



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um Significado para a Vida?

Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof. Doutora Maria Helena Martins

2013



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um Significado para a Vida?

Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Educação

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof. Doutora Maria Helena Martins

2013

RESILIÊNCIA E DEFICIÊNCIA MENTAL: (RE)CONSTRUINDO UM SIGNIFICADO PARA A VIDA?

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira)

© Copyright Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Maria Helena Martins, por toda a disponibilidade, apoio e incentivo. Obrigada por ter contribuído para a realização deste grande sonho. Obrigada, sobretudo, por nunca ter desistido de mim e deste trabalho!

Um muito obrigada a todos os “meus meninos” que participaram neste estudo, à extraordinária equipa da CERCÍ por toda a amizade, disponibilidade e carinho. Sem vocês nada teria sido possível. Obrigada do fundo do coração.

Ao meu irmão e à minha mãe por todo o amor, incentivo, paciência, preocupação e dedicação constante neste longo caminho. Obrigada por me fazerem crescer um pouco todos os dias e por nunca deixarem de acreditar em mim!

Ao Tiago, pelo amor e amizade constante, pela paciência, pelas palavras de apoio incondicionais ao longo de todos estes meses.

A todos os que de uma forma ou de outra sempre se preocuparam comigo e me deram força para que este sonho se tornasse possível.

Obrigada ao meu pai, a quem dedico este trabalho, por todos os valores, educação e conhecimento que me transmitiu e me ensinou a ser quem sou.

"Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais para nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar"

(Cora Coralina)

Resumo

Tendo em consideração que é possível promover a resiliência nos indivíduos portadores de deficiência intelectual, apesar de toda a adversidade e vulnerabilidade associadas à sua condição, torna-se necessário o conhecimento dos mecanismos que se traduzem em processos adaptativos. Um conhecimento e compreensão dos fatores de proteção inerentes aos contextos em que o indivíduo se insere é um fundamental no sentido de promover a resiliência.

Neste trabalho procuramos analisar a resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira. Participaram 38 indivíduos portadores de deficiência intelectual a frequentarem a Unidade de Prestação de Serviços de uma CERCI de Portugal.

Este é um estudo transversal, com um plano descritivo-correlacional. Para a avaliação das variáveis em estudo utilizámos um questionário sociodemográfico construído para o efeito, o Inventário MSR – *Measuring State Resilience e Measuring Child Resilience* (adaptado por Martins, 2005), a Escala de Esperança – *Snyder Hope Scale* (1991) e ainda a Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999).

Os dados obtidos permitiram constatar que, apesar das vulnerabilidades inerentes à deficiência, estes apresentam características de resiliência, que se vêm desenvolvendo desde a infância. Foi também possível averiguar que os estes indivíduos apresentam uma esperança moderada, indicando-nos que esta funciona como um importante fator de proteção. Relativamente ao suporte social fornecido pela família este é o mais valorizado, ao passo que o suporte fornecido pelas atividades sociais é o que menos os satisfaz.

Assinale-se ainda que os resultados obtidos sugerem que a esperança está fortemente relacionada com a resiliência, constituindo um valioso fator de proteção interno nesta população. Já a família e as relações de intimidade, no que toca ao suporte social, funcionam como importantes fatores de proteção externos

Curiosamente a esperança apresenta-se como um importante fator protetor, comparativamente ao suporte social.

Palavras-chave: Deficiência intelectual, resiliência, esperança e suporte social

Abstract

To promote resilience in individuals with intellectual disability, despite all adversity and vulnerability, it is necessary to know the mechanisms that translate into adaptive processes. A better knowledge and understanding of protective factors present in the individuals' contexts is a fundamental part in promoting resilience.

In the present study we attempted to analyze the resilience, the hope and the social support in people with intellectual disabilities. The sample was composed by 38 individuals with intellectual disabilities of a CERCI in Portugal.

This is a transversal and descriptive-correlational methodology. To access the relevant variables we used a portuguese version of the following instruments: the *Measuring State Resilience* and *Measuring Child Resilience* (Martins,2005), the *Snyder Hope Scale* (1991) and the *Level of Satisfaction with Social Support Escala* (Ribeiro, 1999).

The data suggested that, despite the vulnerabilities of intellectual disabilities that they have resilience characteristics, which have been developing since childhood. Results also suggested that these individuals have a moderate hope, showing us that this is an important protective factor. Regarding the social support, the one provided by family is the most important, and the support provided by social activities is less important. It should be noted that the results demonstrate that hope is highly related to resilience, which is a valuable internal protection factor in this population. Regarding social support, family and intimate relationships are the most important external protective factors.

It is curious how hope is an important protective factor, compared to social support.

Key-words: Intellectual disabilities, resilience, hope, social support

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	vi
Abstract	vii
Índice.....	viii
Índice de Tabelas	x
Índice de Anexos	xi
Índice de Apêndices	xiii
Introdução.....	1
Enquadramento Conceptual	4
1. Deficiência Intelectual como fator de vulnerabilidade	4
2. Resiliência enquanto processo de proteção?.....	12
3. Resiliência, Esperança e Suporte Social na Deficiência Intelectual	19
Estudo Empírico	25
4. Tipo de estudo, Problemática e Objetivos	25
5. Amostra e Instrumentos	27
6. Desenho de Investigação.....	31
7. Apresentação dos resultados	32
7.1 Características atuais da resiliência de sujeitos portadores de deficiência intelectual	34
7.2 Nível de esperança dos indivíduos portadores de deficiência intelectual.....	36
7.3 Satisfação dos sujeitos portadores de deficiência intelectual com o suporte social disponível/percebido	37

7.4 Analisar se a esperança e o suporte social estão relacionados com a resiliência.....	39
7.5 Influência de variáveis sociodemográficas relativamente à resiliência, esperança e suporte social	42
8. Análise e Discussão dos resultados.....	44
Conclusões.....	52
Referências Bibliográficas	57
Anexos.....	68
Apêndices	83

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização geral da amostra.....	33
Tabela 2 - Análise descritiva dos fatores do Measuring State Resilience e da escala global (MSR).....	35
Tabela 3 - Diferenças entre géneros na escala MSR da Resiliência.....	35
Tabela 4 - Análise descritiva das diferentes dimensões da Escala Esperança e total global.....	37
Tabela 5 - Análise descritiva das sub-escalas e escala global da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS).....	38
Tabela 6 - Correlações entre as diferentes dimensões do Inventário de Resiliência, Escala Esperança e Escala Satisfação Suporte Social.....	41
Tabela 7 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Resiliência (MSR).....	42
Tabela 8 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Esperança.....	43
Tabela 9 - Regressão linear do contributo das variáveis sociodemográficas no Suporte Social	44

