a forma de ocupação estruturada mais desejada e adequada para poder promover a reabilitação plena. Na realidade, ele interfere nas oportunidades de cada

(*) Coordenadora dos Serviços de Reabilitação da Casa de Saúde do Telhal.



indivíduo para conquistar a socialização; a produtividade; a capacidade de consumo e o acesso a bens desejáveis (de primeira necessidade, ou não); a auto-confiança; a auto-estima; a auto-realização e a qualidade de vida, encarada de uma forma tão globalizante quanto possível, mas que, pelo menos, atenda às inevitáveis vertentes que lhe estão implícitas – a satisfação e o sucesso.

2. Para Encontrar um Trabalho

De entre as competências necessárias para que uma pessoa com doença mental encontre um trabalho, destacam-se:

1. Competências sociais;
2. Competências ocupacionais;
3. Capacidade de gestão e controle dos sintomas, de modo que a pessoa seja capaz de assegurar um padrão estável de comportamento, conhecendo e identificando, tanto quanto possível, os sinais prodromicos de uma hipotética nova crise;
4. Capacidade de protecção à vulnerabilidade ao stress;
5. Capacidade de tolerância a elevados níveis de emoções expressas.

Assim, como facilmente se constata, para conseguir um trabalho, são necessárias várias competências/capacidades que não têm a ver estritamente com o desempenho ou o conhecimento da profissão, mas também com aspectos que se prendem com uma adequada gestão do quotidiano quer no plano relacional quer no plano pessoal propriamente dito (aqui inclui-se o conhecimento da doença e a necessidade de não a negar, muitas vezes ditada pela vergonha que ela implica).

3. Alguns Exemplos de Emprego/ Ocupação para Pessoas com Deficiência ou Doença Mental

Este item é construído de uma forma enumerativa, já que a maioria das estruturas que nele são mencionadas estão denominadas de acordo com a legislação em vigor. No entanto, sempre que isto não aconteça, explicar-se-á do que se trata. Vejamos, pois, exemplos possíveis:

1. Centros de Actividades Ocupacionais.
2. Ateliers de Actividades de Ocupação Criativas – embora não estejam legisladas estruturas com este nome, elas são utilizadas para definir os espaços em que, embora se desenvolvam actividades estruturadas, estas têm a ver, essencialmente, com arte e cultura. São disto exemplo a pintura, a escultura, a tecelagem, a tapeçaria, a cerâmica, a poesia, a escrita criativa, o colecionismo, etc.
3. Ateliers de Actividades de Ocupação Produtivas – embora estas estruturas (assim denominadas) também não constem da legislação actualmente em vigor, as actividades nelas desenvolvidas são feitas à tarefa, permitem a prestação de serviços a estruturas empresariais que os solicitam, sendo, ainda, habitualmente rotineiras e remuneradas.
4. Fora sócio-ocupacionais (Centros de Promoção da Autonomia).
5. Formação profissional.
6. Formação profissional em posto de trabalho.
7. Vários formatos de Emprego protegido – Ex.: Centros de Emprego Protegido, Enclaves, etc.
8. Diversos modelos de Emprego Apoiado.
9. Teletrabalho.
10. Mercado aberto de trabalho, sem qualquer apoio.



Deve referir-se que os Ateliers de Actividades de Ocupação criativas e produtivas não têm exigências especiais, a não ser o facto de terem de integrar, como seus monitores, pessoas conhecedoras do trabalho que desenvolvem, ainda que pouco conheçam da doença mental (nestas circunstâncias terão sempre de ter algum técnico a quem recorrer que seja responsável pela supervisão do seu trabalho). Podem ser estruturas intrainstitucionais ou comunitárias; não obedecem a regras estritas e incentivam à criação das mais variadas parcerias de cooperação, nomeadamente para a prestação de trabalho à tarefa para empresas parceiras.

4. Um Percurso Possível

A fim de não parecer que estamos aqui apenas a sumarizar teorias, passaremos a dar nota dum percurso possível – é fundamental começar pela realização de uma avaliação do desempenho ocupacional do indivíduo, seguida do processo de adaptação laboral.

Esta implica conhecimento do contexto; conhecimento das regras (incluem-se horários, rotinas, etc.); manutenção de cuidados pessoais; treino das competências profissionais necessárias.

Neste percurso são integradas todas as actividades de formação, nomeadamente a formação em posto de trabalho ou quaisquer outros programas de formação profissional. Se houver sucesso, pode ocorrer o emprego protegido. Neste incluem-se alguns formatos anteriormente referidos, de entre os quais se destacam os Enclaves, os Centros de Emprego Protegido, as Cooperativas de Solidariedade Social, os Ateliers de Actividades Produtivas (a nomenclatura destes foi por nós criada e não corresponde a



nenhuma estrutura legalmente concebida, como, aliás, acima se fez referência), etc.

Uma vez obtido sucesso ao longo do percurso até ao momento realizado, parecem estar criadas as condições para se tentar promover um emprego de transição, ainda com supervisão de uma equipa de reabilitação.

A obtenção de emprego em mercado aberto com recurso a programas de procura de emprego (ainda que possa ser emprego apoiado) pode ser o passo seguinte, quando tudo o que se preconizou continua a correr bem.

A manutenção do emprego é o objectivo último da reabilitação ocupacional, que pode ser conseguido com o trabalho sistemático de equipas de apoio.

5. Propostas para uma Estrutura Laboral na qual se Desenvolvem Actividades Produtivas

Como já se referiu, para se criarem estruturas laborais capazes de integrar a população alvo



desta intervenção, não é necessário grande complexidade ou estruturação, nem sequer que existam instituições de retaguarda com solidez financeira garantida. Na prática, o que se torna imprescindível é:

1. Ter um espaço disponível, com suficiente flexibilidade, possibilitadora de polivalência;
2. Averiguar na zona circundante quais as empresas ou entidades públicas que necessitam de trabalho à tarefa;
3. Estabelecer, com estas, protocolos de cooperação – prestação de serviços;
4. Adquirir os primeiros materiais simples, necessários à concretização dos diferentes trabalhos;
5. Mostrar disponibilidade para se adaptar a novas propostas de actividades, desde que sejam simples e executáveis em tempo útil;
6. Cumprir prazos;
7. Recrutar os interessados;
8. Motivar cada indivíduo;
9. Escolher o horário adequado em cada caso;
10. Promover a formação em posto de trabalho, sempre que se revele necessária;
11. Fornecer apoio não limitado no tempo (para tanto devem existir monitores de actividades devidamente preparados);
12. Ajustar ou ir ajustando os tipos de trabalhos;
13. Ajustar, quanto possível, os protocolos com as entidades solicitadoras de serviços, de modo que o que estas pagam permita que o trabalho realizado à tarefa seja alvo de uma remuneração justa;
14. Reduzir o estigma da pessoa com doença mental através de uma adequada «advocacy»;
15. Criar uma equipa multidisciplinar integrada;
16. Promover o desenvolvimento de módulos complementares ao trabalho, no sentido de desenvolver em permanência o percurso

reabilitativo dos trabalhadores com doença mental (em horário extra):

- a. Gestão de stress;
- b. Educação cívica;
- c. Socialização, AVDs e orientação na realidade;
- d. Treino de leitura e de escrita (para os que dele necessitarem), etc.

Resolvemos integrar este ponto de reflexão, já que, se o mercado de trabalho se encontra em crise e é cada vez maior o número de desempregados para a população em geral, mais difícil será que uma pessoa com doença mental nele se integre. Assim, é necessário usar a criatividade para complementar o que existe. Neste domínio não adianta esperar. É preciso tomar iniciativas.

6. Algumas Capacidades Básicas Exigidas em Quase Todos os Trabalhos (para assegurar a sua manutenção)

Do ponto de vista do indivíduo e, em particular, da pessoa com doença mental, há um conjunto de aspectos que têm de ser assegurados para que o trabalho possa manter-se:

1. Assiduidade e pontualidade;
2. Higiene e cuidados pessoais;
3. Adequada capacidade de ocupação de tempo livre (e de relacionamento) no trabalho – pausas para café, almoço, etc.;
4. Capacidade de aceitação de elogios e/ou de críticas;
5. Aceitação e capacidade de cumprimento de ordens e de regras;
6. Solidariedade para com os colegas;



7. Capacidade de organização do trabalho;
8. Capacidade de pedir ajuda, sempre que dela necessite (e não sempre que tem um trabalho novo para fazer nem à primeira dificuldade);
9. Capacidade de estabelecer e manter conversas;
10. Capacidade de interagir adequadamente com figuras de autoridade.

Estes aspectos são de crucial importância já que, se é difícil encontrar um trabalho, torna-se ainda mais difícil assegurá-lo e mantê-lo à medida que o tempo vai passando e, porventura, a complexidade das tarefas se pode tornar mais exigente, aumentando significativamente, entre outros, o nível de stress a que os trabalhadores estão sujeitos.

7. Atitudes que Favorecem a Manutenção de uma Ocupação Produtiva Estruturada

Esta rubrica é baseada na hipótese da vulnerabilidade ao stress da pessoa com esquizofrenia, mas procurámos torná-la mais abrangente, de modo a poder aplicar-se a todos os trabalhadores com doença mental (aliás, como se sabe, investigações recentes apontam para o facto de que esta vulnerabilidade não é exclusiva das pessoas com psicose esquizofrénica).

Abordaremos, pois, sumariamente, o que devem fazer os que os rodeiam, sobretudo e nomeadamente os seus superiores hierárquicos (1):

1. Quando o trabalhador (a partir deste item sempre que se refere trabalhador estamos a falar de pessoa com doença mental integrada no mercado de trabalho/ocupação estrutu-



- rada) pede que o «deixem em paz», é melhor deixá-lo e esperar que se acalme;
2. Deve escutar-se o que o trabalhador quer comunicar, mesmo que não se esteja de acordo;
3. Deve manter-se a coerência no estabelecimento de limites – saber pôr limites claros e sempre os mesmos;
4. Quando em conversação, deve procurar-se algo que interesse ao trabalhador e não inundar o diálogo com múltiplos assuntos;
5. Deve ser-se dialogante e não autoritário;
6. Deve ter-se paciência e tolerância;
7. É necessário aprender a conhecer os sinais que indiciam descompensação (sinais prodromicos). Nesse momento devem diminuir-se as exigências e o confronto com a necessidade de resolver problemas;
8. Devem conhecer-se os sinais da doença e não os confundir com comportamentos intencionais;
9. Não se deve criticar continuamente e de forma destrutiva;



10. Não se deve superproteger de forma ansiosa e sufocante;
11. Deve-se elogiar, reforçar e falar positivamente sempre que haja motivos para tal, com regularidade frequente;
12. Deve estar-se atento, procurando o momento para estimular adequadamente a autonomia do trabalhador;
13. Não se deve desinvestir nem exigir em excesso;
14. Os colegas, chefias e outras pessoas que rodeiam o trabalhador, diante dele, devem estar de acordo quanto às indicações que lhe dão. As diferenças de opinião resolvem-se noutro momento;
15. Os elementos que rodeiam o trabalhador devem entender a importância das atitudes não rejeitantes e não hostis para o seu equilíbrio;

16. As discussões têm de ser sistematicamente evitadas, pelo menos diante do trabalhador, a fim de que este não seja, quanto possível, exposto a elevados níveis de emoções expressas.

8. Conclusão Breve

Com este artigo pretendeu-se, de forma sintética, deixar alguns contributos para que se possa fazer do trabalho de pessoas com doença mental um objectivo desejável, mas, sobretudo, viável, ao preconizarmos a sua reabilitação integral.

Constatámos que não é fácil, mas que já há muitas experiências e teorizações úteis que provam que se trata de uma abordagem possível e que cada vez tem mais pessoas implicadas na sua concretização.

Bibliografia

- Cordo, Margarida (2003). *Reabilitação de Pessoas com Doença Mental*, Ed. Climepsi, Lisboa.
- Leff, Jullian (2000). *Cuidados na Comunidade, Ilusão ou Realidade?*, Ed. Climepsi, Lisboa.
- Liberman, Robert Paul (1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*, Martinez Roca Libros Universitarios y Profesionales, Barcelona.
- Orford, Jim (1993). *Community Psychology, Theory and Practice*, John Wiley & Sons, England.



«Aprender... a Vida!»

Um Programa de Educação Sexual no âmbito da Reabilitação Profissional

Fátima Forreta (*)

Reabilitação Profissional – Novos desafios

A APPACDM – Associação Portuguesa do Cidadão Deficiente Mental de Setúbal acolheu o desafio de promover a formação profissional e a integração no mercado de trabalho das pessoas portadoras de deficiência mental (DM), com a criação do Centro de Reabilitação Profissional¹, em 1991.

Na origem da intervenção em reabilitação profissional, toda a vertente de formação era orientada quase exclusivamente para a intervenção vocacional.

Volvidos catorze anos, deparamo-nos com uma realidade em permanente e acelerada transformação onde irrompem novas problemáticas sociais que exigem diferentes respostas.

Ao longo deste tempo, fomos avaliando percursos e resultados, procurando reinventar conceitos e metodologias de intervenção.

Em suma, reequacionámos a forma como pensamos a deficiência e a cidadania, bem como o papel que cabe às instituições nestes domínios.

Estamos perante uma nova concepção de educação que visa preparar os indivíduos para



os desafios e riscos da sociedade moderna e não apenas para as necessidades do mercado de trabalho. Impõe-se hoje que o indivíduo aprenda a fazer, não na aceção clássica das tarefas práticas, mas promovendo novas qualificações, como as capacidades de comunicar, de trabalhar com os outros, de gerir e resolver conflitos. Se isto é verdade para os indivíduos em

(*) Professora de Ensino Especial.

(1) À semelhança de outros Centros de Reabilitação Profissional criados, pelas instituições com intervenção na área da deficiência mental, um pouco por todo o país e financiadas pelo Fundo Social Europeu.



geral, é ainda mais premente para a população portadora de deficiência mental que, não raras vezes, acumula desigualdades: desigualdade de acesso, desigualdade de género, desigualdade social, desigualdade económica, entre outras.

Esta atitude de reexame permanente das práticas, bem como de identificação e ponderação dos riscos, conduziu à estruturação dos cursos de formação profissional centrada na formação pessoal e social, propiciando uma maior inclusão sócio-profissional dos jovens e dos adultos.

Uma formação orientada para a diversidade, para respostas individualizadas que indiciam o reconhecimento das diferentes necessidades e ritmos da pessoa, educando para o afecto e para aquilo que podemos chamar de literacia emocional.

Com efeito, cada vez é mais premente, em particular no mercado de trabalho, a posse de novas qualificações que não são as escolares e profissionais, mas ao nível dos comportamentos, da capacidade de comunicar, de argumentar, de questionar, de evoluir.

Sexualidade, educação sexual e deficiência

Uma observação diagnóstica, mais fina, aos comportamentos e atitudes dos utentes do nosso centro permitiu aferir alguma homogeneidade, nomeadamente: baixo auto-conceito e auto-imagem; dificuldade em expressar opiniões; isolamento; dificuldade em estabelecer papéis sociais em diferentes contextos relacionais; dificuldade em avaliar as situações e, por último, sérias dificuldades em tomar decisões pensando em termos de probabilidade.

Estas dificuldades aumentam seguramente o **RISCO** nas diferentes áreas da sua vida.

Como agravante podemos considerar ainda a socialização assexuada na infância, a superproteção exagerada por parte dos adultos e a ausência de Educação Sexual Formal, características mais ou menos comuns na educação destes jovens, homens e mulheres.

Paradoxalmente, a progressiva inclusão escolar, social e profissional, bem como o acesso a revistas e programas televisivos, dos quais as mulheres destacam as telenovelas, confrontam-nos com um mundo altamente sexualizado. O contacto com estes contextos diversos levanta-lhes, por vezes, questões. Mas dificilmente encontram quem, respeitando-os enquanto homens e mulheres, se disponha ao papel de interlocutor nestas temáticas. Se, por outro lado, não questionam o que vêem ou ouvem, correm o risco de tomar decisões e conduzir a sua vida ingenuamente, sem um projecto de vida consistente e de acordo com modelos que se limitam a copiar.

A sexualidade é uma realidade multidimensional que não se cinge à dimensão biológica, mas deve ser vista como um fenómeno holístico em que as dimensões sócio-cultural e psicológico-afectiva têm igualmente peso. Questões como as emoções, os sentimentos, os papéis sexuais, a ética, os costumes, os valores e as normas sociais são tão importantes como a anatomia, a fisiologia, a contracepção ou a reprodução.

Sucedem que todos nós aprendemos e apreendemos a sexualidade, ainda que não tenhamos tido oportunidade de passar por experiências de educação sexual formal. «*Todo o acto de educação intencional, consciente e sistemático é sempre acompanhado de numerosos conteúdos não*



intencionais que podem ter grande influência educativa (postura, gestos, expressões, conteúdos de exemplos, uso de linguagem, etc.)», defende Felix Lopez. Assim, estamos permanentemente a emitir e a receber mensagens que contribuem para a formação sexual, ainda que possam ser inconscientes e não intencionais.

Amor Pan, em 1997, afirma que a educação sexual é «um processo pelo qual os pais e educadores se esforçam para informar e formar os educandos no campo da sexualidade, para que estes possam aceder ao total desenvolvimento do seu ser, como homens e como mulheres, de modo a que sejam capazes de viver como seres plenamente humanos na sua vida afectiva, pessoal e social e, por sua vez, livres e responsáveis».

A visão dos técnicos que intervêm na reabilitação profissional

Em 1999, a APPACDM de Setúbal, em parceria com a Cerzimb, Cercizimbra e Cercimor levou a cabo um estudo² com o objectivo de aferir a posição dos técnicos que trabalham em reabilitação.