Índice de Anexos

Anexo 1 – Inventário da Resiliência – <i>Measuring State Resilience</i> (MSR) e <i>Measuring Child Resilience</i> (MCR) – Alguns exemplos de itens	69
Anexo 2 - Escala da Esperança – Alguns exemplos de itens	70
Anexo 3 – Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) – Alguns exemplos de itens	70
Anexo 4 – Carta de resposta de autorização da Direção da instituição 7Erro! Marcador não definido.	
Anexo 5 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante as habilitações literárias	72
Anexo 6 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante o estado civil	73
Anexo 7 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante a idade	73
Anexo 8 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante o agregado familiar	74
Anexo 9 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MCR) da amostra consoante o género	74
Anexo 10 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o género	75
Anexo 11 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante as habilitações literárias	76
Anexo 12 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o estado civil	76
Anexo 13 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o estado civil	77
Anexo 14 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o agregado familiar	77

Anexo 15 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o género	78
Anexo 16 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante as habilitações literárias	78
Anexo 17 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o estado civil	79
Anexo 18 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante a idade	79
Anexo 19 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o agregado familiar	79
Anexo 20 - Regressão linear simples, com intuito de averiguar qual o contributo da esperança e do suporte social na resiliência	80
Anexo 21 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Resiliência	81
Anexo 22 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Esperança.....	81
Anexo 23 - Regressão linear do contributo das variáveis sociodemográficas no Suporte Social.....	82

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico	84
Apêndice 2 – Carta de autorização dirigida à Direção da Instituição	86
Apêndice 3 – Carta de autorização dirigida aos pais e encarregados de educação	87
Apêndice 4 – Análise descritiva da escala <i>Measuring Child Resilience</i> (MCR)	88
Apêndice 5 - Correlações entre o inventário da resiliência e as escalas de esperança e suporte social	88

Introdução

A Deficiência Intelectual, segundo a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) (2002), caracteriza-se por limitações significativas no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo, que influenciam as capacidades conceptuais, sociais e práticas, sendo que estas devem ocorrer antes dos 18 anos.

Inúmeras são as mudanças que se têm verificado ao longo do tempo no que respeita à definição e conceptualização da deficiência, bem como relativamente aos papéis que o indivíduo portador de deficiência intelectual pode desempenhar na sociedade. Apesar de, atualmente, a inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais (NEE) ser considerada prática comum no ensino, nem sempre a pessoa com deficiência intelectual foi encarada como alguém com direito à participação social ou como alguém capaz de desenvolver atividades úteis.

Uma panóplia de concepções de deficiência intelectual têm surgido ao longo dos tempos. Não obstante, vislumbra-se ainda um longo caminho a percorrer no sentido de alterar mentalidades e atitudes relativamente à participação ativa destes indivíduos na nossa sociedade, rumo à sua inclusão.

Ao longo do ciclo de vida, todos os seres humanos são confrontados com inúmeros riscos e adversidades que ameaçam o seu bem-estar. Em algumas destas ocasiões, é possível evitar o confronto com estes problemas, ao passo que noutras tal parece ser impossível, designando-se estes “problemas” como fatores de risco. Quando se consegue responder de forma positiva e adaptativa, no sentido de ultrapassar estas adversidades fala-se em resiliência (Simões, Matos, Ferreira & Tomé, 2010). Rutter (1990) define resiliência como “um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam levar uma vida saudável num ambiente não saudável” (p.91). Neste sentido, a resiliência diz respeito a um processo dinâmico e desenvolvimental que envolve a interação entre os riscos e processos de proteção, podendo estes ser internos e externos ao sujeito, que promove uma capacitação para recuperar de acontecimentos negativos (Haggerty, Sherrod, Garmezy & Rutter, 1996).

A resiliência é um fenómeno ecológico, desenvolvendo-se através da interação com vários contextos onde o indivíduo se insere, como a família, a escola, os vizinhos e a comunidade.

A investigação tem vindo a revelar que todos os seres humanos possuem ou podem desenvolver, capacidades para enfrentar estas situações mais ou menos difíceis (Simões et al., 2009), e os indivíduos com deficiência intelectual não são exceção. Apesar das vulnerabilidades inerentes à deficiência, estes indivíduos apresentam capacidades que lhes permitem ir ultrapassando as dificuldades que a vida lhes apresenta, revelando resiliência.

Conceptualizando esta nova abordagem, a Psicologia Positiva tem vindo a investigar os aspetos potencialmente saudáveis, ao invés de se focar nos aspetos psicopatológicos, pelo que procura o lado positivo da deficiência intelectual, dando extrema importância às emoções positivas, como é o caso da esperança.

A investigação científica tem vindo a apontar a esperança como um importante fator de proteção e resiliência para os indivíduos. A esperança significa expectativa quanto ao futuro e é referenciada como uma importante força da personalidade para uma vida digna.

Para além da esperança, também o suporte social se tem revelado um importante fator de proteção. O suporte social recebido pelos indivíduos contribui para a sensação de uma vida com significado, com valor e uma enorme importância, especialmente para os portadores de deficiência intelectual (Aragão, Vieira, Alves & Santos, 2009).

Tendo em conta que a resiliência se desenvolve através da interação do indivíduo com vários contextos onde se insere, identificar os fatores de proteção subjacentes aos mesmos assume-se como um importante recurso para se promover a resiliência. Assinale-se ainda que a esperança e o suporte social se apresentam como importantes fatores de proteção rumo à promoção da resiliência.

É neste sentido que surge o presente trabalho, na medida em que se considera pertinente conhecer e analisar alguns dos fatores associados à promoção de resiliência numa população com características tão específicas como é o caso da deficiência intelectual, focalizando fundamentalmente duas variáveis, nomeadamente a esperança e o suporte social.

A opção pelo presente tema tem a ver com o interesse pela extraordinária capacidade de adaptação que os indivíduos que apresentam deficiência intelectual revelam, apesar de todos os condicionalismos e adversidades inerentes à sua deficiência. Foi também tido em consideração o facto da pesquisa científica sugerir que a esperança e o suporte social podem constituir-se valiosos fatores de proteção.

Assim, como objetivo geral deste trabalho pretende-se analisar a resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira. Mais concretamente pretende-se analisar a influência que a esperança e o suporte social exercem na resiliência destes indivíduos.

O presente trabalho encontra-se estruturado em três partes fundamentais. A primeira parte é composta pelo enquadramento teórico, que integra três capítulos, onde se procede à revisão da literatura, sendo que o foco central é a resiliência na população com deficiência intelectual, bem como a esperança e o suporte social como fatores de proteção. Mais especificamente, o primeiro capítulo aborda a deficiência intelectual, a definição de conceitos, como as Necessidades Educativas Especiais (NEE) e a Inclusão, e ainda, uma breve referência ao papel das Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI's). No que respeita ao segundo capítulo, este centra-se na resiliência, abordando o construto segundo diversos autores, assim como aos fatores de risco e proteção. Apresenta-se ainda a definição dos conceitos de esperança e suporte social, fazendo referência a evidências que realçam estes constructos como importantes fatores de proteção. O terceiro capítulo apresenta uma breve análise da resiliência, da esperança e do suporte social nos indivíduos que apresentam deficiência intelectual, abordando alguns estudos realizados nesta área.