Para os responsáveis pelo estudo foi de alguma forma surpreendente verificar tantos consensos em torno desta temática. Por exemplo, 74,6% dos profissionais afirmam que a população portadora de deficiência mental tem comportamentos sexuais tão frequentes como o resto da população. Mais de quatro quintos dos inquiridos



defendem que a educação sexual é uma área que deve estar sempre presente na formação dos utentes.

Quanto aos temas a abordar num programa de educação sexual destinado à população portadora de deficiência mental, mais de 90% concorda com a inclusão de temas como as transformações corporais, os métodos contraceptivos e a masturbação. Quanto à inclusão do tema relacionado com os sistemas reprodutores, 72% pronunciam-se a favor e apenas 15% referem discordar.

Apesar do consenso e da cada vez maior produção escrita de trabalhos sobre sexualidade e deficiência mental, é curioso como ainda são tão poucos os que avançam por estas áreas. Receio dos pais, dizem alguns...

⁽²⁾ Este Estudo financiado pelo Fundo Social Europeu pode ser consultado na obra «Deficiência Mental, uma abordagem à formação sócio-profissional», publicada em 2000. Esta obra pode ser solicitada ao Centro de Reabilitação Profissional da APPACDM de Setúbal.



A experiência com os pais

Em 1993, iniciou-se uma experiência, em parceria com o Centro de Saúde de Setúbal, que procurava promover encontros de pais com uma periodicidade mensal. Solicitou-se aos pais que seleccionassem temas do seu interesse e convidaram-se alguns especialistas que se propunham reflectir com eles acerca desses assuntos. Muitos desses temas estavam relacionados com a sexualidade, pelo que a necessidade de intervenção nesta área foi também identificada pelas famílias.

Não obstante os receios comuns sobre a temática, que assumem uma ambivalência de posições e que se exprimem em afirmações como: «lá em casa não se fala *disso*,» ; «ele(a) nunca pensou *nisso*», a outras que revelam redobrada angústia como «já pensei *nisso*, mas não sei como abordar» ou «o corpo dele(a) já é de adulto mas será que se falarmos *nisso* não vamos despertar a curiosidade?», a verdade é que depois de lhes serem explicados os conteúdos do programa de educação sexual, bem como as metodologias, os pais ficam mais tranquilos. A angústia das famílias pode ainda ser reduzida se lhes for dada toda a liberdade para questionar sempre que tenham dúvidas.

Incentivar actividades que possam ser feitas em casa para dinamizar o diálogo familiar à volta de algumas questões que de outra forma dificilmente seriam abordadas, favorece, igualmente, uma maior cumplicidade entre pais e filhos.

É curioso que a infantilização das pessoas portadoras de deficiência leva a que se descurem aspectos fundamentais da saúde. Falamos de mulheres adultas, que nunca fizeram vigilância ginecológica.

Muito há ainda por fazer no que concerne à mudança de atitudes das famílias e dos técnicos de saúde.

Programa de educação sexual «Aprender... a vida!»

Após o trabalho com as famílias e com os profissionais que intervêm na formação dos utentes, porque é necessário clarificar os objectivos e criar alguns consensos acerca da conduta dentro da instituição, estavam, então, preparadas as condições para começar a intervir com a população portadora de deficiência mental.

O programa de educação sexual «Aprender... a vida!» nasceu em 1994. Desde então tem sofrido algumas alterações e adaptações, não perdendo, todavia, os pressupostos básicos:

- 1º A sexualidade é uma dimensão humana que oferece possibilidades maravilhosas para o nosso bem estar;
- 2º A sexualidade não deve estar associada à ideia de perigo. Os riscos não poderão servir de pretexto para desenvolver um discurso negativo sobre a sexualidade. O discurso sobre a sexualidade deve passar antes pela promoção da prevenção de riscos;
- 3º Existem muitos comportamentos seguros, por isso é fundamental aumentar a formação e a informação, a responsabilidade na tomada de decisão e a ética.

No âmbito do Programa de Educação Sexual, instituímos encontros semanais com cerca de seis a oito formandos e o animador do módulo.

Ao longo de várias semanas, encontramos-nos para conversar. Conversar é uma forma de mos-



trar que a **comunicação** é o eixo comum a todas as unidades do programa e que, qualquer que seja o tema proposto, é fundamental dar a palavra aos diferentes elementos do grupo, respeitando a sua individualidade e dando oportunidade a todos de expressarem os seus saberes. E são muitos... Por vezes incorrectos do ponto de vista científico, por vezes distorcidos do ponto de vista ético mas, são os seus. Essa é a matéria-prima que temos que agarrar, encorajando-os a comunicar de forma adequada e satisfatória.

A população portadora de deficiência mental revela, amiúde, uma grande fragilidade na sua auto-estima. Quando chega ao Centro de Reabilitação Profissional já acumula, invariavelmente, uma história de insucessos: São os insucessos de desempenho quando comparados com os seus familiares da mesma idade, são os insucessos escolares, são os insucessos nas suas relações interpessoais, a que poderíamos acrescentar outros tantos.

Na II Unidade³, dedicada à **auto-estima**, procurámos sobretudo aumentar o conhecimento de si próprio, encorajar a identificação positiva de si e facilitar uma atitude de conforto e adequação à sua imagem corporal.

Ao longo da nossa vida desempenhamos múltiplos papéis sociais e é fundamental que aprendamos a interagir e a relacionarmo-nos com os outros, tendo em conta as normas sociais de convivência e a adequação ao contexto.

A Unidade III – **Relações Interpessoais** – propicia o treino de situações, tentando com-

pensar o frequente isolamento social e a ausência de experiências a que esta população está muitas vezes devotada. Assim, procura-se promover a valorização dos sentimentos e afectos na relação com os outros, desenvolvendo atitudes de compreensão e respeito pelos sentimentos de cada um, bem como a destrição dos diferentes tipos de relacionamento, fomentando a respectiva adequação de comportamentos.

A **saúde sexual e reprodutiva** é tratada na IV Unidade. Para colmatar as lacunas na informação e motivar uma tomada de decisão responsável, esta unidade procura, através de uma linguagem perceptível e um grau de complexidade adequado ao grupo, trabalhar alguns conteúdos como a higiene, a anatomia e fisiologia, a contracepção, a fecundação, a gravidez, o parto e as infecções/doenças de transmissão sexual. Ressalve-se que, sobretudo nesta unidade, a selecção de objectivos a atingir deve ser muito cuidada e resultar da avaliação das capacidades do grupo.

A população portadora de deficiência mental corre um risco acrescido em relação à possibilidade de vir a ser vítima de **abuso sexual**. É, por isso, imperativo que aprendam a distinguir o abuso sexual de outros tipos de contacto, a perceber a diferença entre um presente e um suborno, a adquirir comportamentos preventivos face aos abusos, a detectar sinais de perigo e a perceber a importância de pedir ajuda face a situações de abuso.

Há cerca de quinze dias, o F. respondeu ao meu desafio para preencher o brasão que eu lhe tinha

⁽³⁾ O Programa é composto de 5 Unidades temáticas que se interligam. Por uma questão de organização da informação são aqui apresentadas separadamente.



dado, desenhando algo que mostrasse como se sentia e como se via. Na ilustração do brasão pôde observar-se uma montanha e muitas nuvens. Quando chegou a sua vez de o explicar ao grupo, disse: **«Desenhei isto porque me sinto nas nuvens, porque aqui podemos falar de tudo, à vontade, e isso faz-me sentir bem»**. Ninguém percebeu o impacto que aquelas palavras tiveram para mim enquanto profissional, nem tão pouco o seu con-

tributo para a avaliação deste programa. Quando mais tarde indaguei se podia mostrar o seu brasão e relatar as suas palavras num documento técnico, mantendo obviamente o anonimato, anuiu, sorrindo, mas lá foi prevenindo que *«não [sabia] a quem é que isso [podia] interessar...»*. Acho que o F. está enganado e julgo que este episódio interessa a todos os que têm a oportunidade de trabalhar com estas pessoas.

Bibliografia

- Amor Pan, J. R. (1997). *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia Camilla.
- Felix, I. & Marques, A. (1995) (coord.). *E nós... somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental*. Lisboa: APF.
- Forreta, Fátima (1999). «Aprender... a vida!» – Um programa de Educação sexual destinado a adolescentes e adultos portadores de deficiência mental. In *Sexualidade & Planeamento Familiar*, n.º 21/22. Série2. Janeiro/Junho. APF.
- López F. & Fuertes, A. (1989). *Para comprender la sexualidad*. Navarra: Editorial Verbo Divino.
- Miguel, A.; Blétière, A.; Forreta, F. (2000) (coord.). *Deficiência Mental – Uma abordagem técnica à formação pessoal e sócio profissional*. Texto Editora. Lisboa.



Sexualidade na Deficiência Mental

Ana Lúcia Costa Pinheiro e Isabel Leal (*)



Resumo

A dificuldade em falar sobre sexualidade é reforçada quando esta se refere a indivíduos com deficiência mental. De acordo com alguns estudos, a atitude dos técnicos perante a sexualidade dos jovens portadores de deficiência mental tem vindo a abandonar modelos moralizantes e combativos, sendo a actual tendência a tolerância com base no saber científico e em atitudes mais abertas. O objetivo do presente estudo é averiguar quais as crenças e atitudes dos técnicos perante a sexualidade dos jovens portadores de deficiência mental, relacionando essas crenças e atitudes com o grau de deficiência mental.

tal handicap. According to some studies, the attitude of technicians towards the sexuality of youngsters with mental handicaps has been changing from moral and blocking models, towards a tendency of tolerance based on scientific knowledge and a more open mentality. The present study aims at perceiving the beliefs and attitudes of technicians towards the sexuality in youngsters with mental handicaps, relating this beliefs and attitudes to the degree of mental handicap.

Palavras-chave

Deficiência; Deficiência Mental, Sexualidade, Atitudes, Crenças, Técnicos.

Abstract [Mental Handicap & Sexuality]

The difficulty in talking about sexuality is reinforced when related to individuals with a men-

Key-words

Mental Handicap, Sexuality, Attitudes, Beliefs, Technicians

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada. E-mail: alcostapinheiro@netcabo.pt



«É necessário afrontar o tema da sexualidade com os jovens com deficiência mental. Mas...se isto ainda se apresenta como uma tarefa árdua, por parte dos profissionais e pais, em relação à normalidade, o que dizer então no que respeita à deficiência?»

Monteiro, 2003

Actualmente, existe um vasto leque de informação acerca dos vários tipos de deficiência mental, mas ainda perduram atitudes e crenças negativas por parte da população em geral, o que dificulta em grande medida a integração da pessoa com deficiência mental na sociedade.

As atitudes referem-se a experiências subjectivas e têm um carácter aprendido. No entanto, estas características não implicam uma abordagem das atitudes como variável individual.

A formação de atitudes tem um papel importante na construção e na preservação das entidades grupais e na integração dos indivíduos nos grupos sociais (Lima; cit. Vala, J.; M Monteiro, B., 1993).

Existem, sobre a sexualidade em geral, crenças e atitudes estereotipadas, nem sempre correspondentes à realidade. A sexualidade humana é um dos domínios em que, de forma muito acentuada, se encontram entrelaçados aspectos de ordem biológica, psicológica e sociocultural, cuja influência é determinante de atitudes e comportamentos (Allen-Gomes, A., 1995).

Um aspecto carregado de conotações negativas prende-se com a sexualidade e afectividade da pessoa portadora de deficiência mental.

De acordo com Jones (1984 in Marques, 1988), a principal ideia que se tem é que as atitudes

face à população portadora de deficiência são negativas.

Contudo, convém saber que estas atitudes dependem de, entre outros factores, do grau e do tipo de deficiência, bem como das características pessoais do sujeito.

É ainda de salientar nesta perspectiva teórica, que as atitudes face ao sujeito com deficiência mental não são explicadas pelas suas características particulares e comportamentos, mas que dependem do contexto, objecto e a realidade das crenças e sentimentos expressos pelo mesmo.

Maribel Campo (2004) refere que são vários os aspectos que influenciam os mitos e as falsas crenças acerca das pessoas com deficiência e a sua sexualidade, nomeadamente, considerar a sexualidade apenas na vertente reprodutora, reduzir a sexualidade ao matrimónio, reduzir a sexualidade a um acto exclusivamente físico sem uma vertente de afectividade.

A pessoa com deficiência mental é ainda muitas vezes olhada pela sociedade, pelos pais e pelos técnicos que trabalham com ela como um ser assexuado, sem direito à sua plena realização afectivo-sexual, pelo facto de não conseguir a sua autonomia e independência económica (Félix, I.; Marques, M. 1995).

Maribel Campo refere ainda que quando se fala da sexualidade da pessoa com deficiência se pensa em mitos e crenças como: sexualmente a pessoa com deficiência é considerada como uma eterna criança, que tem uma enorme motivação sexual, ou seja, são «hiper-sexuais» ou que não são atractivos sexualmente para outras pessoas.



Ao pensar-se que a sexualidade no deficiente não existe, proibem-se-lhes manifestações normais e necessárias ao seu desenvolvimento, na medida em que é no processo interactivo com os outros, particularmente com os pais e técnicos, com quem por vezes passam a maior parte do seu dia, que se constrói o seu desenvolvimento psicosexual e que se definem os seus sentimentos, atitudes e valores face à sexualidade e ao relacionamento interpessoal em geral.

Neste sentido, reprimir ou ignorar a sua expressão seria dificultar o seu crescimento e o seu desenvolvimento enquanto pessoas (Loureiro, M. A., 1995).

Igualmente na perspectiva de Monteiro (2003), a sexualidade, tal como a nutrição e a inteligência, deverá ser entendida como parte integrante da personalidade, também na deficiência.

De acordo com Buscaglia (1993), a adolescência é um período difícil para todos os jovens, sendo particularmente confusos, frustrantes e traumatizantes para o jovem portador de deficiência mental. Neste período, a socialização atinge o seu momento de maior importância. A aceitação por parte dos colegas e a participação no grupo tornam-se factores vitais para a formação de um conceito positivo de si mesmo.

Embora prevaleça a ideia de que a pessoa com deficiência mental é um ser assexuado, que não sente qualquer necessidade sexual, também é comum considerar-se o oposto, ou seja, a ideia de que só pensa em sexo.

No entanto, ambas as considerações parecem ser inadequadas na medida em que a pessoa portadora de deficiência mental, como

qualquer outro ser humano, tem impulso sexual e, pelo simples facto de existir, é um ser sexuado.

De acordo com Allen-Gomes (in Félix, I.; Marques, A, 1955), a visão geral da sexualidade está intimamente ligada a um sistema de valores, crenças e atitudes que assenta no modelo reprodutivo do sexo, no coito heterossexual, no mito da beleza física e jovem, na dicotomização dos papéis psico-socio-sexuais.

A sexualidade segue uma evolução progressiva de maturação. Se não for equilibrada e harmoniosa, pode afectar aspectos psico-afectivo-sexuais da vida do jovem.

Assim, as emoções infantis são de extrema importância para a boa ou má adaptação do indivíduo aos diferentes aspectos da vida de adulto. Daí que muitos estudos teóricos defendam o papel da educação sexual logo na infância, cabendo aos pais, aos educadores e aos técnicos o papel de orientadores ou educadores da sexualidade dos seus filhos.

A sexualidade/afectividade e a educação sexual, no caso das pessoas portadoras de deficiência mental, é uma temática que nem sempre reúne consensos junto dos técnicos que com elas trabalham e, até ao momento, têm surgido algumas dificuldades em identificar quais as necessidades e as metodologias de intervenção habitualmente utilizadas neste âmbito (Forreta *et al.* in Blétière, 2000).

É referenciado teoricamente, que em contexto institucional, no âmbito da deficiência mental, é esperado que os técnicos apresentem competências em várias áreas de intervenção.



Desta forma, pensa-se que através da identificação das crenças e comportamentos que contribuem para as diferenças entre os diferentes técnicos pode surgir a identificação de estratégias para promover as interações entre o técnico e a pessoa com deficiência.

As características dos técnicos, bem como o ambiente institucional, podem afectar o comportamento da pessoa com deficiência.

Tem-se verificado que alguns profissionais adoptam uma postura distanciada face à sexualidade da pessoa com deficiência mental, mas também uns outros tantos começam a encarar o relacionamento, a afectividade e a sexualidade como um comportamento dentro de um contexto de normalidade (Glat, 1989).

Neste sentido, pretendemos averiguar neste estudo quais as crenças e atitudes dos técnicos de reabilitação face à sexualidade dos jovens portadores de deficiência mental, relacionando essas atitudes e crenças com o grau de deficiência mental.

Participantes

A amostra utilizada neste estudo é de conveniência. Apresentando um n de 30 sujeitos. Encontrase dividida em dois grupos: 1º – Grupo dos Técnicos (Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Sociólogos), 2º – Grupo dos Não Técnicos (Auxiliares, monitores, ajudantes). No momento da aplicação do instrumento, todos os sujeitos se encontravam a trabalhar com população portadora de deficiência mental. Da amostra total utilizada neste estudo, 83,3% são mulheres, predominantemente, na faixa etária dos 40 aos 50 anos. Os restantes 16,7% são homens, na faixa etária 35 aos 55 anos.

Procedimento

Foi efectuado um pedido de autorização à Direcção de várias instituições a trabalhar na área da deficiência mental, para a condução do estudo. Obtida a autorização e após a explicação sobre a natureza da investigação foi solicitada a participação voluntária de técnicos e não técnicos para o preenchimento dos questionários.

Material

Com o objectivo de avaliar e identificar as atitudes e o tipo de metodologias de intervenção relativas aos temas da Sexualidade e da Educação Sexual dirigidas à população portadora de deficiência mental, utilizou-se um questionário elaborado pela APPACDM de Setúbal (2000) em parceria com a CERCIMOR, CERCIZIMBRA e CERCIMB no âmbito do Projecto DIR – Dinamizar em Rede, financiado pelo Programa Horizon.