A segunda parte deste trabalho diz respeito à apresentação do estudo empírico, e é constituída por cinco capítulos. No quarto capítulo apresenta-se o tipo de estudo, a problemática e os objetivos. Num quinto capítulo é descrita a amostra e os instrumentos de recolha de dados. O sexto capítulo diz respeito ao desenho de investigação, onde se apresenta todo o procedimento efetuado para a realização do presente trabalho. O sétimo capítulo é dedicado à apresentação dos resultados obtidos, seguindo-se o oitavo capítulo onde são analisados e discutidos os mesmos.

Na última parte serão apresentadas as principais conclusões gerais do trabalho, onde, à luz da interpretação dos resultados obtidos, se refletirá as suas limitações e ainda a sugestão de alguns vértices de reflexão interessantes para explorar em novas e futuras investigações.

Enquadramento Conceptual

O suporte teórico que enquadra qualquer problemática constitui uma das principais bases de orientação de um estudo. Desta forma, apresenta-se seguidamente a base conceptual que resulta de um conjunto de pesquisas e leituras, e pretende o aprofundamento da temática da resiliência na deficiência intelectual, bem como a potencial influência que a esperança e o suporte social exercem neste processo.

1. Deficiência Intelectual como fator de vulnerabilidade

As características económicas, culturais e sociais subjacentes a cada época têm determinado em grande escala as concepções aliadas à “diferença”. Efetivamente, a concetualização da deficiência tem sofrido inúmeras alterações. Assinale-se que as várias concepções de deficiência intelectual foram sendo construídas ao longo dos tempos, fortemente influenciadas pelo contexto histórico, imbuídas dos valores culturais de cada sociedade (Silva, 2007).

A análise à literatura científica permite constatar a existência de uma panóplia de definições sobre o conceito deficiência intelectual, sendo que segundo Almeida (2009), a forma como as pessoas e as diversas organizações sociais encaram a deficiência, constituem muitas vezes barreiras a uma definição clara e explícita deste conceito.

De acordo com Jurdi (2004), definir deficiência intelectual pode, por vezes, despoletar a redução e, uma consequente, restrição na forma como percecionamos o indivíduo com deficiência, dando origem a concepções que acentuam as suas limitações ao invés das suas possibilidades. No âmbito da deficiência importa ter presente que debates relativos a terminologias ou classificações não influenciam apenas a investigação, mas também interferem e influenciam as práticas sociais, as famílias e as instituições sociais (Silva, 2007). Tal como refere Barbosa (2008), o principal problema associado à classificação da deficiência intelectual (ou atraso mental, como foi designado durante muito tempo) diz respeito à sua quase inutilidade e, por vezes, algum prejuízo para a organização do processo de intervenção.

Apesar da evolução do conceito de deficiência intelectual, ainda hoje nos deparamos com a dificuldade em encontrar um critério uniforme ou, pelo menos, um que seja mais ou menos consensual para a sua definição. Este é ainda motivo de grande divergência entre autores e organismos científicos, embora se comece a notar alguma convergência em determinados aspetos (Vieira & Pereira, 2010).

A própria designação deficiência intelectual constitui, por si só, uma forma de marginalização e segregação. O termo deficiência mental, substituído atualmente pelo conceito de deficiência intelectual, surgiu no século XIX, sendo amplamente utilizado pelo modelo médico com o intuito de classificar e denominar todos os indivíduos portadores de algum problema no desenvolvimento mental ou área cognitiva que influenciasse a sua autonomia, independência e adaptação ao meio social.

De acordo com Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnick e Stark (1992) esta problemática consiste em limitações substanciais no funcionamento atual dos indivíduos, sendo caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, que geralmente coexiste com limitações em duas ou mais das áreas de competências adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, atividades domésticas, competências sociais, utilização dos serviços da comunidade, auto-determinação, saúde e segurança, competências académicas funcionais, tempo livre e trabalho.

Segundo o DSM-IV-TR (2006) a deficiência mental caracteriza-se por “um funcionamento inferior à média, que é acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das áreas seguintes: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança “ (p.42).

Assinale-se que em 2002, a *American Association on Mental Retardation* (AAMR) propõe uma nova definição de deficiência intelectual caracterizando-a por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expresso nas habilidades adaptativas conceptuais, sociais e práticas, devendo esta originar-se antes dos 18 anos de idade (Luckasson, Borthwick, Buntinx, Coulter, Craig, Reeve & Snell, 2002).

Este modelo teórico proposto pela AAMR caracteriza-se como sendo funcionalista, sistémico e bio ecológico, incluindo as dimensões intelectual, relacional, adaptativa, organicista e contextual. A deficiência intelectual é considerada condição deficitária, que envolve habilidades intelectuais; comportamento adaptativo (conceitual, prático e social); participação comunitária; interações e papéis sociais; condições etiológicas e de saúde; aspetos contextuais, ambientais, culturais e as oportunidades de vida do sujeito (Luckasson, et al., 2002).

Esta associação americana, que atualmente se designa *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), lidera o campo de investigação

sobre a deficiência intelectual, definindo conceitos, classificações, modelos teóricos e orientações de intervenção em diferentes áreas, publicando e influenciando sistemas de classificação conhecidos a nível internacional como o DSM-IV-TR e CID-10 (Carvalho & Maciel, 2003).

Segundo a perspectiva anteriormente mencionada, o processo de diagnóstico de deficiência intelectual deve ter em conta três critérios fundamentais: funcionamento intelectual inferior à média, limitações significativas no comportamento adaptativo e início antes dos 18 anos de idade. Para além disto, aquando da definição e classificação da diagnóstico da deficiência intelectual, é fundamental serem considerados fatores como o tipo de ambiente comunitário em que o indivíduo se encontra inserido, a cultura, a diversidade linguística, assim como as diferenças culturais na forma como as pessoas se movem, comunicam e comportam.

Já Fonseca (1995) realça também a extrema importância de considerar determinados domínios para a classificação e diagnóstico da deficiência intelectual, como o historial do indivíduo (pré, neo e pós-natais), a avaliação psicossocial e física.

Assinale-se que a definição e classificação da deficiência intelectual são detentoras de um papel crucial relativamente aos apoios educativos a providenciar, exercendo uma importância determinante em toda a realidade educativa.

Considerando o Quociente de Inteligência (QI), podem definir-se quatro níveis de deficiência intelectual, nomeadamente a Deficiência Ligeira, Deficiência Moderada, Deficiência Severa e Deficiência Profunda. Esta classificação assenta, fundamentalmente no funcionamento intelectual, que é normalmente avaliado por testes de inteligência geral normalizados. Não obstante muitas polémicas, refira-se que o critério psicométrico QI continua a ser considerado como o método mais objetivo para determinar e classificar a deficiência intelectual (Dias, 1999).