O questionário é constituído por 52 questões fechadas e apenas uma aberta.

Resultados

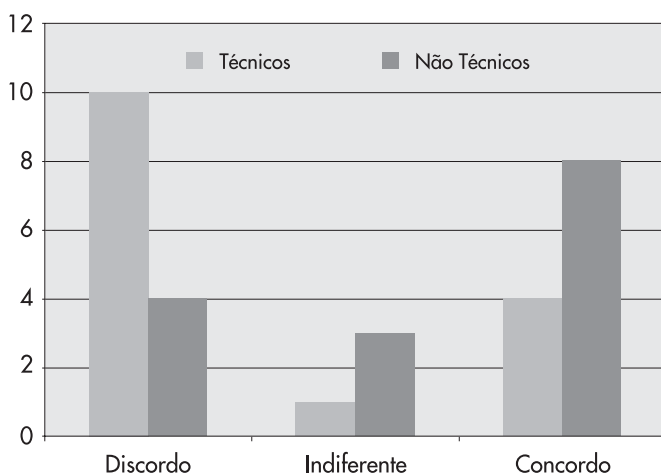
Todos os elementos pertencentes à amostra, independentemente do grupo profissional a que pertençam, encontram-se a trabalhar com população portadora de deficiência mental há mais de três anos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	Homens	Mulheres
Técnicos	2	15
Não Técnicos	3	10



Gráfico 1 – As profissões técnicas e não técnicas e a dificuldade em falar sobre sexualidade/afectividade

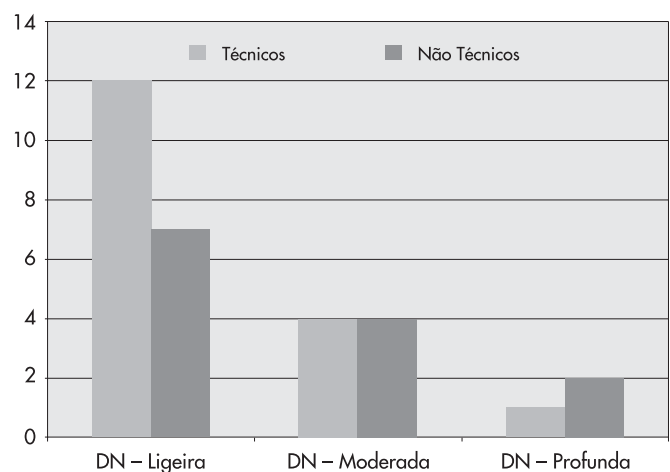


Verifica-se numa análise feita através de estatística descritiva, que são os sujeitos pertencentes ao grupo das profissões não técnicas que apresentam maior dificuldade em abordar a temática da sexualidade com os jovens portadores de deficiência mental, como se verifica no gráfico 1.

Se compararmos os homens e mulheres com profissões técnicas sobre a forma como se sentem a abordar a temática da sexualidade, verificamos que são as mulheres que apresentam uma menor dificuldade em abordar a temática da afetividade/sexualidade.

É ainda de realçar que o grupo de sujeitos com profissões técnicas, indiferentemente do sexo, afirma na sua maioria que o jovem portador de deficiência mental tem comportamentos sexuais tão frequentes quanto a população não deficiente. Esta crença varia consoante o grau de deficiência, ou seja, a relação estabelecida define que quanto mais ligeira é a deficiência

Gráfico 2 – A relação entre os comportamentos sexuais e o nível de deficiência



mais equiparados com a população normal são os comportamentos sexuais (Gráfico 2).

Cerca de 33% dos sujeitos com profissões não técnicas, referem que de acordo com a sua experiência, a população portadora de deficiência mental tem comportamentos sexuais tão frequentes como a restante população sem deficiência.

Nos dois grupos que constituem a nossa amostra, não se encontram respostas que afirmem que os jovens portadores de deficiência mental não apresentem comportamentos sexuais. O que parece indicar que a ideia estereotipada de que os jovens com deficiência mental são seres assexuados está colocada de parte.

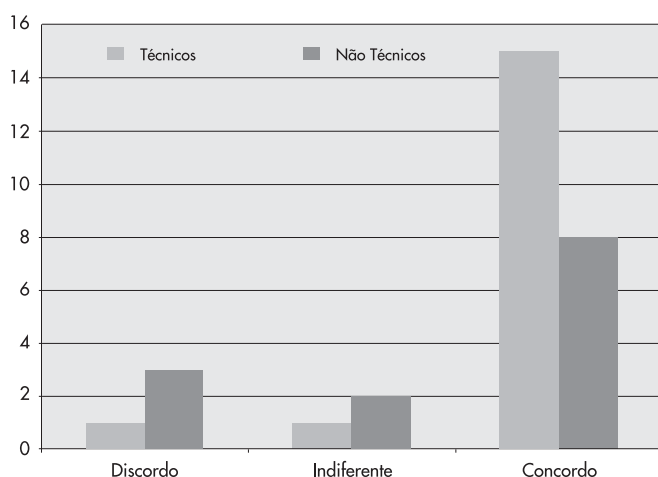
No que diz respeito à intervenção na área da educação sexual, a maioria dos sujeitos com profissões técnicas refere que a população portadora de deficiência mental pode acompanhar sem dificuldade os conteúdos da educação sexual.



Verifica-se ainda que os sujeitos com profissões não técnicas referem que, pelas características da deficiência mental, será mais difícil os jovens entenderem os conteúdos programáticos de um módulo de educação sexual.

No entanto, a maioria dos sujeitos, técnicos e não técnicos, parece concordar que a educação sexual contribui para a promoção de competências e ajuda a prevenir situações de abuso sexual (Gráfico 3)

Gráfico 3 – A importância de um módulo de Educação Sexual para os jovens portadores de deficiência mental



Os sujeitos com profissões não técnicas, referem que este é um assunto que deve apenas ser abordado por técnicos com formação específica na área. Na sua maioria, referem sentir-se constrangidos quando confrontados com situações concretas e que careçam de uma intervenção imediata.

Discussão

O reduzido número da amostra ($n=30$) deve ser considerado como uma limitação. Não obstante, os dados obtidos parecem apontar para uma diferença nas crenças e atitudes entre os dois grupos da amostra.

Neste sentido, é importante realçar que o jovem deficiente mental experimenta as mesmas mudanças físicas e emocionais, bem como a ansiedade que acompanha normalmente a adolescência. No entanto, aos conflitos emocionais próprios desta fase, são acrescidos conflitos emocionais resultantes da sua própria deficiência (Gordon, S. 1981).

De acordo com Maribel Campo (2004) a própria deficiência traz consigo problemas. Nomeadamente, a dificuldade que o jovem tem em assumir e aceitar a sua própria deficiência, dificuldade em aceitar a sua imagem corporal, baixa autoestima, falta de segurança nas relações.

Verificamos neste estudo, que as atitudes divergem dentro do mesmo grupo e parecem variar em função do sexo e do número de anos que o sujeito trabalha com população portadora de deficiência mental.

Um outro aspecto relevante, é que as atitudes dos técnicos e dos não técnicos face à afetividade e sexualidade dos jovens com deficiência mental, parece ser influenciada se os próprios tiverem filhos portadores de deficiência mental. Dois casos surgem no grupo dos técnicos e um caso no grupo dos não técnicos. Nestes três casos constata-se que apresentam uma atitude mais negativa relativamente à sexualidade/afetividade. Por esta situação se verificar apenas



em três casos não nos foi possível extrapolar os resultados.

Um outro aspecto a realçar prende-se com o sexo do jovem portador de deficiência mental. Os dados obtidos parecem apontar para uma diferenciação nas crenças e atitudes sobre afectividade e sexualidade, consoante o sexo do jovem portador de deficiência mental.

Vilar (1999) refere que a importância do género é grande na diferenciação das mensagens que são transmitidas aos jovens, especialmente no que se relaciona com a possibilidade efectiva dos jovens virem a ter relações sexuais.

É importante salientar que a afectividade e sexualidade do jovem portador de deficiência mental, existe num sistema afectivo formado por acontecimentos passados e experiências pessoais, bem como por um sistema cognitivo e influências sociais que exercem um papel fundamental na sua formação.

Segundo Pereira (1997), a posição da sociedade relativamente à temática da afectividade e sexualidade permanece extremamente conservadora, parecendo mesmo absurdo imaginar que o indivíduo com deficiência mental possa ter uma sexualidade.

Neste sentido, verificamos no nosso estudo que cerca de 82% dos sujeitos com profissões técnicas

cas pensam que a Educação Sexual em formato de módulo é importante para a formação pessoal dos jovens com deficiência mental.

No entanto, consideram que a informação deve ser adequada à população, ou seja, ao tipo de deficiência.

Segundo Lima (cit Vala, J.; Monteiro, B., 1993), as atitudes referem-se ao posicionamento de um indivíduo ou de um grupo, construído a partir da sua história.

Deste modo, as atitudes serão tão maleáveis e sujeitas a transformações, quanto a informação e a experiência do indivíduo ameaçar a sua estabilidade.

Neste sentido, a experiência permite ter acesso a uma formação mais sólida e verdadeira das ideias.

Como refere o Professor Machado Caetano (2003): «A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar Amor, contacto, ternura, intimidade; Que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; É ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções, e por isso influencia também a nossa Saúde Física e mental.» Porque terá de ser diferente na deficiência?



Bibliografia

- Allen-Gomes, A. (1995). «Ideias gerais sobre a sexualidade do deficiente». In I. Félix, A. M. Marques (Ed.), *E nós... Somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental* (pp. 11-28). Lisboa: Associação para o Planeamento e Família.
- Alonso, M. (2001). *Atraso Mental: adaptação social e problemas de comportamento*. Amadora: McGraw-Hill.
- Buscaglia, L. (1993). *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Caetano Machado, J. (2003). «Educação da sexualidade na prevenção da Sida». In Sá E. (Eds), *Quero-te – Psicologia da sexualidade* (pp. 149-159). Quarteto. Coimbra.
- Campo, M. (2004). *Sexualidad y relaciones afectivas en personas con discapacid*. Comunicação apresentada no seminário Ser Diferente, Guarda.
- Félix, I (1992). «A sexualidade nos Deficientes». *Revista Pais* (18), 48-52.
- Félix, I (1993). «Sexualidad y Minusvalia Mental». In *I Encuentro Internacional de Education Afectivo-Sexual Y Calidad de Vida* (pp. 93-102). Las Palmas de Gran Canaria.
- Félix, I.; Marques, António, M. (1995). *E nós...Somos diferentes? Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental*. Lisboa: Grafis. Associação para o planeamento da Família.
- Forreta, F.; Amaro, A. (2000). «Estudo Nacional: Sexualidade e Deficiência Mental». In Miguel, A., Blétière, A. (Ed.), *Deficiência Mental – Uma Abordagem Técnica à Formação Pessoal e Socioprofissional* (pp. 18-37). Lisboa: Texto Editora.
- Gordon, S. (1981). «Os direitos sexuais das pessoas». In Lipp, M.N. (Ed) *Sexo para deficientes mentais – Sexo e excepcional dependente e não dependente*. Brasil: Coleção Educação Contemporânea.
- Loureiro, Maria Amélia S. (1995). «Os pais face ao desenvolvimento Psicosexual do seu filho portador de deficiência mental». *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, Edição: Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, 105-113.
- Monteiro, C. (2003). «A sexualidade na deficiência». In Sá E. (Eds), *Quero-te – Psicologia da sexualidade* (pp. 95-101). Quarteto. Coimbra.
- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. New York. The Guilford Press.
- Pan, J.R. (2000). *Afectividad y sexualidad en la Persona con deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Pereira, A. P. *Reflexão sobre a sexualidade e deficiência*. Sonhar. IV.1, 93-98.
- Vala, J.; Monteiro, B. (1993). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vilar, D.G. (1999). *Falar disso...contributos para compreender a comunicação sobre a sexualidade entre progenitores e adolescentes*. Dissertação de Doutoramento em Sociologia. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresa.



Promoção do Bem-Estar Docente em Monitores da Formação Profissional

Carlos Carona (*) e Manuela Espírito-Santo (**)

Resumo

O mal-estar docente constitui-se como um quadro específico de *burnout*, podendo ser prevenido através da aquisição e desenvolvimento de estratégias que promovam a adaptatividade do indivíduo face a situações de *stress* e desmotivação. O presente programa de promoção do bem-estar docente junto de monitores da Formação Profissional, aqui caracterizados como um grupo de recursos e vulnerabilidades particulares, engloba tanto a valorização das

competências pessoais e profissionais, como a construção de crenças funcionais, relativas a si próprio, aos formandos e ao trabalho a realizar com eles, que possam contribuir no desempenho salutar da sua actividade formadora.

Palavras-chave

Burnout, bem-estar docente, monitores da Formação Profissional.

As exigências pessoais associadas ao desempenho da função docente encontram-se largamente documentadas e têm sido objecto de estudo em diversas investigações.

Estes estudos têm incidido principalmente sobre as manifestações do chamado mal-estar docente, os factores que predispõem o seu surgimento e participam na sua manutenção (v.g. Esteve, 1992), assim como um pouco mais recentemente se têm procurado delimitar programas que visem, numa

lógica preventiva, promover atitudes e estilos de ensinar e de «viver ensinando» facilitadores do ajustamento psicológico dos professores às adversidades, solicitações e desafios com que frequentemente se confrontam e em relação aos quais um constante lidar adaptativo é requerido (Jesus, 1997).

Efectivamente, a questão do bem-estar docente trata de um *ajustamento* entre o indivíduo e a sua profissão de ensinar, da mesma forma que,

(*) Psicólogo, área clínica e saúde. Departamento de Psicologia da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra.

(**) Técnica de Serviço Social. Departamento de Serviço Social da Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra.



em sentido mais clínico, o mal-estar resulta como produto de um funcionamento cognitivo pouco flexível, vulgarmente traduzido nas queixas psicológicas e psicossomáticas de *stress*.

Os monitores da formação profissional não são professores, da mesma forma que não estão isentos de uma boa parte das dificuldades com que estes se confrontam; não dão aulas, no sentido clássico do termo, mas não deixam de ensi-

da formação profissional. Nesta sobreposição de semelhanças, vale a pena indagar quanto à possibilidade de existirem problemas de natureza similar nos dois grupos (ainda que as suas manifestações, contextos e variáveis de manutenção possam porventura diferenciar-se).

A ideia de concretizar um programa de promoção de bem-estar docente junto de monitores da formação profissional partiu de uma



nar; e, sobretudo, partilham com esse grupo a necessidade do estabelecimento de relações pedagógicas que propiciem a aquisição de conhecimentos e competências definidos nos programas de ensino e de formação.

A função docente, aqui entendida no sentido etimológico e mais global do termo, ou seja, o desempenho de actividades de ensino, é indissociável da missão profissionalizante do monitor

identificação de vulnerabilidades e desafios comumente partilhados por este grupo, pretendendo-se assim ajudá-los a adquirir ou desbloquear recursos auxiliares no desempenho autónomo, positivo, efectivo e criativo da sua actividade.

No sentido em que a entendemos, a Formação Profissional é isso mesmo: um espaço de encontro entre o *formar* e o *formar-se*.



Mal-estar docente – um caso específico de burnout

A designação de *burnout* tem sido genericamente empregue para se definir um estado de exaustão física e/ou mental, que surge em consequência de um *stress* excessivo e prolongado (Maslach, 1982).

Importa desde já também reconhecer o *stress* como uma resposta universal e de cariz marcadamente adaptativo, a qual surge a partir do desequilíbrio entre duas percepções de um indivíduo: por um lado, um acréscimo de exigências, solicitações e/ou desafios, por outro lado, uma escassez ou inadequação de recursos para lhes responder efectivamente (Vaz-Serra, 2000).

A resposta de *stress*, manifesta nos níveis cognitivo (com pensamentos de ameaça, dano ou desafio), vegetativo (pela activação fisiológica do sistema nervoso autónomo simpático), emocional (com sentimentos de medo, inadequação, culpa e raiva), tem igualmente um componente comportamental e motivacional que orienta o indivíduo na selecção e implementação de acções que tanto podem ser promotoras do ajustamento (ora modificando a percepção das exigências, ora mobilizando recursos de resposta funcional), como contraproducentes na intensificação da resposta de *stress* inicial (adoptando comportamentos agressivos e impulsivos, recorrendo ao abuso de substâncias, isolando-se, prosseguindo com distorções sistemáticas no processamento da informação, como por exemplo, catastrofizando – «estou feito, isto vai ser o fim!»).



Girdino, Everly e Dusek (1996) procuraram classificar os sintomas do *burnout* com base numa perspectiva processual do fenómeno, encontrando assim sinais que de alguma forma poderiam elucidar quanto à fase em que o mesmo se encontrava:

Fases do *burnout*

Fase I – Activação ansiógena: irritabilidade, ansiedade persistente, períodos de aumento da pressão sanguínea, bricomania, insónia e dificuldades de memorização. Adicionalmente, podem surgir palpitações cardíacas, arritmias, desconcentração, cefaleias e disfunção gastrointestinal.

Fase II – Conservação da energia: são as primeiras tentativas de adaptação orgânica que, nestes casos não se mostram funcionais, tais como os atrasos excessivos e frequentes, procrastinação, períodos de descanso muito prolongados ou absentismo, diminuição do desejo sexual, cansaço persistente, isolamento

da família e dos amigos, adopção de atitudes cínicas e de ressentimento marcado, incremento no consumo de substâncias (nicotina, cafeína, álcool e drogas legalmente prescritas), apatia excessiva.

Fase III – Exaustão: este é o estágio em que o indivíduo, exausto perante a incapacidade percebida no lidar com a progressão do mal-estar, admite ter um problema. Os sintomas vão assumindo maior cronocidade e vão desde a depressão moderada a grave, passando pelo desejo de que o deixem "em paz" (a sociedade, a família, os amigos), podendo culminar em ideação suicida recorrente.

Adaptado de Girdino, Everly e Dusek (1996)



Núcleo Regional do Centro da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (Castelo Viegas – Coimbra)

O mal-estar docente poderá pois ser entendido como o resultado de um processo cumulativo de experiências negativas que conjuntamente vão participando no desenvolvimento de uma percepção de baixa auto-eficácia, desamparo e inadequação pessoal face à resolução dos problemas com que diariamente um indivíduo se confronta na prática da sua profissão.

Ao referir-se a esta problemática, Jesus (1995) defende a multiplicidade de factores contributivos para o mal-estar docente, sublinhando os relacionados com a vida íntima e pessoal, a qualidade das relações estabelecidas com os alunos e os colegas, a participação relativa dos restantes intervenientes no processo ensino-aprendizagem,

até às condições de trabalho e ao contexto sócio-educativo.

Um programa de promoção do bem-estar docente na Quinta da Conraria¹

Na Quinta da Conraria «faz-se» reabilitação global.

A figura do monitor ocupa nesse quadro um papel de destaque para o alcance do objectivo missionário da Formação Profissional, ou seja, o desenvolvimento harmonioso de um conjunto

⁽¹⁾ Núcleo Regional do Centro da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (Castelo Viegas – Coimbra)



de competências profissionais, pessoais, sociais e culturais que permita aos utentes uma futura integração de sucesso no mercado de trabalho.

O monitor é, de todos os agentes participativos no processo de formação e reabilitação dos utentes, aquele que geralmente mais tempo activo usufrui junto deles, acedendo por isso a uma série de oportunidades que tanto podem manifestar-se positivamente (melhor conhecimento das idiossincrasias, modificação de ciclos interpessoais disfuncionais em contexto de trabalho) como negativamente (respostas de desmotivação ou *stress*).

Estruturando a sua intervenção em rede e sempre numa óptica de individualidade do plano de formação, os departamentos técnicos promovem a globalidade das áreas de funcionamento de um utente, participando o trabalho de cada um no alcance do objectivo geral que visa aumentar os índices de qualidade de vida² dos que recorrem a este serviço.

Nos últimos anos, algumas classificações da deficiência tornaram-se de tal forma heterogêneas que a casuística admitida em serviços como os da Quinta da Conraria não podia deixar de sentir os seus efeitos.

Actualmente, um grupo significativo de utentes da Quinta apresenta um quadro de dificuldades que se situa nas trajectórias desviantes do com-

portamento anti-social³, normalmente de início tardio (na adolescência), mas cujas características clínicas e de funcionamento geral claramente se diferenciam daquelas que habitualmente estão delimitadas na vivência da pessoa com deficiência.

O grupo de oito monitores que trabalha de forma mais directa com estes utentes constituiu por si só o alvo do programa de promoção do bem-estar docente que vimos apresentando, por diversas razões de que importa salientar as seguintes:

- em primeiro lugar, o funcionamento emocional dos jovens com comportamentos anti-sociais (ou manifestações precoces desse tipo) requer um manejo comportamental, sistemático e exigente do ponto de vista de auto-regulação pessoal, susceptível de evitar a adopção de respostas de agressividade, oposição e desafio da sua parte;
- em segundo lugar, a relação pedagógica assume-se com essencial preponderância neste grupo, uma vez que é a partir do seu estabelecimento que se podem questionar e reestruturar ciclos interpessoais maladaptativos, que muitas vezes encontram reforço para auto-perpetuação na maior parte dos contextos da vida diária dos jovens, favorecendo por isso a baixa generalização dos ganhos alcançados, a ocorrência frequente de recaídas e o

(2) Qualidade de vida é aqui entendida nos moldes definidos pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto de cultura e sistema de valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações. O modelo de avaliação da qualidade de vida proposto, e que se encontra aqui subentendido, contempla seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e crenças pessoais/espiritualidade. (WHOQOL Group, 1994).

(3) Em termos estritamente clínicos, tal designação corresponde a diagnósticos tão diversos como Perturbação do Comportamento, Perturbação de Hiperactividade e de Déficit de Atenção, Perturbação de Oposição e de Desafio, Perturbação Borderline da Personalidade e Abuso de substâncias (designações de acordo com a APA, 1994).



risco eminente de abandono do processo de reabilitação;

- em terceiro lugar, a organização e apresentação das áreas de formação, principalmente no que respeita às questões de motivação individual, cumprimento de regras e estabelecimento de relações adequadas com pares e superiores, deve prioritariamente nortear-se pelos princípios da clareza, coerência, estruturação e flexibilidade.

A conceptualização de um modelo de ajustamento na actividade docente proposta em Simões *et al.* (2001), a partir da Teoria da Adaptação ao Trabalho (Dawis e Lofquist, 1984), serviu de plano basilar para a construção deste programa de promoção do bem-estar docente que, sinteticamente, argumenta a ideia de que a satisfação profissional do pessoal docente resulta da relação de ajustamento que é alcançada entre as *características do trabalho* (diversidade de competências exigida, significado e identidade da tarefa, autonomia no trabalho) e as *variáveis pessoais e profissionais* (p.e. sexo, grau académico, tempo de experiência profissional) e *psicológicas* (locus de controlo e de atribuição, orientação motivacional, auto-estima, sentido de autonomia, satisfação com a vida em geral).

O programa inicialmente desenhado contemplava a realização de 10 sessões, tendo sido efectivamente realizadas mais duas de forma a que o mesmo fosse implementado na totalidade e adequadamente. Partindo do modelo descrito, foram identificadas as áreas mais vezes referidas pelos monitores como real ou potencialmente indutoras de dificuldades no seu trabalho, as quais se tomariam à partida como alvos preferenciais, devido à sua pertinência e concordância com as vulnerabilidades percebidas pelos monitores, e favorecendo deste modo a linha de

orientação sobre o desenvolvimento da resiliência, um conceito nuclear nos programas promocionais deste tipo. Portanto, as competências de lidar com o *stress*, o significado atribuído ao trabalho de reabilitação com aquelas populações e o manejo de comportamentos desadequados foram as três áreas constituintes do programa.

Procurando uma maior operacionalização dos objectivos, especificaram-se os conteúdos a abordar para cada uma dessas áreas: no lidar com o *stress*, adoptou-se o modelo organizador de estratégias proposto por Vaz-Serra (2000) e que delimita três vertentes de *coping*: focado na expressão emocional, na resolução de problemas e na rede de apoio social; no âmbito do significado e identidade da tarefa, privilegiou-se o conceito de atribuição causal a experiências de sucesso e fracasso em contexto profissional; por último, no que respeita à modificação de comportamentos, e ainda que com ligeiro favorecimento sobre os modelos behavioristas do condicionamento operante (Skinner) e de aprendizagem social (Bandura), a compreensão dos ciclos interpessoais auto-perpetuadores e das premissas essenciais do modelo cognitivo para as respostas emocionais de ansiedade, tristeza e cólera foi considerada como o elemento aglutinador da diversidade de estratégias contemplada.

As sessões decorreram numa periodicidade semanal, em período pós-laboral e sobre uma base dialógica, em que se privilegiavam a aceitação e partilha de dificuldades, a escuta activa sobre as opiniões expostas, e a co-construção de atitudes pedagógicas simultaneamente funcionais e pessoalmente significativas. As técnicas adoptadas são na sua maior parte oriundas do paradigma cognitivo-comportamental para intervenções em grupo: o diálogo socrático, o *role-playing*, a exposição didáctica, o interrogatório cir-



cular e os métodos derivados do treino de resolução de problemas.

Ao longo da execução deste projecto, e tendo em conta a sua orientação semi-directiva, prestou-se especial atenção às opiniões e sugestões dos monitores em relação à forma como o mesmo poderia decorrer, sendo esses comentários sempre valorizados no sentido de aumentar o grau de concordância e adequação com as suas expectativas.

Após quatro semanas do término do programa, e depois de este ser avaliado em moldes informais, ou seja, numa última sessão onde se identificaram as maiores aprendizagens, os pontos que futuramente poderiam ser melhorados e se discutiram eventuais barreiras à implementação de algumas mudanças pretendidas e formas de as reenquadrar, foi pedido a todos os participantes que preenchessem um questionário anónimo de avaliação do programa, o qual pretendia recolher informação relativa à percepção subjectiva dos monitores face aos seguintes itens⁴: *importância do programa* (nada importante – muito importante), *utilidade dos conteúdos* (inúteis – muito úteis), *apresentação dos conteúdos* (muito desadequada – muito adequada), *grau de dificuldade* (muito difícil – muito fácil), *motivação para implementar mudanças* (muito desmotivado – muito motivado), *disponibilidade para participar em futuras acções do género* (nada disponível – muito disponível) e *impacto* (nenhum – muito).

Para os dados recolhidos, foram calculadas as estatísticas descritivas mais simples, importando

aqui referir sobretudo a título de curiosidade e não outro de validação, que certamente exigiria procedimentos de avaliação e análise estatística mais rigorosos, as médias obtidas nas respostas dos monitores que, sublinha-se, se prendem exclusivamente com a sua percepção subjectiva face às questões colocadas.

Assim, para o factor *importância* obteve-se uma média de **4,8** (designação qualitativa entre as categorias «importante» e «muito importante»), para a *utilidade dos conteúdos* **4,7** (entre «útil» e «muito útil»), para a *forma de apresentação* uma média de **4,5** (entre «adequado» e «muito adequado»), o *grau de dificuldade* foi avaliado com uma média de **3,7** (entre «assim assim» e «fácil»), o factor *motivação para implementar mudanças* teve uma média de **4,0** (correspondente a «um pouco motivado»), a *disponibilidade para participar em futuras acções similares* alcançou uma média de **4,6** (entre «disponível» e «muito disponível») e, por fim, o factor *impacto*, com uma média de **4,4** (entre «algum» e «muito»).

Dada a simplicidade das medidas estatísticas utilizadas, considera-se a leitura dos resultados pouco ambígua na tradução de uma *pecepção global de agrado, importância e impacto* do programa na actividade docente destes monitores da Formação Profissional, comentando-se apenas o valor obtido para o factor *grau de dificuldade*, ligeiramente inferior aos demais, o que de certa forma vem coincidir com um nível de inovação e complexidade dos conteúdos capaz de interferir positivamente com a manutenção das variáveis motivacionais ao longo da implementação do programa.

(4) São apenas indicados os pontos âncora, sendo todas as escalas compostas por cinco categorias de resposta, cotadas positivamente de 1 a 5.



Pelos resultados expostos, mesmo tendo presente a sua validade externa extremamente modesta, crê-se que a iniciativa aqui descrita é um bom exemplo de intervenção junto daqueles factores de qualidade da formação profissional que apenas são avaliados por um olhar mais amplo sobre os agentes que influenciam este processo. Por isso, estes programas são vistos como um enriquecimento dos recursos humanos e simultaneamente um contributo para que o bem-estar docente dos monitores possa propiciar e desenvolver o bem-estar discente nos formandos.

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Paula Matos, pela supervisão e aconselhamento sobre a concepção e implementação deste Programa.

Frases a destacar

«Estes programas são vistos como um enriquecimento dos recursos humanos e simultaneamente um contributo para que o bem-estar docente dos monitores possa propiciar e desenvolver o bem-estar discente nos formandos».

«A Formação Profissional é isso mesmo: um espaço de encontro entre o *formar* e o *formar-se*».

«O mal-estar docente poderá pois ser entendido como o resultado de um processo cumulativo de experiências negativas que conjuntamente vão participando no desenvolvimento de uma percepção de baixa auto-eficácia, desamparo e inadequação pessoal face à resolução dos problemas com que diariamente um indivíduo se confronta na prática da sua profissão».

Bibliografia

- Dawis, R. V.; Lofquist, L. H. (1984). *A psychological theory of work adjustment*; MN: University of Minnesota Press.
- Dunham, J. (1992). *Stress in teaching*; London: Routledge.
- Esteve, J. M. (1992). *O mal-estar docente*; Lisboa: Escher.
- Girdino, D. A.; Everly, G. S.; Dusek, D. E. (1996). *Controlling Stress and Tension*; Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Jesus, S. N.; Abreu, M. V.; Santos, E. R.; Pereira, A. M. (1992). *Estudo dos factores de mal-estar na profissão docente*; *Psychologica*, 8, 51-60.
- Jesus, S. N. (1995). *A motivação para a profissão docente – Contributo para a clarificação de situações de mal-estar e para a fundamentação de estratégias de formação de professores*. Dissertação de doutoramento. Coimbra: Universidade de Coimbra. Não publicada.
- Jesus, S. N. (Ed.) (1997). *Bem-estar dos professores. Estratégias para realização e desenvolvimento profissional*; Coimbra: Edição do autor.
- Simões, A.; Oliveira, A.; Vieira, C. M.; Alcoforado, L.; Lima, M. P.; Gaspar, M. F. (2001). *Modelos e práticas em educação de adultos*; Coimbra: Ediliber.
- Vaz-Serra, A. (2000). *O Stress na vida de todos os dias*; Coimbra: Edição do autor.



Um Olhar sobre a Psicoterapia com Pessoas Surdas

Algumas Reflexões...

Alexandra de Carvalho e Silva (*)

A psicoterapia implica sempre uma complexa interação entre duas personalidades.

A partir do estabelecer de uma relação positiva de confiança com o cliente, que procura auxílio face a problemas de natureza emocional, o psicoterapeuta ajuda-o a obter novas percepções acerca do seu «Self».

Existem diversos tipos de psicoterapia, baseadas em referências teóricas distintas entre si, contudo, a eficácia de qualquer psicoterapia depende da comunicação significativa entre paciente e terapeuta. A comunicação é assim, o factor decisivo da constituição do par paciente – psicoterapeuta.

O psicoterapeuta terá que adequar a sua forma de comunicar face ao seu cliente, de acordo com um conjunto de factores entre os quais a idade, nível cultural e capacidades de compreensão. Como é óbvio, as dificuldades na comunicação afectarão drasticamente a eficácia da psicoterapia.

Na psicoterapia com pessoas surdas, se pretendemos que seja viável para a sua maioria, temos que dar a oportunidade adequada para

que usem o modelo de comunicação que preferem, que habitualmente usam e através do qual compreendem melhor e são melhor compreendidas.

É da responsabilidade do terapeuta procurar seguir o modo como cada cliente surdo se exprime, quer seja pela Língua Gestual, oralmente, por escrito, com recurso à mímica, ou qualquer combinação destas ou outras formas de comunicação.

Se, com pacientes ouvintes o terapeuta deve estar atento à comunicação não verbal (expressão facial, mímica), com pacientes surdos esse conjunto de informações é ainda mais significativo, pois é um imprescindível complemento da Língua Gestual.

As dificuldades do terapeuta em ir ao encontro da comunicação do paciente provoca facilmente desconforto, tensão e fadiga para ambos paciente e terapeuta.

Sem as competências apropriadas e a fluência em Língua Gestual que permita a adaptação à comunicação utilizada pelo paciente, é igualmente difícil conseguir-se a sua confiança, des-

(*) Psicóloga Clínica, Especialista em Psicoterapias, Intérprete de Língua Gestual



pertar uma expectativa de ajuda, clarificar quaisquer concepções erradas que o paciente possa ter acerca da psicoterapia e do papel do seu terapeuta, bem como motivá-lo a aceitar as condições da psicoterapia.

Por outro lado, a grande maioria dos pacientes surdos apenas são capazes de expressar os seus sentimentos mais profundos e pensamentos em Língua Gestual.

A Comunidade Surda define-se a si própria pela partilha de uma cultura específica, que se traduz por um conjunto de manifestações artísticas particulares, pela utilização de uma língua própria (em Portugal, a Língua Gestual Portuguesa, Língua oficial portuguesa desde 1997).

Esta identidade não é partilhada, contudo, por todas as pessoas surdas. Na verdade, pensamos que qualquer deficiência que limite o acesso à informação e compreensão do mundo exterior, poderá provocar um handicap à construção da sua identidade pessoal, bem como um défice na sua auto-estima.

Assim, no caso da pessoa surda, as dificuldades de comunicação causadas pela ausência de um código comum partilhado, tornam-se um problema muito mais relevante do que a falta de audição em si própria.

Sabendo que a maioria das pessoas surdas nasce em famílias ouvintes, que não dominam o código gestual da Comunidade Surda, verifica-se, desde os primeiros meses de vida, sérias dificuldades de comunicação. As interações com os seus familiares são, assim, limitadas e é a partir da sua relação com as pessoas ouvintes que estas pessoas vão construindo a sua identidade.

Considera-se ainda que os surdos que não adquirem uma linguagem interna tendem a ter um pensamento mais vinculado àquilo que é directamente percebido, mais concreto (com menor capacidade de pensamento abstracto e hipotético), o que se reflectirá no seu desenvolvimento social e pessoal. Nomeadamente, parece existir uma maior dificuldade com dimensões em que a linguagem ocupa um papel prioritário, como a auto-regulação, o planeamento da conduta, e a capacidade de antecipar situações; em resumo, uma maior tendência para aquilo que em clínica chamamos de «passagem ao acto».

Entende-se assim, facilmente, a necessidade de promover nos surdos o acesso à língua a que podem aceder naturalmente, a Língua Gestual. Desta forma, a criança surda poderá ter a facilidade de comunicação, que a afastará de um isolamento que, inevitavelmente, afectará o seu desenvolvimento afectivo.

Assim como estudos têm revelado que a proposta bilingue / bicultural é a mais adequada para o desenvolvimento de crianças surdas, pensamos que o psicoterapeuta deve permitir uma identificação a estes dois «mundos» possíveis. Consideramos o processo da psicoterapia nestes moldes, como a 3ª via de crescimento, a alternativa que não será a imposição exclusiva da oralidade, nem a aceitação da Língua Gestual como oposição a esta última.