A deficiência intelectual ligeira representa 85% da população com deficiência, diferindo das restantes em termos de ritmo e grau de desenvolvimento mental. Estes indivíduos podem desenvolver aprendizagens tanto sociais como de comunicação, conseguindo inclusive adaptar-se e integrar o mundo laboral e alcançar bons níveis de autonomia. Apresentam um ligeiro atraso nas áreas percetivas e motoras (Vieira & Pereira, 2010). Os indivíduos classificados com deficiência intelectual moderada representam cerca de 10% desta população. Estes sujeitos podem adquirir hábitos que lhes conferem uma certa autonomia. Apresentam dificuldades na expressão oral assim como em convencionalismos sociais, interferindo nas suas relações sociais. Na idade adulta são

capazes de realizar trabalhos práticos, simples e estruturados (WHO, 2001). No que diz respeito à deficiência intelectual severa, apresenta uma prevalência de 3 a 4% na população com deficiência (WHO, 2001). Estes indivíduos apresentam uma capacidade de autonomia social e pessoal deficitária, pelo que estão muito dependentes dos outros. Esta deficiência caracteriza-se pela possibilidade de aprendizagens de algum sistema de comunicação (DSM-IV-TR, 2006). Por fim, a deficiência intelectual profunda representa 1 a 2% da população deficiente. Estes indivíduos estão profundamente limitados em termos sensoriomotores e de comunicação com o meio envolvente. Os seus *handicaps* físicos e intelectuais são incapacitantes, sendo totalmente dependentes em quase todas as atividades (Pacheco & Valencia, 1997).

Atualmente, a inclusão de crianças e jovens com necessidades educativas especiais (NEE) é considerada prática comum no ensino, contudo o caminho percorrido da exclusão até à inclusão das pessoas com deficiência intelectual tem sido complexo e penoso. Segundo Silva (2009) são identificados 4 períodos distintos, sendo eles a exclusão, a segregação, a integração e a inclusão, e são inúmeras as dificuldades que marcaram esse percurso, ao qual estão associadas concepções e práticas educativas mais ou menos segregadoras.

Apesar das transformações sociais ocorridas relativamente à problemática da deficiência intelectual, este constitui um grupo vulnerável e fortemente ameaçado pela exclusão social, devido a obstáculos quer físicos, quer legais, financeiros e mesmo comportamentais que a sociedade lhes proporciona diariamente (Sequeira, Arménio, Marouco & Rodrigues, 2006).

No seguimento do que foi apresentado anteriormente configura-se pertinente a definição de alguns conceitos que nos permitem entender melhor esta temática.

Assim, torna-se fundamental definirmos Necessidades Educativas Especiais (NEE), conceito introduzido pelo *Relatório Warnock* (1978), sendo que terá sido a partir deste momento que o conceito de deficiência passou progressivamente a ser menos utilizado, privilegiando-se a sua substituição pela explicitação do que esta problemática significa para o sujeito (Vieira & Pereira, 2010). O termo NEE, promoveu uma alteração significativa na Educação Especial e influenciou determinantemente as políticas educativas. De acordo com o *Relatório Warnock*, um aluno tem NEE quando, em comparação com alunos da sua idade, apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender ou tem algum problema de ordem física, sensorial, intelectual, emocional ou social, ou uma combinação destas problemáticas, a que os meios educativos

geralmente existentes nas escolas não conseguem responder. Nestes casos é, assim, necessário recorrer a condições de aprendizagem adaptadas ou a currículos especiais. As necessidades perspetivam-se, desta forma, como temporárias ou permanentes (Warnock Report, 1978).

Em 1986, nos E.U.A. foi levado a cabo um relatório em que os resultados demonstraram que em 39 milhões de alunos matriculados nas escolas públicas americanas, aproximadamente 10% eram alunos com NEE e 20% eram alunos com dificuldades de aprendizagem e comportamento, interferindo as mesmas no seu aproveitamento escolar (Moreira, 2011).

A Educação Especial diz respeito a um conjunto de recursos humanos e materiais postos à disposição do Sistema Educativo, no sentido deste poder responder às necessidades que os alunos possam apresentar, sendo que as NEE podem ser transitórias ou permanentes.

Segundo Mayor (1988), o conceito Educação Especial tem sido utilizado, em pelo menos três sentidos, ainda que complementares, nomeadamente i) para se referir a uma atividade educativa diferente da normal ou geral, ii) para designar um campo de preocupações, de investigações e aplicação da educação a uma realidade concreta; e iii) para denominar uma disciplina na sua dupla vertente, científica e prática.

Em Portugal, a Educação Especial tem vindo a reger-se por princípios consignados de diversas publicações, sendo que a sua filosofia se norteia segundo as diversas resoluções de organismos internacionais, nomeadamente Nações Unidas, UNESCO, OCDE, CEE, e, especialmente, pela Declaração de Salamanca para as Necessidades Educativas Especiais, em 1994. Estes princípios podem ser resumidos em três direitos fundamentais, seguidamente enunciados.

- “O direito à educação: todas as crianças com necessidades educativas especiais, mesmo que resultantes de problemas específicos nalguma (s) área (s) do desenvolvimento, têm o direito à educação. Em idade de escolaridade obrigatória, a educação de crianças e jovens com necessidades educativas especiais, por mais complexas que sejam, deverá ter o seu enquadramento no âmbito do sistema educativo.

- O direito à igualdade: o direito de todas as crianças à igualdade de oportunidades para o acesso e o sucesso educativos, sem qualquer tipo de discriminação, e com a disponibilização de recursos e apoios educativos adequados às necessidades individuais de cada uma.

- O direito de participar na sociedade: igualmente têm o direito, por princípio, à frequência de escolas regulares de educação e ensino, que, numa perspetiva de escola para todos, procuram dar respostas diferenciadas às necessidades de cada um. A regra é a desejável inclusão no sistema regular de ensino, assumindo a saída para escolas especiais um carácter de exceção, apenas quando foram esgotados”

(Comissão Europeia, 2005, p.321)

O principal objetivo da Educação Especial, e de acordo com a legislação vigente em Portugal, o Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de Janeiro, reside na inclusão educativa e social, o acesso e sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade, tal como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou uma preparação adequada para a vida profissional e para a transição para o emprego de crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente.

Assinale-se que para este Decreto-Lei muito contribuiu a Declaração de Salamanca (1994) sobre os Princípios, a Política e as Práticas na área das NEE, sendo que o seu Enquadramento da Ação se inspirou no princípio da inclusão e no reconhecimento da necessidade de atuar de acordo com uma perspetiva de uma Escola para Todos. A Declaração de Salamanca postula que todos os alunos com NEE devem ter acesso ao ensino regular, que deve ser levada a cabo uma intervenção centrada na criança, capaz de responder às suas necessidades. Postula ainda que as escolas regulares devem adotar uma orientação inclusiva, da mesma forma que devem constituir-se como meios eficazes no combate a atitudes discriminatórias, com o intuito de criar uma sociedade inclusiva e alcançando uma Educação para Todos (Nascimento, Scapim & Silveira, 2012).

Outro conceito que importa definir é o de Inclusão. Assim, segundo Correia (1994) inclusão é definida como a inserção do aluno com NEE na classe regular, sendo que este deve receber todos os serviços educativos adequados às suas características e necessidades. Estes mesmos serviços educativos devem ser complementados com tarefas que promovam o envolvimento comunitário, permitindo ao aluno o desenvolvimento de aptidões subjacentes ao seu quotidiano, como sejam o lazer, o emprego, a independência pessoal, o ajustamento social, entre outras (Correia, 1997).