Para a inserção do indivíduo na sociedade, é necessário todo um processo de diferenciação social, ou seja, através das relações com os grupos de pertença e com outros grupos, esclarecendo, além do que é, do que quer ser, aquilo que não é, e o que não quer ser.

Verifica-se em muitos familiares a tendência de fomentarem nos seus filhos determinadas identi-



dades as quais procuram ir ao encontro, não das capacidades reais da pessoa em causa, mas sim do desejo de quem as exprime.

Torna-se, então difícil dissociar numa criança surda, o que é resultado do seu défice auditivo, e o que é consequente das suas condições de vida, estimulação e educação, uma vez que estas condições vão alterando as próprias características do desenvolvimento psicológico.

Esta mudança de perspectiva implica necessariamente uma confrontação da família (quando constituída por ouvintes) com a impossibilidade de apenas comunicar com a criança surda na forma que lhes é mais natural, tendo, consequentemente, necessidade de se adaptar e conhecer uma Língua que não é a sua, de forma a facilitar a integração do seu familiar surdo.

A família deve ser vista como uma unidade sistémica na qual a criança não deverá constituir uma entidade estanque e isolada. A reciprocidade deverá ser a característica principal e indispensável.

A concretização de tal, implica, porém, profundas modificações na família, das quais são exemplo uma diminuição dos períodos de lazer e eventualmente de oportunidades de investimento profissional, dado o tempo necessário a ser despendido com vista a adaptação da criança – família.

Se a identidade da criança se estrutura num ambiente sentido como estranho, diferente, não respeitador das características de cada um, dá origem a uma identidade pouco consistente. Privar uma criança surda da cultura que lhe é própria, poderá, mais tarde, trazer consequências, tornando-se difícil o acesso às subtilidades culturais

da comunidade das pessoas surdas, de estar à vontade nesta, de se constituir como igual.

Fazer parte de um grupo, ser reconhecido e aceite, ser parecido com todos os outros ou pelo menos não ser marcadamente diferente, assume particular importância quando se é criança ou adolescente e a identidade pessoal se está a formar.

A psicoterapia de pessoas surdas tem mostrado que uma característica importante dos psicoterapeutas é não centrarem os seus conhecimentos especializados sobre apenas psicopatologia e tratamento, mas também terem presentes a qualidade de vida das pessoas e o seu bem-estar emocional e social. Assim, o modelo médico da surdez e da pessoa surda, revela-se a nosso ver, cada vez mais, extremamente reducionista e, portanto, limitador do potencial destas pessoas. O paciente que se sente «rotulado» facilmente experiencia sentimentos de frustração, desapontamento e um sentimento de não poder crescer naquela relação com o terapeuta.

A atitude empática do psicoterapeuta é a sua maior valia. Empatia pode ser definida como a capacidade de emocionalmente nos imaginarmos na situação vivida pelo outro, enquanto mantemos a nossa própria identidade e perspectiva.

Empatia deverá ser a ferramenta essencial de pais, professores, psicoterapeutas de pessoas surdas....tal e qual como deverá ser para pessoas ouvintes, se as queremos compreender.

Uma história de vida como tantas outras...

Num dia desta semana, ao chegar ao meu gabinete, foi-me dito que, naquela manhã, uma



senhora me havia tentado contactar por diversas vezes.

Eram apenas dez da manhã, o que me sugeriu que essa pessoa deveria estar muito ansiosa.

Quando olhei para o nome que me foi entregue num papel, reparei que dizia «mãe da Carolina».

Pensei que Carolinas conhecia, considerando logo à partida que se deveria tratar ou de uma criança ou de uma pessoa surda (para ser a mãe a telefonar).

Lembrei-me que nos dez anos de trabalho clínico que exerci atendi duas Carolinas e, curiosamente, eram ambas surdas e as mães eram pessoas muito ansiosas.

Fui ao meu livro de registos e pelo número de telefone percebi de qual das duas se tratava. Carolina era uma pessoa com surdez bilateral profunda, que eu havia acompanhado em algumas sessões há uns cinco anos atrás por diversos problemas de índole familiar e profissional, e que teria interrompido a psicoterapia, sem lhe dar a continuidade que seria necessária. Carolina deveria estar agora com cerca de 36 anos, pensei. Marquei o número e atendeu-me a mãe.

Apenas tive tempo de dizer quem era, e do outro lado, quase sem pausas para respirar, a senhora explicou: «sabe, Dr.^a, eu estou muito aflita, a Carolina está muito doente. Já estive internada e foi medicada, mas nós não percebemos o que ela tem. Não percebemos o que ela diz pois as poucas palavras que dizia, perdeu-as. Ela escreveu umas coisas, mas eu não entendo o sentido! Gostava que a Dr.^a a visse pois já a conhece, é Psicóloga e tem o curso de Interprete (de Língua

Gestual). Iamos aí os dois com ela, a Dr.^a traduzia-nos o que ela diz e ajudava-nos a resolver a situação. Eu continuo a criar a filha dela, a situação continua a mesma e isto não pode ser!»

Comecei com este exemplo, talvez por ser o mais recente que me aconteceu, mas especialmente por considerar demonstrar alguns dos aspectos que me parecem comuns na consulta psicológica de pessoas surdas:

1. Muitas vezes, **apesar de adultos, é um familiar que marca a consulta.**

Felizmente com as tecnologias de hoje, nomeadamente com o uso das mensagens escritas dos telemóveis, muitas pessoas surdas já comunicam directamente com o seu psicoterapeuta, sem a interferência de terceiros. A questão que se coloca no entanto é o caso das pessoas surdas sem um domínio da Língua Portuguesa escrita suficiente para que tal seja viável.

2. Frequentemente, pelo menos a **1ª consulta das pessoas surdas, mesmo que adultas, é acompanhada por familiares**, pela necessidade de perceberem qual o problema que a pessoa surda sente que tem – o pedido (em clínica).

No caso das pessoas adultas ouvintes esta partilha faz-se no seu meio familiar e, quanto muito, nos casos mais perturbados, os familiares acompanham a pessoa à consulta, não para a perceberem, mas para saberem o que o psicoterapeuta pensa sobre ela – diagnóstico e prognóstico são as suas principais preocupações.

Esta questão continua a ser a que mais me incomoda. Como é possível que em quase 40 anos, a



família da Carolina, e é um exemplo de tantas outras famílias, não tenha conseguido uma Língua comum e acessível a todos os seus elementos?!

Devo acrescentar que estes pais, durante a consulta não utilizaram para comunicar com a filha um único gesto! É um exemplo que parece extremo, mas que é igual a muitos outros que conheço.

Carolina, ao contrário de muitos surdos da sua idade, educados no império da oralidade, domina a Língua Gestual, e devido a sua ansiedade utiliza-a com uma velocidade estonteante, sem qualquer dificuldade (pelo menos aos meus olhos, como pessoa ouvinte).

Anima-me pensar que os surdos mais novos, na sua grande maioria, também já utilizam a sua língua natural. A minha pergunta é: «como ajudar as famílias de ouvintes a comunicar com os seus familiares surdos?»

Pode parecer que me estou a afastar do tema da psicoterapia de pessoas surdas, mas no meu ponto de vista, um contributo para a prevenção da doença mental, ou de muitos problemas psicológicos, seria o recurso a uma boa comunicação no seio familiar.

Trata-se pelo menos de um factor muito importante a considerar, afinal já basta as deficiências de comunicação que todos já sentimos, mesmo com alguém que fala a nossa Língua.

3. A rede social das pessoas surdas é, em geral, muito limitada.

A maioria das pessoas surdas relaciona-se com poucas pessoas para além dos seus familiares. As Associações de Surdos, criadas em grande

parte para resolver os problemas de isolamento e de comunicação destas pessoas, acabam por ser sentidas, por grande parte dos seus associados, como espaços onde a privacidade de cada um é facilmente invadida (como acontece facilmente em qualquer comunidade pequena), e onde o apoio mútuo só por vezes se manifesta.

O excesso de protecção exercido pelos pais das crianças e de jovens surdos parece contribuir para um isolamento das pessoas surdas, que terão assim que fazer um esforço maior do que os seus pares ouvintes para estarem, nos seus tempos livres, com pessoas que falam a sua língua (e já nem me estou a referir às crianças e jovens surdos que ainda existem isolados em escolas de ouvintes!).

4. Quando constituem família, alguns surdos não são os principais responsáveis pela educação dos seus próprios filhos.

Também neste aspecto o caso que vos referi serve como exemplo de muitos outros casos que conheço. Carolina tem a sua única filha a ser criado pelos avós.

Desde o momento em que Carolina ficou grávida que parece ter havido uma desconfiança básica por parte dos avós paternos e maternos quanto à capacidade do casal surdo em criar a sua bebé.

Assim, tal como em muitos casos, estes avós, desde o nascimento da bebé, favoreceram a ida desta para casa dos avós maternos, com o recurso às mais diversas explicações racionais, camuflagens a meu ver, da dura realidade que se traduz pela avaliação que fazem das capacidades do casal enquanto pais. Estes últimos, por



sua vez, possivelmente pela oferta de condições facilitadoras da sua vida, pela delegação das suas responsabilidades em alguém que confiam, pela sua incapacidade até para dizer «não, obrigado» (quem não se sente inseguro com o seu primeiro recém-nascido nos braços?), vão facilmente cedendo deveres como pais, não percebendo que simultaneamente perderão também os seus direitos como pais.

Pergunto-me às vezes se esta tão boa vontade e até pressão dos avós para que assim seja, se não corresponde a um desejo mais profundo destes em realizar a sua fantasia perdida de terem um bebé ouvinte (especialmente nos casos em que não têm mais filhos para além do seu filho surdo).

Por outro lado, o facto de estes pais surdos não se imporem como pais, não será reflexo de uma educação em que as responsabilidades foram sempre diluídas na sobre protecção exercida pelos seus pais?

De certo não haverá pais responsáveis sem primeiro terem sido crianças a quem foi transmitida uma noção de «ser capaz» e de «ser responsável por». A liberdade e a responsabilidade são conquistas progressivas e demais necessárias a cada um de nós.

Em muitos casos, tenho assistido a que as famílias só se apercebiam da necessidade de autonomia dos filhos quando estes têm de iniciar uma formação profissional. Até lá, muitos não são habituados a andar de transportes, muitos não sabem lidar com dinheiro, etc.

Com tudo isto, e sendo apenas uma amostra dos problemas mais usuais que assisto, torna-se fundamental pensarmos:

- Como incentivar e criar condições para as famílias de pessoas surdas aprenderem a Língua Gestual, para que com eles possam comunicar mais eficazmente;
- Como fortalecer a aprendizagem da Língua Portuguesa escrita por parte das pessoas surdas bem como criar acessibilidades para estas. Ex: meios de comunicação à distância acessíveis a todos;
- Como ajudar as famílias de pessoas surdas a ensinarem os seus filhos «a pescarem» em vez de lhes «darem o peixe», isto é, como apoiá-las de forma a conseguirem educar os seus filhos da maneira «menos especial possível», aproximando assim os seus modos de vida dos de outras crianças.
Relembro aqui a importância de favorecerem a sua auto-estima, valorizando o que cada um tem de especial.

Na segunda consulta de Carolina, descobri que desconhecia um grande talento seu. Carolina pinta quadros, que para o meu gosto, são lindíssimos! Devo dizer-vos que nunca pensei, porque o discurso dos seus pais sobre si era marcadamente negativista, que Carolina me mostrasse um conjunto das suas obras que me deixou de boca aberta, achando finalmente nos seus olhos, aquela sua parte que ainda sabe sonhar...

Bibliografia

Heigh, Irene W. (1999). *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups*.



Delinquência e Criminalidade Juvenil

Que intervenção? Qual a nossa responsabilidade?

Teresa Montano (*)

A delinquência juvenil não afecta só os jovens! Afecta todos nós!

Por muito que rejeitemos a ideia, a delinquência juvenil terá a ver mais connosco, os adultos, do que com os jovens, porque somos nós, os adultos, que criamos os meios em que eles crescem e se desenvolvem.

Somos nós, os adultos, que controlamos as mensagens que eles recebem sobre os valores sociais em vigor, como os valores consumistas que, também, acentuam a exclusão e o sofrimento dos mais fracos e dos **mais pobres**.



Imagem retirada do *Semanário Expresso* n.º 1573, de 21/12/2002, relativa ao artigo «Tráfico de crianças – miúdos da Quinta do Mochi levados para o estrangeiro»



E, muitos de nós, os adultos, temos tendência a perspectivar a delinquência juvenil como um grave problema que diz respeito apenas a essa «*espécie desconhecida*»¹ (Saramago, J. 1971), os jovens, ou aos «*outros*», como se nós não fôssemos, também, esses «*outros*».

Na verdade, facilmente esquecemo-nos que o jovem excluído e marginalizado, vítima de múltiplos e continuados processos de rejeição pode, por isso, passar facilmente de **vítima** a **agressor**.

A sua dor psicológica «*legítima-lhe*» a sua violência, pelo facto de muitos de nós, os adultos, não lhe reconhecermos qualquer valor ou lhe proporcionarmos oportunidades de inclusão e de acesso à «normalidade».

A este respeito a investigação internacional tem-nos ensinado que existem muitos **factores de risco**, biológicos, psicológicos e sociais, subjacentes à delinquência juvenil que podem levar, ou não, a **escolhas de risco**. O que depende, também, do contexto social e cultural onde essas escolhas são feitas. E, talvez por ironia, esta socialização da qual nós, os adultos, somos todos responsáveis é, também, crucial para determinar as «*boas*» ou «*más*» escolhas dos jovens.

(*) Técnica Superior Principal do Instituto de Segurança Social. Mestre em Educação Especial e Reabilitação pela Faculdade de Motricidade Humana de Lisboa.

(1) Saramago, José (1971). *Deste Mundo e do Outro*. Ed. Caminho, pp. 81.



É que a investigação continua a evidenciar-nos que a maior parte dos adolescentes quer e precisa de falar e interagir connosco, os adultos, sobre várias questões relacionadas com a sua própria adolescência, e olham para nós como referências para os seus comportamentos, expressando indirectamente que, afinal, apenas querem ser «*bem amados*», por nós, os adultos.

Os dados actuais evidenciam-nos, ainda, que a **intervenção precoce** nos factores de risco² é muito mais eficaz que as intervenções habituais de controlo e punição dos actos desviantes e criminosos.



Por outro lado, a informação já disponível sobre factores de risco, tem um efeito mobilizador nos parceiros locais no sentido de actuarem na prevenção da delinquência juvenil (Sansfaçon e Welsh, 1999)³. A **comunidade** torna-se, assim, o local privilegiado para a implementação de acções **concertadas** entre todos os parceiros, preferencialmente lideradas por decisores locais (ex.: autarca) (Sansfaçon e Welsh, 1999).

Os estudos realizados nesta área são, também, concludentes quanto à associação de uma maior probabilidade de ocorrência de delinquência e criminalidade juvenil a certos **factores de risco**, nomeadamente: abandono ou insucesso escolar, situações de violência doméstica, presença de défices de competências cognitivas, e/ou sociais, e/ou relacionais, negligência física ou psicológica, traumatismos de infância como violência física e sexual, desemprego, problemas de toxicodependência e/ou alcoolismo, e/ou problemas decorrentes de outros problemas do foro psicológico, psiquiátrico, ou neurológico (ex.: hiperactividade, disfunções cerebrais mínimas, dificuldades de aprendizagem, etc.), pais com problemas de toxicodependência e/ou alcoolismo, meios sócio-culturais desfavorecidos, e **pobreza**!

Contudo, e apesar desta correlação, não existe uma associação linear de causa efeito entre factores de risco e actos de delinquência cometidos mais tarde, porque estes decorrem de uma grande diversidade de factores a nível **individual, familiar, escolar, grupal** (pares), **comunitário** e **societal**. Estas causas interagem de forma complexa durante o desenvolvimento do indivíduo podendo, nesse processo, serem alvo de mudanças positivas.

De facto, muitas pessoas expostas a factores de risco na sua infância, não se tornam, felizmente, em jovens delinquentes ou adultos criminosos. No entanto, os dados existentes são consensuais sobre a correlação significativa entre o **número** de factores de risco existentes na vida de uma

(2) São condições que deixam prever consequências negativas.

(3) Para um maior aprofundamento consultar o *Repertoire-Synthèse II sur la Prévention de la Criminalité*, Centre international pour la prévention de la criminalité, Canada, 1999.



criança/jovem e a **maior probabilidade** de ocorrência de um **percurso marginal**.

Decorrente destes dados, é fácil concluir-se que a **intervenção precoce** ao nível do desenvolvimento de **factores protectivos**, é um dos **melhores investimentos** de qualquer comunidade junto das suas crianças ou jovens, futuros cidadãos de um país, no sentido de reduzir as probabilidades de ocorrência de actos delinquentes e criminosos praticados por jovens.

Qualquer intervenção baseada nestes pressupostos, será facilitadora de um planeamento de projectos eficazes vocacionados para **combater os factores de risco** dos grupos alvo ou compensá-los através do **desenvolvimento de factores protectivos**⁴, dos quais se destacam: as **competências sociais e relacionais** com especial ênfase para as competências de resolução de problemas e de comunicação, a resiliência⁵, o sentimento de pertença, os laços afectivos com uma figura significativa, relações

positivas com jovens pares com comportamentos pró sociais, acesso a adultos compreensivos e apoiantes, pais com competências parentais de estabelecimento de limites, disciplina, e de acompanhamento regular, oportunidades e possibilidades de experiências de sucesso e de desenvolvimento da auto estima.