Neste sentido a Educação Especial, procura numa perspetiva inclusiva a criação de condições que permitam a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos que revelam limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, que decorrem de alterações funcionais e

estruturais, de carácter permanente e que resultam em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, a aprendizagens, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação (Crespo, Correia, Cavada, Croca, Breia & Micaelo, 2008). Para além disto, segundo uma educação inclusiva cabe à escola proporcionar aos alunos um espaço comum, assim como oportunidades para que estes alcancem aprendizagens significativas. Para que isto seja possível é necessário que se aceite que a diferença e a vulnerabilidade não constituem, forçosamente, impedimentos para a aprendizagem e que todos aprendem como todos, uma vez que as investigações realizadas ao longo dos anos têm vindo a evidenciar que todos os indivíduos se desenvolvem segundo a mesma sequência de estádios, independentemente das dificuldades que apresentem (Silva, 2012).

Efetivamente diversos têm sido os avanços na forma de conceptualizar a deficiência intelectual, contudo o indivíduo que apresenta esta problemática ainda continua a ter associado o rótulo de “indivíduo diferente”. É de realçar que um dos principais propósitos da Inclusão é maximizar o potencial dos indivíduos, de forma a que estes possam ultrapassar as barreiras inerentes à vulnerabilidade advinda da sua deficiência. Contudo, a sociedade continua a segregar e excluir o que é diferente dos padrões considerados normais, neste caso, continuam a verificar-se atitudes de segregação e exclusão para com os portadores de deficiência intelectual. Para além disto, Albuquerque (2007) acrescenta que este tipo de atitudes condiciona a forma como as pessoas com esta problemática lidam com a sua própria condição, provocando grandes impactos na sua autoestima, na sua autoconfiança, bem como em todo o seu desenvolvimento psico-afetivo.

Não obstante o referencial inclusivo que está consubstanciado na atual legislação, a educação das pessoas com necessidades educativas especiais tem vindo a ser uma problemática bastante complexa no sistema educativo português. Parece que as escolas regulares continuam a não reunir e disponibilizar todas as condições necessárias a esta população, pelo que as Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI's) têm vindo a desenvolver um trabalho extremamente relevante no que diz respeito à educação das pessoas com deficiência e incapacidades.

Após a revolução de 1974, a insuficiente oferta educativa nas escolas regulares impulsionou o surgimento de uma rede paralela de instituições de Educação Especial: as CERCI's. Sendo uma iniciativa levada a cabo por pais, técnicos e outras pessoas preocupadas com a problemática da deficiência, estas instituições pretenderam criar

respostas pedagógicas e sociais, que o sistema integrativo, então vigente, tardava em implementar. Inicialmente foram fundadas com o intuito de romper com a filosofia de atendimento meramente assistencial, porém, ao longo do tempo foram alargando o leque de respostas e abrangendo as mesmas a outros níveis etários (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Neste sentido, as CERCI's procuram promover condições que permitam às pessoas com deficiência escolherem um projeto de vida pessoal de forma livre, assim como uma adequada inclusão na sociedade. Estas instituições almejam ainda a promoção de “condições que pressupõem a existência de estruturas de suporte e de acompanhamento, bem como a presença de recursos técnicos diversificados e qualificados de âmbito local e nacional e adequados aos níveis socioculturais das famílias” (Peixoto, 2008, p. 28). Muitas delas possuem, nos dias de hoje, uma panóplia de valências como áreas de formação profissional, emprego protegido, residenciais, intervenção precoce, valências ocupacionais para deficientes intelectuais profundos, formas de apoio às famílias, entre outras (Rodrigues & Nogueira, 2011).

Não obstante a preocupação com a educação e da produção científica existente na área da deficiência intelectual, tal como nos referem Coelho e Coelho (2001), o deficiente intelectual continua ainda a ser segregado, marginalizado e estigmatizado na nossa sociedade, e colocado à margem. Este rótulo acaba por afetar não apenas o indivíduo portador de deficiência intelectual, mas também toda a família, na medida em que acarreta um conjunto de vulnerabilidades. De fato, as pessoas com deficiência intelectual representam um grupo muito vulnerável, alvo de exclusão social e de um vasto número de obstáculos impostos pela sociedade (Santos, 2012).

Efetivamente e não obstante os avanços nas concepções, a sociedade espera a normalização da pessoa com deficiência intelectual. A estes indivíduos são-lhes impostos todo um conjunto de regras e deveres, contudo ainda continua a não lhes ser concedido o direito à diferença (Almeida, 2009), sendo, desta forma, uma população exposta a uma enorme vulnerabilidade a diversos níveis. Mas será que, não obstante esta vulnerabilidade e riscos advindos da sua condição, alguns destes indivíduos não conseguem ter sucesso na sua vida e conseguem assim ultrapassar muitas das suas dificuldades?

Apesar da vulnerabilidade acrescida que representa a deficiência intelectual, tem sido apontado que nem todas as crianças e jovens expostas ao risco e à adversidade desenvolvem graves problemas na adolescência e psicopatologia na idade adulta,

conseguindo algumas ter emprego e afirmarem serem felizes e satisfeitas com a sua vida (Goldstein & Brooks, 2005). Como o conseguem? Quais os fatores implicados neste processo?

2. Resiliência enquanto processo de proteção?

A resiliência é um conceito que tem vindo a ser progressivamente explorado e aplicado em diversas áreas que envolvem o ser humano e o seu meio ambiente. Desde os anos 80 que este conceito passou a ser utilizado por diferentes investigadores na área das Ciências Humanas e Sociais. Nas últimas décadas esta temática tem sido muito investigada, verificando-se uma crescente focalização no desenvolvimento adaptado e positivo, abandonando, de forma progressiva, a focalização no risco e défice.

Com o surgir do novo milénio, a Psicologia Positiva veio alterar não apenas muitas das conceções vigentes, mas também a intervenção psicoterapêutica. Esta nova vertente surgiu tendo por base a premissa de que a Psicologia não deveria focar-se somente na psicopatologia, uma vez que essa opção negligenciava aspetos saudáveis dos indivíduos. Assiste-se assim a uma mudança no campo científico da prevenção, na medida em que os modelos começaram de forma progressiva a serem construídos com o intuito de se constituírem promotores de resiliência (Goldstein & Brooks, 2005).

De acordo com Rutter (1990) a resiliência pode ser definida como um fenómeno que procura explicar os processos que proporcionam a superação das adversidades, não podendo, no entanto, ser confundida com invulnerabilidade, uma vez que a resiliência não corresponde à resistência absoluta às situações adversas. Rutter refere ainda que, no âmbito clínico, a resiliência e a vulnerabilidade se encontram em extremidades opostas de um contínuo, refletindo, numa das extremidades, a suscetibilidade do indivíduo a consequências adversas e as consequências neutras ou positivas após a exposição ao risco na outra extremidade. Em 1995, Rutter caracteriza a resiliência como a capacidade que o indivíduo possui para ter uma vida sã, crescendo num meio desestruturado, através das relações que se estabelecem ao longo do tempo com o meio social e familiar.

No mesmo sentido, Grotberg (1995) refere que a resiliência permitia que aos indivíduos fazer face às adversidades da vida, superá-las, e ser influenciados por estas de forma positiva e adaptativa.