Os Estados membros da União Europeia estabeleceram como **prioridade** da agenda política a problemática da delinquência e criminalidade juvenil, na medida em que são fenómenos sociais actuais, complexos e preocupantes. A aposta vai no sentido da **Prevenção**, através da mobilização de parcerias locais que realizem diagnósticos participados dos **factores de risco dos grupos alvo**⁶.

A relevância destes diagnósticos para uma intervenção futura eficaz junto dos beneficiários das acções implementadas passa, também, pelo reconhecimento de que apesar de existirem alguns factores de risco transversais a todos os

(4) São condições que reduzem a probabilidade de ocorrência de consequências negativas derivadas dos factores de risco.

(5) Dos factores protectivos destaca-se a Resiliência que é a capacidade da criança/jovem para fazer face à adversidade. Os traços de carácter associados à resiliência mais estudados são: as competências sociais e cognitivas e a auto estima.

(6) Para um maior aprofundamento consultar o *Repertoire-Synthèse II sur la Prévention de la Criminalité*, Centre international pour la prévention de la criminalité, pp. 70 e 71, Canada, 1999.



locais, eles não têm, de facto, o mesmo peso ou a mesma dimensão quando se avalia o tipo e frequência de comportamentos desviantes e os territórios onde os jovens vivem.

Para além disso, um bom diagnóstico deve ser focalizado nos **problemas prioritários** dos jovens em risco e nas **causas subjacentes**, fundamentadas quantitativa e qualitativamente.

As conclusões do Conselho de Tampere (Finlândia, 2001), sobre o combate à delinquência e criminalidade juvenil, vieram reforçar a urgência de intervenções preventivas que adoptem princípios comuns como as parcerias, a nível ministerial e local, a integração, a subsidiariedade, a multisectorialidade, os grupos alvo, entre outros.

Felizmente, Portugal ainda está longe de atingir os níveis da delinquência e criminalidade juvenil que se verificam noutros países europeus.

Mas porque os dados existentes, também, nos evidenciam que *«por detrás de uma criança abandonada existe um adulto abandonado. E a criança abandonada de hoje é o adulto abandonado de amanhã»*⁷, então...investir nestes jovens em risco é investir no futuro de Portugal e numa sociedade mais segura, inclusiva e, por-



tanto, mais livre de problemas para resolver e de despesas públicas para pagar!

Por outro lado, uma criança ou jovem poderá ser considerado, cada vez mais, como *«um bem raro»*, basta recordarmos, a este respeito, as baixas taxas de natalidade em toda a Europa.

Neste contexto, uma aposta clara na Infância e Juventude é uma aposta no futuro de qualquer país e no futuro de uma Europa que se pretende mais capaz e justa socialmente!

Afinal, muito depende, também, de nós os adultos e não dos *«outros»*!

(7) In Pinto, Maria da Conceição (2001). *Criança em perigo e em situação de rua – histórias de vida passadas em Lisboa e no Rio de Janeiro*, pp. 31, Ed. Instituto de Inovação Educacional, Lisboa.



Magic Key

A Chave Mágica

Luís Figueiredo (*) e João Bento Raimundo (**)

Resumo

A necessidade de criar condições de igualdade no acesso às novas tecnologias da informação e comunicação é fundamental para que a denominada info exclusão não aumente ainda mais o fosso que separa muitas pessoas nos mais variados aspectos.

Neste artigo faz-se a apresentação de um trabalho desenvolvido ao longo dos últimos

meses, fruto de uma parceria entre a Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda e a Associação de Beneficência Augusto Gil, que permite, de uma forma simples e natural, que qualquer pessoa sem quaisquer movimentos nos membros superiores possa utilizar qualquer aplicação informática num computador, nomeadamente um browser da Internet, correio electrónico, processador de texto, chat, entre muitos outros.

1. Introdução

O acesso generalizado, e em condições de igualdade, por parte de todos os cidadãos às novas tecnologias da informação e comunicação constitui um dos grandes objectivos de desenvolvimento da nossa sociedade. Criaram-se mesmo instituições oficiais como a Missão para a Sociedade da Informação que produziu o Livro Verde para a Sociedade da Informação em Portugal no qual se preconiza a necessidade de uma acesso sem barreiras às tecnologias de informação.

Para todos aqueles que por qualquer tipo de doença estão limitados no que diz respeito à uti-

lização dos membros superiores, é muito difícil a utilização de um vulgar computador. Essas limitações impedem, efectivamente, essas pessoas de utilizar o teclado e o rato do computador que são precisamente os dois principais meios de interacção entre o utilizador e o computador.

Ao longo dos anos têm sido apresentadas soluções técnicas que permitem aumentar a interacção destas pessoas com o computador. De entre essas soluções destacam-se os apontadores ligados à cabeça que permitem premir as teclas desejadas, ou os sistemas de *switch* que permitem controlar o rato por varrimento ou ainda soluções muito específicas que funcionam como

(*) Professor Adjunto da Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda.

(**) Professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda.



a única ferramenta que essas pessoas podem utilizar ficando totalmente limitados às funcionalidades dessas mesmas aplicações. Estas soluções são, em regra, dispendiosas e de difícil utilização o que impede as pessoas com este tipo de problemas de utilizar o computador de uma forma tão natural como qualquer outra pessoa sem problemas físicos.

Com base nas necessidades reais sentidas por muitas pessoas com limitações na utilização dos membros superiores, foi definido um conjunto de itens a que deveria obedecer um novo sistema a conceber e desenvolver que permitisse que essas pessoas pudessem utilizar normalmente o computador. De entre esses itens destacam-se:

1. Ser um sistema simples de utilizar por qualquer pessoa, mesmo que não tenha qualquer tipo de movimento nos membros superiores, mas que controle o movimento da cabeça.
2. Ser um sistema que torne a utilização do computador o mais possível semelhante à utilização do computador por parte das pessoas que dispõem de movimento nos membros superiores.
3. Ser um sistema que permita utilizar qualquer aplicação existente no computador sem necessidade de uma configuração/reconfiguração específica dessa aplicação
4. Ser um sistema que necessite de um reduzido tempo de aprendizagem e sem qualquer tipo de memorização.
5. Ser um sistema totalmente independente do utilizador, o que significa que não haverá qualquer dispositivo eléctrico ou mecânico ligado ao utilizador.
6. Ser um sistema económico que não exija equipamento especial para a sua implementação.
7. Ser um sistema realizável em tempo útil e não um projecto para a próxima década.

Efectivamente, após o desenvolvimento desta aplicação, bem com do seu teste em situações práticas reais, é possível já afirmar que todos estes objectivos foram plenamente alcançados.

2. Princípios de funcionamento

Não sendo objectivo deste artigo fazer uma descrição técnica pormenorizada de todos os princípios que estão por detrás do funcionamento desta aplicação, interessa, porém, expor, de uma forma resumida, esses mesmos princípios.

Através de uma vulgar WEB CAM instalada por baixo do monitor e virada para a cara do utilizador a aplicação desenvolvida, designada por «Magic Key» ou «Chave Mágica», adquire imagens da face desse utilizador. Essas imagens são processadas em tempo real pela aplicação que determina o local do monitor para onde o utilizador está virado. Com estas coordenadas determinadas essa mesma aplicação desloca o cursor do rato para esse ponto específico. Através desta forma simples e prática o utilizador pode facilmente deslocar o cursor do rato com um simples movimento da cabeça. Se virar a cabeça para a direita o cursor desloca-se para a direita, se virar a cabeça para a esquerda o cursor desloca-se para a esquerda, o mesmo se passando quando vira a cabeça para cima ou para baixo. Como os movimentos na horizontal e na vertical são independentes nada obsta a que haja em simultâneo, por exemplo, um movimento para a direita e para baixo, situação a que a aplicação responderá com um movimento do cursor oblíquo no sentido do canto inferior direito.

Importa referir que apesar de se utilizar uma vulgar WEB CAM, com uma resolução de 640* 480, os algoritmos desenvolvidos permitem posicionar



o cursor do rato exactamente no pixel pretendido mesmo que se esteja a trabalhar com uma resolução gráfica do monitor de 1280* 1024.

Controlado o movimento do rato importa agora explicar a forma como se pode premir um ou os dois botões do rato. A solução desenvolvida passou pela utilização do piscar de olhos significando o premir dos botões do rato. É possível configurar o olho direito ou o olho esquerdo para activar o botão principal do rato, e utilizar ou não o outro olho para o botão secundário do rato. É também possível definir o tempo mínimo que um olho deve estar fechado para que seja considerado um click resolvendo-se assim o problema do piscar de olhos involuntário que todos efectuamos com mais ou menos frequência. Mesmo o duplo click é possível bastando para tal fechar o olho, abrir, voltar a fechar e voltar a abrir. Estas acções deverão ser feitas num determinado tempo sob pena de serem considerados dois clicks independentes.

A utilização do teclado é conseguida com o auxílio de qualquer teclado virtual disponível na WEB ou mesmo com o teclado virtual existente no Windows XP. Efectivamente conseguindo-se controlar o rato consegue-se, virtualmente, controlar qualquer aplicação informática.

Importa referir que a aplicação é totalmente transparente para o utilizador, uma vez que ele não dará conta da sua existência a não ser pelo movimento que o cursor do rato efectua sempre que movimentar a cabeça.

3. Equipamento necessário

Como resulta do exposto anteriormente tudo o que o sistema necessita para funcionar, além do

próprio computador, é uma vulgar WEB CAM com uma resolução de 640*480. Em função das condições de luminosidade do local poderá ser necessário a utilização de uma lâmpada de baixa potência para uniformização da luz na face do utilizador.

O computador a utilizar deverá ter uma interface USB 2.0 recomendando-se como mínimo para um bom funcionamento um CPU a 2.4 GHz.

A utilização de técnicas avançadas de processamento digital de imagem permitiu a obtenção de excelentes resultados, diminuindo assim a necessidade de utilização de equipamentos mais caros e complexos como são as câmaras de alta definição cujo preço de mercado é cerca de 20 vezes superior ao da WEB CAM utilizada.

Por outro lado a forma eficiente como foram desenvolvidos e implementados os algoritmos utilizados permitiu que esta aplicação não comprometa o desempenho do computador utilizado, mantendo assim a performance das restantes aplicações praticamente inalterada [foto 1].

4. Configuração da aplicação

Embora a aplicação seja genérica e adaptável a qualquer utilizador é necessário fazer uma personalização inicial que ficará gravada para utilizações futuras. Existe um conjunto de parâmetros que será necessário ajustar para obter os melhores resultados em face das necessidades de cada utilizador e das condições de luminosidade de cada local. Pode-se, por exemplo, controlar a amplitude de movimento da cabeça que leva o rato desde a esquerda até à direita do monitor, ou de cima até baixo, ou ainda o grau



Foto 1: Equipamento necessário bem como a utilização experimental do sistema por parte da Florbela da Cooperativa de Solidariedade Social Vários de Tondela.

de precisão que se pretende obter do rato. Pode-se também ajustar a distância média entre a cabeça e o monitor, sendo que a aplicação continuará a funcionar se esta distância for aumentada ou diminuída dentro de determinados limites [foto 2].

6. Futuros desenvolvimentos

Como qualquer aplicação informática não se poderá dizer nunca que esteja concluída. O que se pode afirmar agora é que está funcional e pronta a ser utilizada por um leque bastante diversificado de utilizadores que não dispõem de movimentos nos membros superiores. Os futuros desenvolvimentos terão em conta o feedback recebido pelos novos utilizadores. **O facto de todo o trabalho ter sido feito em Portugal, ou mais especificamente na**

Guarda, permite sempre que sejam introduzidas novas melhorias ou funcionalidades em resposta às solicitações dos utilizadores. Isto será sempre uma mais valia desta aplicação já que será garantido todo o apoio técnico não só no presente mas também no futuro.

7. Conclusões

Recorrendo a tecnologias exclusivamente nacionais foi possível desenvolver uma «chave mágica» que, utilizando equipamentos de muito baixo custo, veio permitir abrir as portas da sociedade da informação às pessoas que por motivo de doença ou de acidente estão impossibilitadas de utilizar os membros superiores para controlarem o rato ou o teclado do computador.



Foto 2: Mostra a fase de configuração da aplicação para o Fernando Vieira do Núcleo Regional da APPC de Viseu. Terminada a fase da configuração, a janela com a imagem do utilizador é minimizada não interferindo assim com as restantes aplicações.

Esta utilização é fácil e intuitiva tornando-a muito semelhante à utilização que é feita por uma pessoa sem problemas físicos ao nível dos membros superiores.

É possível posicionar o cursor do rato exactamente no pixel pretendido mesmo que a resolução gráfica do ecrã seja de 1280*1024. Este facto permite ter no ecrã um teclado virtual em tamanho pequeno que não perturbe muito as restantes aplicações.

Pode-se optar por utilizar qualquer um dos olhos para simular o botão principal do rato e utilizar ou não o outro olho para o botão secundário. Apesar do espaço de evolução que existe no

futuro, os testes efectuados mostraram já o sucesso desta **«chave mágica»**, que, pode-se afirmar, abrirá as portas do «mundo» para muitas pessoas que se encontravam impossibilitadas de navegar na Internet devido aos seus problemas físicos.

Efectivamente, para muitas pessoas que passam a sua vida confinados a uma cadeira de rodas, completamente dependentes dos outros, podem dispor de uma aplicação que lhes permita, de uma forma autónoma, simples e sem grandes custos económicos, utilizar um computador e através dele aceder à Internet, constituirá, certamente, um importantíssimo passo na melhoria da sua qualidade de vida.



Zarabatana

A Magia do Sopro... e o Sopro Mágico

José Guilherme Marques Parreiral ()*

Nem todas as pessoas podem comparar-se com o Robim dos Bosques, porém cada um pode tirar imenso prazer ao acertar num alvo com uma zarabatana, à imagem dos jovens com grandes incapacidade.

A zarabatana é uma prática inspirada dos índios da Amazónia que pode ser proposta às crianças e adolescentes com uma deficiência grave (paralisia cerebral, tetraplegia).

Pequena e muito fácil de utilizar, a zarabatana é apenas um tubo sendo considerada como um instrumento terapêutico extraordinário, podendo-se prescindir da utilização das mãos para conseguir expulsar setas em forma de agulhas e acertar num alvo colocado numa parede.

A particularidade da sua concepção faz com que ela seja um dos materiais mais adaptados à tomada de consciência do sopro e aos progressos respiratórios.

É um instrumento que serve para terapia, sendo ao mesmo tempo um óptimo meio lúdico para aprender a soprar a brincar.

Esta actividade tem como vantagem não necessitar de material muito elaborado nem de um espaço particular, sendo acessível à maior parte das instituições/adeptos.



A actividade não exige um trabalho técnico específico para ser praticada e os resultados são geralmente muito rápidos.

Os resultados desta prática convenceram-nos sem dúvida do êxito que teria perto das crianças e jovens adolescentes, após a ter observado por vários ocasiões em centros de reabilitação no estrangeiro.

No Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral de Coimbra, rapidamente organizamos um grupo de 6 crianças tendo como objectivo a tomada de consciência do sopro.

Foi fácil, até pelo entusiasmo expressado pelas crianças dependentes e independentes.

Os progressos no domínio do sopro eram evidentes e levaram-nos a formar 2 grupos de 3

(*) Psicomotricista



crianças. Isto porque o grupo de dependentes precisava de maior apoio, principalmente as crianças com patologia motora grave e dificuldades de coordenação no acto de soprar.

É de realçar que os exercícios de sopro são diferentes e adaptados a cada criança.

A expulsão espontânea é, sem dúvida, um ponto forte para continuar a experiência sem fracasso, ao prazer de soprar.

Em pé, sentado ou deitado

A zarabatana pode apresentar um interesse quer terapêutico quer desportivo, podendo ser praticada pela grande maioria das pessoas, tomando em conta:

- o modo de evolução motora: podemos soprar na zarabatana em diversas posições: em pé, sentado numa cadeira ou mesmo na sua própria cadeira manual ou eléctrica.
- o grau de incapacidade motora, sabendo que um jovem com paralisia cerebral pode ser tão capaz como uma pessoa válida.

A exigência requerida pode efectivamente ser o sopro. Mesmo para crianças com paralisia cerebral, com défices associados, ao conseguir um mínimo de sopro, esta actividade torna-se muito interessante.

Até porque, neste caso, os objectivos são diferentes podendo rapidamente progredir para uma fase seguinte.

Existem vários comprimentos de zarabatana, sendo as mais usuais no nosso grupo as de 63 cm e 96 cm.

A zarabatana de maior comprimento facilita a apontaria mas, em contrapartida requer mais energia para expulsar as setas.

A zarabatana mais pequena facilita a expulsão através de um pequeno sopro mesmo que implique menos capacidade respiratória.

O atirador deve coordenar a posição correcta da boca no bucal da zarabatana e efectuar um sopro espontâneo e rápido, sem que haja fuga de ar, tornando-se difícil, mas não impossível, para jovens com movimentos involuntários.

Para este efeito, criou-se um suporte estável em forma de «H» ou em forma de tripé, constituindo apoios essenciais que permitem minimizar os movimentos motores involuntários.

Tomando consciência que os resultados são muito rápidos, a zarabatana torna-se uma actividade desejada por todos.

Numa primeira fase, é necessário um mínimo de sopro para poder praticar, definindo objectivos adaptados a cada um.

Robim é um jovem tetraplégico que sopra sentado na sua cadeira de rodas eléctrica e que dificilmente consegue expulsar a seta por ter importantes dificuldades de coordenação.

Ele não tem uso das mãos nesta actividade e necessita da nossa ajuda para a colocação do bucal da zarabatana na sua boca.

O objectivo é conseguir adaptar o bucal à boca e consequentemente expulsar voluntariamente a seta, levando-o a uma tomada de consciência progressiva do sopro, o qual foi adquirindo desde há um ano.