Completando a sua definição anos mais tarde, Rutter (2006) diz-nos que a resiliência corresponde à resistência relativa ou superação do sujeito às experiências de adversidade, risco ou stresse, ou seja, a competência do indivíduo, não obstante a presença de stressores significativos na sua vida.

Mais recentemente Ungar (2008) apresenta-nos a resiliência como um processo dinâmico, sendo a capacidade de utilizar os recursos psicológicos, sociais e culturais necessários para a manutenção do bem-estar. Para além disto, o autor refere-se à resiliência como a capacidade de negociar individual ou coletivamente, e de forma culturalmente significativa, o acesso a estes recursos.

Das inúmeras conceptualizações que a resiliência foi apresentando ao longo das últimas décadas, as investigações mais atuais apontam para um maior consenso na definição deste constructo. Assim, a resiliência refere-se a um processo de resultados positivos, adaptação ou à consecução bem sucedida de etapas de desenvolvimento face à exposição ao risco significativo, adversidade ou stresse (LeBuffe & Naglieri, 2005).

A resiliência é assim um processo dinâmico que permite que os indivíduos, não obstante a presença de experiências adversas, apresentem uma adaptação positiva. Tal como Rutter havia referido, também Werner (2012), considerada *the mother of resilience*, ressalta que a resiliência deve ser encarada como um processo, não sendo este, no entanto, sinónimo de invulnerabilidade. Isto porque invulnerabilidade prediz que a pessoa não é atingida pelo risco, no entanto, não é o que acontece com as pessoas, sendo estas resilientes ou não. Neste mesmo sentido, Ralha-Simões (2001) refere que alguns indivíduos apresentam uma menor vulnerabilidade, não sendo esta devida a um bloqueio na entrada de estímulos do envolvimento, mas sim resultado de uma maior capacidade de adaptação aos mesmos, permitindo, conseqüentemente, um ajustamento às situações da vida, incluindo as menos favoráveis.

A resiliência constitui, por um lado, o balanço entre a adversidade e o stresse e, por outro, a capacidade para lidar com determinadas situações e a disponibilidade de apoio. De facto, já Werner (1994) argumentava que para a resiliência é necessário um equilíbrio entre fatores de risco e fatores de proteção.

No mesmo sentido Hengudomsub (2007) refere que existem duas componentes fundamentais, para que a resiliência se desenvolva, sendo elas a presença de fatores de risco e a presença de fatores de proteção, tanto ao nível individual, tanto familiar ou social.

Quando falamos em resiliência fala-se, automaticamente, em risco. O mesmo acontece com os fatores de proteção, ou seja, estes são inerentes à resiliência, e é através da interação entre fatores de risco e fatores de proteção que os mecanismos envolvidos na resiliência fazem sentido.

Os fatores de risco correspondem às características pessoais ou circunstâncias ambientais que aumentam a probabilidade de ocorrência de um efeito desajustado no desenvolvimento humano (Cole & Cole, 2003). Os fatores de risco podem ser de ordem individual, isto é, que dizem respeito às características como o gênero, problemas genéticos, défices nas habilidades sociais, intelectuais e características psicológicas; ou de ordem ambiental relacionando-se, por exemplo, com a violência, a ausência ou reduzido suporte social e afetivo, e o baixo nível socioeconómico (Cole & Cole, 2003; Sapienza & Pedromônico, 2005).

Os fatores de proteção dizem respeito aos fatores ambientais e pessoais que são a fonte da resiliência, sendo que estes reduzem o impacto do risco (Cole & Cole, 2003). Estes fatores protegem os indivíduos das adversidades e do risco, moderando, assim, as experiências negativas. Assis, Pesce e Avanci (2006) acrescentam que quantos mais forem os fatores protetores, menor será a probabilidade do surgimento de consequências negativas após a exposição a situações adversas.

A literatura neste âmbito aponta que os fatores de proteção têm sido frequentemente categorizados em três grupos, nomeadamente os individuais ou disposicionais, os familiares e os comunitários – Tríade Protetora ou Tríade da Resiliência (Garmezy, 1991).

Neste mesmo âmbito, Edith Grotberg (1995) desenvolveu o Projecto de Resiliência Internacional, onde estudou a inter-relação que as crianças estabeleciam com o seu meio envolvente, referindo que a resiliência é um processo dinâmico que requer a interação entre fatores que advêm do suporte social, habilidades e forças internas. Através deste estudo a autora propõe três fontes de resiliência, nomeadamente *I Have* (Eu tenho), *I Am* (Eu sou) e *I Can* (Eu posso). A fonte *I Have* diz respeito às pessoas que rodeiam as crianças e em quem elas confiam, que as amam e lhes estabelecem limites, com o intuito de as protegerem dos perigos, assim como de as ajudar, sem que isso descure a sua autonomia. A fonte *I Am*, divide-se em *Eu Sou*, que corresponde à forma como cada um se vê a si próprio, e *Eu Estou*, que se relaciona com a forma como vê o seu futuro. A fonte *I Can* corresponde à forma como se relaciona com os outros, mais especificamente às capacidades sociais e habilidades interpessoais (Grotberg, 1995).

Em suma, a resiliência é um valioso fator de proteção e consiste num processo dinâmico, que se desenvolve através das relações que o indivíduo estabelece com o meio envolvente ao longo da vida, traduzindo-se na capacidade de superar os efeitos adversos de experiências anteriores, ou de ajustamento perante situações stressantes sem consequências psicológicas negativas, da mesma forma que se transforma positivamente com as mesmas (Cole & Cole, 2003). Contudo, é de assinalar que o facto de um indivíduo ser considerado resiliente num certo momento da sua vida, não implica que o seja para sempre, podendo eventualmente não manter um bom ajustamento em toda a sua vida (Pereira, 2001).

A investigação tem vindo a corroborar que a resiliência não se resume a uma qualidade exclusiva ou característica intransferível de um grupo específico de pessoas. Constitui antes um fenómeno que resulta das qualidades que a maioria dos indivíduos já possui, que precisam apenas de ser corretamente estruturadas e desenvolvidas (Silva, 2007), funcionando a resiliência como um importante fator de proteção.

Masten e Coatsworth (1995) e Papalia e Olds (2000) corroboram, acrescentando que determinados fatores de proteção promovem a resiliência. Referem ainda que conhecer a história de um grupo e analisá-la no seu contexto, permite conhecer os fatores que devem ser potenciados e fortificados e, conseqüentemente, promover a resiliência. Este dinamismo associado à resiliência sugere a possibilidade de promoção de fatores que lhe estão subjacentes (Simões, 2012).

Efetivamente o ser humano encontra-se exposto a inúmeras adversidades no seu quotidiano. Mas se para cada um de nós as adversidades são difíceis, para os indivíduos com deficiência intelectual estas são, certamente, mais difíceis de ultrapassar, sobretudo quando o meio envolvente não constitui um elemento facilitador (Simões, Matos, Tomé & Ferreira, 2008). Tal como todos os indivíduos, também esta população em particular aspira uma vida melhor, ou seja, têm esperança para o seu futuro (Barros, 2009).