Corrigir a sua postura e progressivamente orientar a sua zarabatana é algo ainda difícil mas não impossível, pensamos nós! Lançar as setas cada vez mais longe no chão ou conseguir espetar algumas no alvo colocado no quadro de cortiça é o resultado de uma tomada de consciência e de uma progressão sem dúvida valorizante para o Robim, que continua a soprar com prazer.

No caso do Pedro, que é um adolescente independente na marcha, apresentando dificuldades de aprendizagem associadas a importantes dificuldades de atenção, o seu projecto terapêutico difere. Podemos considerar que o domínio da técnica foi facilmente integrado, mas os pré-requisitos psicomotores das aprendizagens quer sejam elas motoras, instrumentais e cognitivos são o resultado de uma completa desorganização mental. O baixo nível de concentração, e evidenciado através da zarabatana quando o Pedro no acto da expulsão das setas sopra compulsivamente contra o alvo.

Na relação existente entre a programação do seu acto motor e o resultado obtido no alvo, verificamos que as setas estão espalhadas, sem haver uma regularidade geográfica dos lançamentos.

Torna-se então essencial tomar passo a passo o domínio da técnica ou seja a colocação da seta, mas também criar referências visuo-espaciais entre a zarabatana e o alvo, e principalmente, inibir a impulsividade existente. Deste modo, observamos a correcção progressiva das distâncias entre as setas, com a progressão para o centro do alvo.

Conforme o projecto anunciado, a actividade é estruturante para o Pedro, permitindo aumentar o seu tempo de concentração e aumentar a sua auto-estima graças ao sucesso alcançado.

Uma lufada de ar...

A respiração é um processo vital e faz parte da função hegemónica primária do corpo humano. Ela permite a oxigenação dos músculos.

Na respiração são essenciais dois tempos, constituídos pela inspiração e pela expiração, movimentos respiratórios nos quais o diafragma e os pulmões exercem funções fundamentais.

Na zarabatana, trabalhamos os dois tipos de respiração para uma expulsão energética, sabendo que o ar passa através da via bucal ou da via nasal.

No caso de conseguir a coordenação entre uma inspiração nasal e uma expiração bucal é conseguido um aumento da optimização do controlo do instrumento e consequentemente melhor expulsão da seta.

No caso de apenas existir a inspiração bucal, é exigida uma sequência de actos motores que podem interferir na concentração, nas referências espaciais e, consequentemente, interferir na estabilidade da zarabatana.

A dificuldade da expulsão da seta da zarabatana provêm, neste caso, do contacto da boca com a zarabatana.

Todo o movimento corporal, mesmo imperceptível, é repercutido no instrumento, levando consequentemente ao desvio do tiro.

É o caso do Aramis, que se desloca em cadeira de rodas eléctrica e que apresenta uma tetraplegia moderada.



A posição do corpo até coincide com o alinhamento do suporte e do alvo, mas no acto de soprar notamos que existem reacções associadas que parasitam o seu objectivo se não forem inibidas por estratégias aplicadas.

Quando soprar é brincar

Na zarabatana a concentração é uma competência absolutamente primordial. Ela pode ser trabalhada e potencializada, precisamente num quadro de segurança, de confiança, de prazer e de auto-controlo.

Por vezes, adoptamos posições estratégicas na posição das crianças no espaço da sala para que estas não venham a ser distraídas, afastando-as de elementos perturbadores como estar perto das janelas, de um colega falador, etc.

A concentração deve imperativamente estar presente em toda a sessão. A concentração promove-se desde o princípio, colocando o material à disposição (zarabatana, suporte, setas, ...), e repetindo um certo ritual para a colocação da seta, o posicionamento do corpo, a inspiração até a constituição do próprio sopro e a memorização de um ponto no espaço. Interessante realçar que a actividade tem uma duração aproximada de 30 a 40 minutos, durante a qual efectuam 10 lançamentos de 6 setas.

A permanência da postura, da coordenação, da visão e do sopro, permite trabalhar de uma forma consistente e activa a memorização e a concentração.

Nesta actividade não há riscos, se tomar-mos em conta algumas precauções, como em todo os desportos de tiro e/ou lançamento.



Como tal, é fundamental criar uma zona de sopro na qual estão sentadas as crianças e uma zona entre as zarabatanas e o painel de tiro, sendo um espaço exclusivo para a pessoa que enquadra a actividade.

O levantamento das setas, as indicações e a contagem dos pontos é apenas efectuada pelo técnico quando todos acabam de soprar as suas setas.

Os mais independentes podem colocar autonomamente as suas setas no bucal da zarabatana, sabendo que as zarabatanas contêm um sistema de anti-retorno das setas evitando o perigo de ingestão e protegendo, consequentemente, aqueles que apresentam perturbações da coordenação, como no caso de crianças com paralisia cerebral.

A zarabatana proporciona resultados imediatos do sopro e permite um trabalho de concentração interessante para o dominar.

Sem perder o espírito lúdico desta actividade, ela serve de instrumento terapêutico em sessão programada semanalmente. Poder largar projecteis com maior precisão e maior regularidade para a realização de uma melhor performance pessoal constitui um desafio.

Trata-se de preservar a sua integridade física e gerir melhor os recursos em função da deficiência, porque o prazer e o desejo de soprar faz progredir.



Direito ao Prazer

Catarina Neves (*)

É preciso caber na roupa que está no manequim. É preciso falar como aquele desenrascado e simpático apresentador de televisão. É, cada vez mais, preciso ser independente, vencedor e diferente mas apenas se a diferença não incomodar. Quando a vida está agarrada a uma cadeira de rodas, os movimentos são desobedientes ou as palavras custam a sair, a diferença tem dificuldade em encontrar número de roupa que lhe sirva, tempo de antena e as vitórias são tudo menos fáceis.

A deficiência pode estar colada ao corpo ou à mente mesmo antes do nascimento. Mas ser deficiente pode apenas ser resultado de um encontro de circunstâncias incontroláveis onde imperam os «ses». Se Nuno Reis não estivesse naquela estrada, àquela hora, não teria tido o acidente que, aos 20 anos, lhe roubou equilíbrio, alguma força, clareza na fala, controlo total dos movimentos e o tornou, para sempre, deficiente motor. Mas, se o acidente não o tivesse empurrado para um centro de recuperação, não teria encontrado Carla Gomes e hoje seria difícil ouvi-lo dizer: «Eu fui feito para a Carla e a Carla foi feita para mim e isso é algo muito grande». Um amor tornado público em cima do tabuleiro da Ponte 25 de Abril, perante 35 mil pessoas. Foi aí que as televisões registaram Carla e Nuno a trocar alianças e a assinar os papéis que oficializaram o casamento. A festa continuou na Mini Maratona de Lisboa, porque foi a correr juntos que começaram a descobrir a união de vontades e desejos. Maratona maior sabem que os espera daqui para a frente. Carla tem dois filhos do primeiro casamento, um dos quais é portador de uma

deficiência motora. Carla trabalha com crianças com deficiência mental profunda. Garante que gosta do que faz e o sorriso que a acompanha ao longo da conversa parece mostrar isso mesmo: felicidade apesar das adversidades. À pergunta: «não hesitou antes de se lançar numa relação com uma pessoa portadora de deficiência?», Carla responde: «tenho afecto, companhia e o relacionamento sexual com uma pessoa portadora de deficiência pode ser igual ao relacionamento com qualquer outra pessoa. As diferenças têm a ver com as pessoas e não com o facto de serem portadoras de deficiência».

Sexualidade. Ora aí está um tema em que muitos pensam mas sobre o qual nem tantos assim têm coragem de falar. Se quem tem dúvidas for portador de algum tipo de deficiência, as respostas tornam-se ainda mais difíceis. Por um lado, porque existe pouca formação sobre o assunto. Por outro, porque todos nós crescemos com os filmes e as anedotas a determinarem um modelo de relacionamento sexual onde não há espaço para a deficiência.

João Pombeiro nasceu com morte aparente. A mãe conta que o marido vivia nos casinos. Que vivia para o jogo. Estava apenas com o filho de dez anos quando começou em trabalho de parto. Era noite de passagem de ano e também por isso não foi possível fazer uma cesariana. Depois de andar de médico em médico o «problema» de João ganhou um nome: paralisia cerebral. Hoje, com mais de 40 anos, João quer muito falar sobre a questão da sexualidade na pessoa com deficiência. Explica que é impor-

(*) Jornalista da SIC.



tante dar a conhecer uma realidade que qualifica de problemática. João Pombeiro não hesita em partilhar o que para muitos seria segredo só confessável num divã de um psiquiatra: é virgem e deseja muito ter relações sexuais. Por isso, pede às autoridades que legalizem a prostituição. Deste modo poderia satisfazer o que chama de «necessidade» sem que isso significasse um incumprimento da lei.

Na Europa, há países como a Holanda onde existe uma fundação que prepara prostitutas para o contacto com pessoas com deficiência. Nalgumas cidades holandesas, os serviços sociais locais chegam mesmo a subsidiar parte dos custos que a pessoa com deficiência tem com a prostituição. O sexo é entendido como mais uma necessidade. Em Portugal, restam os gritos mudos de pessoas como João Pombeiro, um homem que se dá a si próprio a liberdade para querer. A paralesia cerebral limita-lhe os movimentos mas não a vontade. O quarto onde vive, no Centro Nuno Belmar da Costa, em Oeiras, que acolhe pessoas com paralesia cerebral, é o espelho de um homem apaixonado pela antropologia, área na qual tirou a licenciatura. Há máscaras, livros e quadros por todo o lado. João Pombeiro usa a máquina de escrever como um pintor pega num pincel e nas tintas. E cria desenhos, a maior parte das vezes, em volta do tema do nascimento. Apaixonar-se, namorar, ter relações sexuais e talvez mesmo casar são várias etapas de um dos projectos vida de João. Afinal, igual a tantas outras pessoas. As duas namoradas que teve viviam no Centro. As duas tinham paralesia cerebral. Quando ambos os parceiros têm dificuldade de mobilidade e de controlo dos movimentos, o acto sexual torna-se mais complicado e pode necessitar da ajuda de uma pessoa especializada, por mais estranho que esta ideia possa parecer. Porém, às vezes o

que se procura numa relação é sobretudo ter companhia, evitar a solidão.

Eunice Marques quer gostar de alguém, quer que gostem dela. Tem 45 anos e uma deficiência mental considerada moderada. Acompanha-a uma certeza: vai casar porque é assim que deve ser. Casar, como a mãe, o irmão e as personagens das telenovelas. Projecto que vai adiando ano após ano, como se fosse a primeira vez. Adora conversar, sabe os nomes dos ministros e as últimas notícias do país mas não é capaz, por exemplo, de tratar duma casa sozinha ou escolher a roupa para vestir. A mãe não acredita que alguma vez apareça alguém, sem deficiência, que aceite realizar o sonho de Eunice. Para a mãe, «um rapaz normal quer uma rapariga normal». Mas, a normalidade é tão difícil de definir de forma unânime que basta um exemplo para dar a volta às certezas. Tal como João Pombeiro, Manuel Baltazar tem paralesia cerebral desde a nascença. A diferença é que um dia, Manuel apaixonou-se e casou. Klara Stelzer é brasileira, tem dois filhos do primeiro casamento e uma certeza: quando existe amor, não é o corpo que impede o prazer de estar junto.

Afinal, talvez não passe tudo de um jogo de acasos que, como acredita o pediatra de desenvolvimento, Miguel Palha, junta duas pessoas, sejam elas portadoras de deficiência ou não. Miguel Palha lembra aqueles «trintões» que não arranjam ninguém apesar de quererem muito e de não terem qualquer deficiência.

Até agora foram identificadas 750 causas para o atraso mental. Estima-se que um milhão da população portuguesa tenha algum tipo de deficiência. A maior parte é mental. São os «escolhidos», à força, para integrar um mundo diferente, disforme, deficiente mas com direito ao prazer.



A Importância da Afectividade

Para o equilíbrio emocional e para a plena integração social das pessoas com deficiência visual

Celina Sol ()*

A afectividade é tão importante para os seres humanos que, as crianças a quem nada falta a nível material, mas que foram privadas de afecto, se desenvolvem fisicamente com mais dificuldade, estando sujeitas a contraírem mais doenças, e a sofrerem mais facilmente desequilíbrios emocionais.

Tratando-se de crianças com deficiência visual, é muito importante nos primeiros anos de vida, o carinho e afecto dos pais e familiares mais próximos, no sentido de ajudá-las a superar o seu handicap, levando-as a enfrentar e a ultrapassar as barreiras integracionais que se lhes deparam ao longo do seu desenvolvimento e relacionamento com o meio que as circunda.

É necessário, no entanto, que as famílias sejam apoiadas por técnicos de reabilitação e de intervenção precoce, que as ajudem a lidar com a deficiência visual e que os pais sejam orientados no sentido de não protegerem demasiadamente os filhos, pelo facto de estes serem deficientes.

É normal que uma criança goste de brincar, correr, saltar. Uma criança pelo facto de ser cega ou ambliope não deve ser impedida de executar as brincadeiras próprias da sua idade pelos pais. Estes, muitas vezes, têm tendência para superprotegê-la, com receio que se magoe ou caia.

Perante esta atitude, ainda que bem intencionada, apetece-me questionar:

Será que as outras crianças «ditas normais» também não caem nem se magoam?

Dir-me-ão alguns:

«Mas as outras crianças vêm»!

Já pensaram, porventura, que com essa atitude estão a privar as vossas crianças do prazer da conquista e da descoberta do espaço que as rodeia?

Pensaram, que ao impedi-las de o fazerem, estão a contribuir, é certo que inconscientemente, para que os vossos filhos possam facilmente se integrar nas brincadeiras com as outras crianças e serem por elas aceites?

Não há nada, sobretudo nos primeiros anos de vida, que seja mais marcante, para uma criança, podendo mesmo constituir grave trauma que será mantido ao longo da vida do que ela sentir que está a ser rejeitada ou a ser posta de parte nas brincadeiras com os demais, pelo facto de possuir um handicap.

Não são meras teorias o que aqui quero deixar expresso, pois como deficiente visual, nos pri-

(*) Técnica do Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração de Pessoas com Deficiência.



meios anos de vida, e posteriormente, como cega total, todas estas experiências tive oportunidade de vivenciar.

Foi muito importante para mim, ao longo da minha vida, não só o afecto e amor que os meus pais me dedicaram, mas sobretudo, a auto-confiança que me inculcaram.

Ainda hoje, recordo nos momentos difíceis a voz de meu pai que me dizia nos momentos de indecisão:

«Tenta. Tenho a certeza, que se te empenhares verdadeiramente, vais conseguir!»

A Importância da Afectividade na Vida Adulta

O Namoro

Tenho ouvido algumas vezes esta pergunta:

Como é que as pessoas cegas se apaixonam?

Para os normovisuais esta questão, por vezes, parece ser demasiadamente complexa.

Contudo, a mim parece-me extremamente simples responder a essa pergunta, visto que o amor não se vê, sente-se.

É certo que uma jovem cega total não pode sentir-se atraída, por algo que os seus sentidos não conseguem captar, ou seja, o aspecto físico de um jovem que lhe fala.

O que a atrai então para ele? Em primeira instância é a voz.

Subsequentemente, vai-se dando conta de outras características. Assim, o tom como fala pode revelar-lhe se é uma pessoa calma, ansiosa, meiga ou agressiva.

Ao apoiar-se no seu braço, enquanto caminham, por exemplo, pode aperceber-se, se é alto ou baixo, se é forte ou magro.

É verdade que está impossibilitada de compreender e poder captar o diálogo mudo sem palavras, que se desenrola numa troca de olhares, às vezes, prelúdio para o início do desabrochar de uma paixão e quiçá, para o despontar de um grande amor.

No entanto, um aperto de mão, um silêncio prolongado também valem mais que mil palavras, são uma forma de comunicar, de olhar para o interior do outro com os olhos da alma, traduzindo o que as palavras não podem transmitir.

O Casamento

Qual é a jovem que, mesmo nos dias de hoje, despidos do romantismo de outrora, não pensa que um dia há-de encontrar o seu príncipe encantado com quem virá a casar e a construir uma prole?

A mulher cega nesse ponto, não é diferente das demais raparigas. No entanto, ao atingir a idade adulta várias são as barreiras que se lhe deparam no seu percurso de vida quotidianamente.

A Sexualidade e a Deficiência Visual

Sendo a sexualidade uma componente afectiva importante para o sucesso no relacionamento a dois e para um casamento feliz é necessário que



os jovens estejam preparados, para darem esse passo, quando a hora chegar.

Contudo, no que toca os deficientes visuais, nem sempre tal acontece, podendo mesmo haver descalabros que irão conduzir à separação. Porquê?

Por falta de preparação.

Relatando a minha própria experiência, posso afirmar que casei com 21 anos, contra vontade de minha mãe que não estava preparada para aceitar essa situação, pois entendia que eu poderia sempre contar com o seu apoio, querendo, assim, proteger-me das vicissitudes da vida.

Nunca me havia falado em sexualidade, *tabu* para ela, não estando eu, minimamente preparada nesse campo, pois encarava o amor num

sentido platónico, com a cabeça ainda cheia das novelas radiofónicas, que nessa altura estavam em voga.

Assim, o primeiro impacto foi desencanto e frustração. Julgava-me diferente das outras jovens da minha idade.

(Se a minha mãe tal como as mães de outras jovens tivessem sido ajudadas por técnicos de reabilitação e de intervenção precoce, estou certa que, neste campo, muitos dissabores e frustrações teriam sido evitados).

Com o decorrer dos anos, no entanto, a minha opinião alterou-se.

Divorciei-me 14 anos depois, não por esta, mas por outras razões, pois a vida tem às vezes destas surpresas e nós deveríamos, no futuro, traçar diferentes vias.

Hoje tenho uma família encantadora.

O meu companheiro, que conheci há cinco anos, e de quem me tornei posteriormente amiga, encontrava-se viúvo, tendo a seu cargo duas crianças, um rapazinho e uma menina.

Presentemente, posso dizê-lo, eles preenchem em parte, os filhos que nunca tive.

Sei que não há ninguém que possa substituir uma mãe, mas espero poder vir a ser para eles uma grande amiga. Peço que Deus me dê forças e saúde para ajudar o pai deles a levar a bom termo a sua educação, tornando-as pessoas válidas e respeitáveis.



GRACE e SNRIPD

Parceiros na Integração das pessoas com deficiência

Em Fevereiro deste ano, a Associação GRACE (Grupo de Apoio e Reflexão para a Cidadania Empresarial) e o SNRIPD (Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência) realizaram uma parceria ao criarem um **Projecto Global de Sensibilização sobre a Responsabilidade Social das Empresas na área da deficiência**, a realizar durante todo o ano de 2005. Este acordo foi assinado pelos representantes máximos de ambas as instituições: João Reis, Presidente da Grace e Cristina Louro, Secretária Nacional do SNRIPD.

Este projecto tem como principal objectivo despertar os empresários, as empresas, os órgãos de comunicação social e a sociedade em geral para a problemática da integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e na comunidade em que estas se inserem.

As acções enquadradas nesta parceria pretendem esclarecer os vários públicos acerca da situação da Responsabilidade Social das Empresas na vertente da Deficiência, assim como informar o tecido empresarial português acerca de processos específicos de integração de pessoas com deficiência na vida activa, contribuindo, desta forma, para uma maior empregabilidade desta camada da população

A GRACE e o SNRIPD pretendem:

- Actuar junto das empresas para a realização de práticas concretas que possam servir de apoio à integração de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, nomeadamente pelo recurso a práticas de mecenato;
- Promover a integração de pessoas com deficiência nos quadros empresariais e proporcionar estágios de prática e formação, em contexto de trabalho, a pessoas com deficiência,



Responsabilidade Social
das Empresas na Integração
de Pessoas com Deficiência

cia, independentemente da capacidade da empresa para proceder à sua integração;

- Proporcionar oportunidades de formação e progressão profissional a pessoas com deficiência integradas na empresa.

Este projecto, desenvolvido no âmbito do Projecto aprovado pelo Programa Operacional Assistência Técnica ao QCA III – Eixo FSE, teve o seu início no dia 3 de Maio de 2005, com a realização de um Seminário, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, subordinado ao tema «A Responsabilidade Social das Empresas na Integração de Pessoas com Deficiência». Neste Seminário, pretendeu-se não só desenvolver a questão da integração das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, mas também proceder à apresentação de dois instrumentos, a saber:

- O Estudo sobre «A Responsabilidade Social das Empresas na área da Deficiência», realizado pelo SNRIPD, entre os meses de Outubro e Dezembro de 2004;
- O Manual Prático «A Integração de Pessoas com Deficiência nas Empresas: Como Actuar» do Instituto ETHOS, com a respectiva adaptação à realidade portuguesa, realizada pela Associação GRACE.

A Sessão de Abertura foi presidida pela Dona Maria José Ritta, e contou com as presenças da



Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Idália Moniz, da Secretária Nacional, Cristina Louro e do Presidente da GRACE, João Reis.

O Seminário contou ainda com a participação de oradores internacionais, como Dominique Be, da Direcção-Geral do Emprego, Assuntos Sociais e Igualdade de Oportunidades e Mike Freeney do Employer's Disability Forum (Reino Unido), bem como de empresários nacionais, nomeadamente, Filipe de Botton (Logoplaste) e António Carrapatoso (Vodafone), além das empresas associadas da GRACE.

Do Seminário importa salientar as seguintes Conclusões:

1. A Política/Cultura da Responsabilidade Social das Empresas, em Portugal, está a ensaiar os primeiros passos e, no que concerne à deficiência, ainda se encontra em situação embrionária.
2. A eficácia desta cultura/política passa obrigatoriamente pela sua assunção pela gestão de topo das empresas, no sentido de tornar a *Declaração de Princípios* nas matérias da responsabilidade Social, num efectivo compromisso empresarial, vejam-se os exemplos da Vodafone, PT e Logoplaste.
3. Na União Europeia, também a temática da Responsabilidade Social das Empresas constitui uma meta a ser implantada, daí a importância desta questão na nova *Agenda Social 2005-2010*.
4. Aliás, ficou demonstrado pelo Disability Employers Forum que esta política da Responsabilidade Social, no âmbito da deficiên-

cia, pode passar do nível dos princípios para o patamar da cultura empresarial, no pressuposto da convergência de interesses empresariais e das pessoas com deficiência. No Reino Unido, o Fórum representa 400 membros e 20% da força de trabalho, sem a intervenção directa das Entidades Oficiais.

5. Face aos constrangimentos existentes no âmbito da Educação e Formação das Pessoas com Deficiência, e às condicionantes da Macro-Economia, que se traduz no fraco crescimento económico e diminuição de hipóteses de empregabilidade, importa actuar nos seguintes patamares:

- Qualificar as respostas educativas e formativas;
- Informar/sensibilizar sobre as capacidades das Pessoas com Deficiência junto do tecido empresarial;
- Organizar as respostas/recursos a criar ou já existentes;
- Divulgar as boas práticas no âmbito da Responsabilidade Social das Empresas;
- As organizações não-governamentais da área da deficiência deverão consolidar a sua organização e acção, em termos de gestão estratégica, face aos desafios da Responsabilidade Social.

Para mais informações:

GRACE

Célia André – E.mail: candre@grace.pt, Tel. (+351) 21 371 5410

SNRIPD – Av. Conde Valbom, 63, 1069-178 Lisboa
Tel. (+351) 21 792 95 00, Fax. (+351) 21 796 51 82, Webpage: www.snripd.pt



Projecto CONSIGO, CONSEGUIMOS

As questões emergentes da Deficiência estão cada vez mais na ordem do dia, face à progressiva e nítida consciencialização pública do impacto económico, social, político, cultural e psicológico que esta problemática comporta, em termos transversais, nos diversos domínios da vida em sociedade – saúde, educação, formação profissional, segurança social, comunicação social, emprego, transportes, habitação, cultura, investigação, turismo, desporto e lazer – exigindo de todos os responsáveis o melhor das suas preocupações e compromissos, bem como o envolvimento solidário de toda a sociedade.

A visibilidade da Deficiência comporta, assim, a exigência radical do desenvolvimento de uma nova cultura de solidariedade social conjugada activamente com medidas inovadoras de política da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação das Pessoas com Deficiência.

Neste sentido, o Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas, com o apoio da Comissão Europeia, desenvolveu de 1 de Abril a 20 de Maio de 2005, o Projecto «CONSIGO, CONSEGUIMOS», através de **seis** workshops, assim distribuídos:

1 de Abril – A Qualidade de Vida das Famílias das Pessoas com Deficiência e

suas especificidades, na **Região Autónoma da Madeira;**

14 de Abril – A responsabilidade Social dos MEDIA, na **Cidade do Porto;**

21 de Abril – A Gestão estratégica das ONGs, na **Cidade de Viseu;**

5 de Maio – O Emprego, como factor imprescindível de integração social, na **Cidade de Portalegre;**

12 de Maio – Os Aspectos económicos do Turismo Acessível, na **Cidade de Faro;**

20 de Maio – Mainstreaming – Articulação e Interação das Políticas e das Medidas, na **Região Autónoma dos Açores.**

Os workshops reuniram, em cada temática, cerca de quarenta peritos nacionais e europeus, dinamizados por jornalistas de reconhecida competência – Leonel Freitas, Carlos Magno, Fernando Paulouro das Neves, Jorge Wemans e Osvaldo Cabral, possibilitando, de modo inovador, a partilha e debate vivo sobre as principais questões que cada temática suscitou, que serão compiladas numa publicação, oportunamente disponível para todos os interessados.



Praia acessível Praia para todos



Este Projecto, resultante de uma iniciativa da Comissão Nacional de Coordenação para o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, visa:

- a) Tornar acessíveis as praias portuguesas, marítimas e fluviais, às pessoas com mobilidade condicionada;
- b) Sensibilizar todas as pessoas, em especial as que intervêm como agentes e as que são utentes das praias como veraneantes, para a problemática das pessoas com mobilidade condicionada;
- c) Dar a conhecer às pessoas com deficiência e, de um modo geral, a todas as pessoas com mobilidade condicionada, as praias com acessibilidade e promovê-las, a nível nacional e internacional, como destino de férias;
- d) Mobilizar, através das parcerias estabelecidas, as autarquias locais e os concessionários das praias para a necessidade de:

- Promoverem a acessibilidade às praias, criando ou melhorando:

acesso pedonal
estacionamento ordenado
acesso à zona de banhos
passadeira no areal
sanitários adaptados
acesso ao posto de socorros

- Disponibilizarem cadeiras de rodas anfíbias (tiralós), canadianas anfíbias ou outros instrumentos auxiliares, tendo em vista a possibilidade das pessoas com mobilidade condicionada acederem à água e aí se banharem.

Este Projecto teve início em 2004 e envolve as praias costeiras e interiores, que estejam oficialmente designadas. Das 68 praias seleccionadas, cerca de 54 receberam o galardão na época balnear de 2005.





CÓDIGO DA ESTRADA

DL nº 44/2005, de 23 de Fevereiro – aprova o novo Código da Estrada
DL nº 74-A/2005, de 24 de Março – interpreta o DL nº 44/2005, de 23 de Fevereiro

- REGULAMENTO DE UTILIZAÇÃO DE ACESÓRIOS DE SEGURANÇA
Portaria nº 311-A/2005, de 24 de Março
- REGULAMENTO DE AVISADORES ESPECIAIS
Portaria nº 311-C/2005, de 24 de Março
- SINALIZAÇÃO LUMINOSA
Portaria nº 311-B/2005, de 24 de Março
- PARQUES E ESTACIONAMENTO
Decreto Regulamentar nº 2-B/2005, de 24 de Março
- COLETES REFLECTORES
Portaria nº 311-D/2005, de 24 de Março

COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Porte Pago
DL nº 6/2005, de 6 de Janeiro

SAÚDE

- Identidade Genética
Lei nº 12/2005, de 26 de Janeiro

EDUCAÇÃO

- Regulamento do Exame Extraordinário de Avaliação de Capacidade para Acesso ao Ensino Superior 2005/2006
Portaria nº 1/2005, de 3 de Janeiro

- Transportes escolares
Portaria nº 264/2005, de 17 de Março

SEGURANÇA SOCIAL/ ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- Maternidade e Paternidade
Decreto-Lei nº 77/2005, de 13 de Abril
(regula a licença extensível ao 5º mês)

SEGURANÇA SOCIAL

- Actualiza Pensões de Invalidez e Velhice
Portaria nº 363/2005, de 4 de Abril
- Actualiza as Prestações e encargos familiares
Portaria nº 183/2005, de 15 de Fevereiro

EMPREGO

- Plano Nacional de Emprego
Res. CM nº 12/2005, de 18 de Janeiro

ESTÁGIOS PROFISSIONAIS

- Portaria nº 282/2005, de 21 de Março (altera alguns artigos da Portaria n.º 268/97, de 18 de Abril)

ACESSIBILIDADE

- DISPOSIÇÕES LEGAIS APLICÁVEIS AO PROJECTO E À EXECUÇÃO DE OBRAS
Portaria nº 193/2005 de 17 de Fevereiro

EDUCAÇÃO

- EXCEPÇÃO À AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS ENSINO BÁSICO
Despacho Normativo nº 31/2005, de 12 de Maio



«A Criança e a Sua Psicomotricidade»

Livro que reflecte vivências pessoais e profissionais do autor partindo das suas interações com diversos actores (crianças, famílias, técnicos) numa lógica de transversalidade de saberes aplicados ao desenvolvimento e/ou aprendizagens da criança.

É através da psicomotricidade, num processo exploratório e contínuo do descobrir, brincar, jogar, comunicar, aprender, viver ... que se elaboram numerosas estratégias que mobilizam saberes já adquiridos e se integram novas informações.

Neste modelo o leitor é levado a viver e reviver as dinâmicas interactivas estabelecidas entre nós (crianças/adultos) e o mundo, num processo de construção do nosso EU num complexo interactivo de saberes (Cognitivo, Emocional e Motor) pelo prazer da descoberta e da participação activa.

A motricidade, enquanto actividade do sujeito, assume um papel central no desenvolvimento da criança em que as estratégias facilitadoras da aprendizagem e da descoberta passam por intervenções de cariz motor (Intervenção Motora Educacional), como suporte dos percursos do desenvolvimento da nossa Personalidade.

Em síntese, o autor partilha com o leitor as suas aprendizagens, através de relatos sobre intervenções motoras educacionais com a criança, intervenções que implicam um envolvimento do adulto na construção permanente de múltiplas interações que estruturam a criança Hoje e o adulto Amanhã!

Autor: Pedro Soares Onofre
Editor: Trilhos Editora, 2004

«Sexualidade na Diversidade»

Atitudes de pais e técnicos face à afectividade e sexualidade da jovem com deficiência mental

O presente estudo aborda algumas questões de índole psico-educativa, social e cultural, relacionadas com a problemática da sexualidade na deficiência, domínio da maior importância para o desenvolvimento, adaptação social e bem-estar das pessoas com deficiência, o qual tem sido objecto de poucos estudos, nomeadamente em Portugal.

Esta obra constitui uma referência fundamental para os diferentes profissionais, decisores políticos e famílias que se debatem com os problemas da deficiência e sexualidade, favorecendo uma melhor compreensão das dificuldades que se colocam neste âmbito. Poderá assim contribuir para o desenvolvimento de políticas e estratégias educativas, que promovam a mudança das

atitudes de discriminação e exclusão, bem como a diminuição dos preconceitos e estereótipos existentes, o desenvolvimento integral, a qualidade de vida e os direitos das pessoas com deficiência.

Autora: Maria de Lurdes Pereira Ramos
Editor: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência
Capa: Fotografia de Marta Costa
Local e data de edição: Lisboa, 2005
Colecção: Livros SNR N.º 22
Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde, apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra e elaborada sob a orientação do Professor Doutor Luís Soczka



estimula e aguarda a sua participação

Envie-nos os seus textos.

O Conselho Editorial compromete-se desde já a oferecer a sua melhor atenção e cuidado na apreciação dos seus documentos.

Regras de colaboração

1. Os artigos deverão possuir um título e estar estruturados em secções com subtítulos (numeradas ou não).

2. Cada artigo não deve exceder as 7/8 páginas dactilografadas, sendo que cada página deve ter 25 linhas e cada linha aproximadamente 60 caracteres.

3. O artigo deve ser acompanhado de três ou quatro frases chave que ressaltem do texto e que possam ser inseridas em «caixa», e devem estar claramente assinalados os termos ou expressões a imprimir em itálico ou a destacar através de qualquer outra forma gráfica.

4. Sempre que se trate de uma tradução e/ou compilação de um artigo que já tenha sido publicado noutra edição, deverá ser anexada uma cópia do original, assim como a referência da revista (nome, número, ano, mês da publicação e propriedade).

5. É fundamental a identificação dos autores, e preferencialmente deve ser incluído um breve curriculum.

6. Sempre que possível, os artigos devem ser acompanhados com figuras, esquemas, gráficos, fotografias.

7. O artigo é da inteira responsabilidade do seu autor;

8. O autor do artigo publicado terá direito a cinco exemplares do número em que é colaborador.

9. As colaborações são pagas segundo uma tabela estabelecida. Todos os pedidos de informações e propostas de colaboração deverão ser enviados para o Secretariado de Apoio da Revista Integrar.

Como posso assinar a revista INTEGRAR?

O pedido de assinatura da revista INTEGRAR pode ser solicitado por e-mail, fax ou correio para o endereço:

**Instituto do Emprego e Formação Profissional
NÚCLEO DE REABILITAÇÃO**

Rua de Xabregas, 52, 2.º 1949-003 LISBOA

Tel.: 218614100

Fax: 218614606

E-mail: integrar@iefp.pt

e deve conter os seguintes elementos:

- Nome completo;
- Função/cargo ou categoria que exerce ou ocupa;
- Denominação social da organização ou empresa onde trabalha, incluindo a respectiva actividade principal;
- Morada completa (local onde pretende receber a revista);
- Telefone, telemóvel, fax e e-mail;
- Autorização para que os seus elementos pessoais passem a integrar a base de dados informática da INTEGRAR e possam ser disponibilizados para efeitos divulgação de actividades relacionadas com o domínio da educação-formação-emprego.

As alterações de dados, em particular, a mudança de endereço, devem ser comunicadas ao Serviço supra-mencionado com a maior brevidade possível. Ajude-nos a servi-lo(a) melhor!

A assinatura da revista **INTEGRAR** é gratuita.



VENCEDORES

O júri do Prémio de Mérito de 2004 deliberou distinguir e homenagear as seguintes entidades empregadoras pelo seu empenho e contributo exemplares para a integração sócio-profissional de pessoas com deficiência:

1º Classificado:

ISS FACILITY SERVICES, LDA (Carnaxide)

2º Classificado:

COLPRINTER - INDÚSTRIA GRÁFICA, LDA. (S. J. Talha)

3º Classificado:

SIFERGAL - METALURGICA TRANSFORMADORA, LDA (OIª Frades)

Deliberou ainda o júri, premiar e distinguir os seguintes cidadãos com deficiência que, através da criação do seu próprio emprego ou de empresas, contribuíram para a elevação dos seus níveis de participação social e defesa do estatuto de plena cidadania que lhes é devido:

1º Classificado:

JOSÉ ALBERTO DA SILVA NUNES (Paramos)

2º Classificado:

MARIA DE LURDES DE SOUSA LONGA (Crestuma)

3º Classificado:

MANUEL ANTÓNIO DA SILVA DIAS (Brito - Guimarães)