Um dos aspetos mais importantes para o ser humano é encontrar e construir um significado para a vida (Robalo, 2010), sendo que a população com deficiência mental não é exceção. A investigação contemporânea na área da Psicologia tem dedicado uma crescente atenção às variáveis psicológicas que funcionam como facilitadoras de um desenvolvimento humano mais positivo, como é o caso da esperança. Esta tem sido associada a uma panóplia de resultados adaptativos e com um forte contributo para o desenvolvimento de outros comportamentos e atitudes positivas (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2008).

A literatura científica tem, de facto, demonstrado que as virtudes humanas como a esperança constituem um valioso investimento para o desenvolvimento do funcionamento humano positivo, delimitando e complementando a experiência e a vivência de emoções negativas (Seligman, Park & Peterson, 2005; Paludo & Koller, 2007).

A esperança tem vindo a ser referenciada por investigadores que destacam que esta se assume como uma força da personalidade humana fundamental para uma vivência saudável e digna (Barros, 2009). De facto, a investigação tem demonstrado e corroborado que a presença de esperança “potencia, motiva, fortalece e capacita” o ser humano para lidar com as adversidades que surgem ao longo da vida” (Barros, 2009, p. 7), o que pode indicar a esperança como um fator de proteção para os indivíduos.

Os fatores de proteção individuais revelam-se fundamentais para fazer face aos problemas, sendo que um baixo nível de fatores protetores individuais, poderão contribuir para uma maior vulnerabilidade face ao risco (Simões, 2012).

A esperança apresenta-se como uma das principais virtudes do ser humano. Esta variável psicológica tem sido recentemente alvo de grande interesse, embora a literatura indique que a sua conceptualização se iniciou há cerca de 40 anos (Snyder, 1995). É uma emoção positiva dos indivíduos que, em conjunto com outras características, como a felicidade, o otimismo, o bem-estar, entre outras, constitui o construto e objeto de estudo da Psicologia Positiva (Seligman, Park & Peterson, 2005).

Diversos estudos têm sido realizados no âmbito deste construto, concluindo que a esperança é um excelente preditor de saúde e qualidade de vida (Ribeiro, Pedro & Marques 2008; Barros, 2009).

Snyder e colaboradores (1991) definiram Esperança como um estado motivacional positivo baseado numa interação que resulta num sentimento de sucesso e respetiva energia motivacional orientada para os objetivos (*agency*) e no planeamento necessário à consecução desses mesmos objetivos (*pathways*). A esperança apresenta-se como a perceção generalizada de que os objetivos pessoais são possíveis de ser alcançados (Snyder, 2000), a crença de que o indivíduo é capaz de encontrar caminhos para atingir estes mesmos objetivos, assim como de se tornar motivado para utilizar estes caminhos (Snyder, 2002).

É importante destacar que a esperança se caracteriza por ser um traço de personalidade passível de se alterar ao longo do tempo. De uma forma geral, os indivíduos que apresentam elevados níveis de esperança, quando comparados com aqueles com baixa

esperança, alcançam um maior número de objetivos em áreas das suas vidas e selecionam as tarefas mais difíceis. Estes indivíduos com elevados níveis de esperança não percebem as tarefas ou atividades como dificuldades, avaliando-as sob a forma de desafio, imbuído de potencial para o sucesso e de emoções positivas (Snyder et al., 1991).

Tal como referido anteriormente, a resiliência apresenta-se como o balanço entre o stress e a adversidade, por um lado, e a capacidade para lidar e a disponibilidade de apoio, por outro. Neste mesmo sentido, a literatura científica tem evidenciado que também os fatores envolvimentoais, familiares e comunitários se revelam fulcrais neste âmbito. Estes fatores podem ser traduzidos em fontes de apoio social ou suporte social, que constitui um dos papéis mais importantes para os indivíduos enquanto fator protetor, ao longo de toda a sua vida (Simões, 2012). Tal como indicam Werner e Smith (2001) o apoio ou suporte social representam também um fator fulcral para a superação de adversidades.

Efetivamente, existe um forte e crescente consenso relativamente à influência que o suporte social exerce na saúde e no bem-estar, estando a presença de suporte social relacionada com maiores índices de bem-estar (Lunsky & Benson, 2001).

Com as suas raízes associadas aos estudos epidemiológicos levados a cabo nos anos 70 do século XX, o conceito de suporte social tem merecido grande interesse por parte dos investigadores na área da saúde, uma vez que este construto tem demonstrado ser extremamente importante aquando da existência de situações adversas (Seco, Casimiro, Pereira, Dias & Custódio, 2005).

Cobb (1976, citado por Ribeiro, 1999) descreveu o suporte social como um conjunto de informações que conduzem os indivíduos a pensar que são amados e estimados pelos outros e que fazem parte de uma rede de obrigações recíprocas. Neste contexto, podemos entender o suporte social como a “variedade de recursos fornecidos a uma pessoa pelas outras pessoas” (Ribeiro & Ponte, 2009, p. 163).

Suporte social pode ser definido como “suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo o que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e querido” (Aragão, Vieira, Alves & Santos, 2009, p.80).

Por seu turno, Siqueira (2008) define este construto como os recursos materiais e psicológicos aos quais os indivíduos podem aceder através da sua rede social. Este autor

assinala que o suporte social tem suscitado um crescente interesse por parte de diversos autores e áreas, sendo que este é referido com um fator protetor e promotor de saúde.

Parece existir um consenso no que diz respeito ao domínio multidimensional deste construto. Pode dizer-se que o suporte social é um meta-construto que integra três conceitos, nomeadamente os recursos de apoio, os comportamentos de apoio e as perceções de apoio. Estes conceitos estão intimamente relacionados num processo dinâmico de transação entre o indivíduo e o seu meio, sendo que as suas formas, fontes e funções de apoio são multidimensionais.

São vários os autores que fazem distinção entre diferentes tipos de suporte social, no entanto, é também consensual que diferentes aspetos do suporte social têm impactos diferentes entre os indivíduos, da mesma forma que a investigação científica tem demonstrado que as diferentes dimensões ou tipos de suporte social têm impacto diferente consoante os grupos etários (Ribeiro, 1999). Tal como referem Skok, Harvey & Reddihough (2006), diferentes tipos de relações sociais, podem representar processos distintos, através dos quais o suporte social irá afetar o bem-estar dos indivíduos. Estes autores acrescentam ainda que o fato de um indivíduo estar envolvido numa rede social e esta promover o bem-estar, não implica que este envolvimento seja suficiente para o amortecimento do stresse em situações onde se verifica ausência de infraestruturas de apoio específico.

Dunst e Trivette (1990) assinalam a existência de duas fontes de suporte, a informal e a formal. A primeira inclui os indivíduos e os grupos sociais passíveis de fornecer apoio em atividades do dia a dia. A segunda engloba quer organizações sociais formais, quer profissionais, que fornecem assistência ou ajuda às pessoas que dela necessitam. Os mesmos autores referem como importantes dimensões para o bem-estar dos indivíduos o tamanho da rede de apoio, a existência de relações sociais particulares e gerais, a frequência de contactos, a necessidade de suporte, o tipo e a quantidade de suporte, a congruência, a utilização, a dependência, a reciprocidade, a proximidade, e a satisfação.

Ribeiro (1999), assinala ainda quatro aspetos que parecem ser considerados pelos indivíduos como fundamentais, nomeadamente a satisfação com os amigos, a intimidade, a satisfação com a família e as atividades sociais.

Consustanciando o que foi explicitado, pode então constatar-se que todos os indivíduos estão sujeitos a inúmeros fatores de risco e os indivíduos com deficiência intelectual não são exceção. Conforme o explanado anteriormente parece que a esperança e o suporte social podem constituir importantíssimos fatores de proteção, de

modo a promover a resiliência, alcançando-se, portanto, um equilíbrio entre os fatores de risco e proteção.

3. Resiliência, Esperança e Suporte Social na Deficiência Intelectual

Como foi apresentado anteriormente a resiliência tem vindo a merecer uma crescente atenção por parte dos investigadores, revelando-se bastante útil, no sentido de se compreender quais as situações causadoras de vulnerabilidade no indivíduo ao longo de todo o seu desenvolvimento e ainda os mecanismos que permitem que este se projete para um crescimento saudável física e psicologicamente, apesar das condições desfavoráveis inerentes ao seu quotidiano (Sousa, 2008).

Não obstante os estudos científicos nesta temática aliados à população com deficiência intelectual sejam em reduzido número, existem crescentes evidências de que a resiliência não é apenas o privilégio de alguns indivíduos, podendo, efetivamente, ser promovida. Simões (2009) refere que os seres humanos possuem ou podem desenvolver, determinadas capacidades que lhes permitem enfrentar situações mais ou menos difíceis.

No que concerne aos indivíduos portadores de deficiência intelectual, tem-se verificado que é possível promover a resiliência, apesar de toda a adversidade e vulnerabilidade associadas à sua condição. Para tal, é imprescindível o conhecimento dos mecanismos que se traduzem em processos adaptativos, tal como das condições específicas inerentes à sua deficiência (Gomes, 2006).

Os resultados obtidos no âmbito do projeto “Risco e Resiliência nos Adolescentes com NEE” (2009) levado a cabo pelo grupo de investigação Aventura Social & Saúde, demonstraram que recursos tanto ambientais (família, pares, escola, comunidade) como recursos internos (competências pessoais e sociais) se revelaram fatores de proteção fundamentais no sentido da promoção do bem-estar e saúde desta população.

Ainda neste estudo, foram encontradas relações significativas entre a família e o autoconceito na promoção da resiliência, sendo que estes fatores contribuem para a manutenção de elevados níveis de bem-estar face às adversidades. Foi também demonstrada a importância de contextos sociais, especialmente a família e a escola, na promoção do bem-estar e resiliência.

Naturalmente, em pessoas com necessidades educativas especiais a deficiência está associada à adversidade e vulnerabilidade, sendo que, por vezes, esta os impossibilita de

realizarem determinadas tarefas, experienciando problemas físicos e psicológicos. Esta barreira impede-os, conseqüentemente, de alcançar os objetivos considerados importantes pela sociedade, tais como ler, escrever, concluir os estudos ou ter um emprego. No entanto, existem indivíduos com deficiência intelectual que apresentam sentimentos de bem-estar, sendo, portanto, considerados resilientes (Simões, Matos, Ferreira, Tomé, Diniz & Equipa Projecto Aventura Social, 2009). Neste sentido, importa referir que os recursos ambientais são promotores de recursos internos, como é o caso da esperança, os quais se traduzem em competências sociais, em capacidade de resolução de problemas, autonomia e sentido e significado para a vida (Simões, et al., 2009).

Promover a resiliência na deficiência intelectual não se prende com a análise do défice, mas sim com o desenvolvimento do potencial para a execução de tarefas, das interações com o ambiente e as características pessoais. Trata-se, portanto, de fomentar atitudes de acordo com outras capacidades que o indivíduo detém, ao invés de nos focarmos no que ele não consegue fazer, consequência das suas limitações. Esta forma de atuação, aliando as forças do indivíduo com recursos como a família e a comunidade, permitirá aos indivíduos portadores de deficiência intelectual usarem a experiência advinda de situações adversas para projetar o seu futuro e encontrar sentido e significado para as suas vidas (Garcia, 2008).

A capacidade que o ser humano apresenta de manter a esperança face à vulnerabilidade, dor e perda, constitui mais um indicador da extraordinária potencialidade da esperança funcionar como um importante fator protetor rumo à promoção da resiliência (Ong, Edwards & Bergeman, 2006). Snyder (2002) refere que a investigação desenvolvida neste âmbito sugere que a esperança se encontra diretamente relacionada com o ajustamento e o bem-estar.

Nas últimas décadas, a evolução do conhecimento levou a comunidade científica a preocupar-se com esta temática, na medida em que defendem que as pessoas com deficiência intelectual têm o direito de desfrutar do que a comunidade tem para lhes oferecer (Peixoto, 2008).

A esperança, como foi oportunamente apresentado, constitui-se também como importante fator de proteção e resiliência, sendo que para os indivíduos portadores de deficiência intelectual ela pode ser extremamente importante rumo à construção de um significado para a sua vida.

Num estudo realizado por Barnum, Snyder, Rapoff, Mani e Thompson (1988) constatou-se que níveis elevados de esperança podem exercer uma função protetora, permitindo ao indivíduo funcionar de forma adaptativa perante as adversidades e desafios na sua vida, isto é, ser resiliente (Ritter, 2011). Pode, então, afirmar-se que a esperança pode constituir um importante fator de proteção e, tal como argumenta Garcia (2008), desenvolver a esperança no indivíduo com deficiência intelectual levará, conseqüentemente, à promoção da resiliência.

A literatura demonstra que indivíduos resilientes são detentores de certas características específicas, das quais se destaca os propósitos no futuro, ou seja, a esperança, propondo-se alcançar metas realistas. Para além disto são persistentes e esforçados, encarando o futuro com oportunidades (Sapienza & Pedromônico, 2005)

Num estudo realizado por Horton e Wallander (2001), concluiu-se que a esperança tem um papel moderador entre o stresse advindo da deficiência e o desajustamento, sugerindo a existência de um efeito amortecedor quando em situações de elevado stresse. Ainda neste estudo, que teve como foco mães de crianças com deficiência intelectual, foi possível averiguar o impacto da esperança como um fator de resiliência é maior em mães que se percebem com uma maior sobrecarga subjacente à condição de deficiência dos seus filhos.

Refira-se ainda um estudo realizado por Ribeiro, Pedro e Marques (2008) que concluiu que a esperança é um excelente preditor de saúde e qualidade de vida. Neste sentido, Barros (2009) revela a existência de uma crescente referência à esperança em situações de deficiência ainda que de forma muito superficial.

Tendo em conta a escassez de estudos neste âmbito, a literatura existente encara a esperança como um construto que merece maior atenção da comunidade científica, especialmente junto das famílias de pessoas com deficiência intelectual, na medida em que este é um importante fator protetor no sentido de promover o bem-estar familiar (Lloyd & Hastings, 2009).

Os indivíduos com deficiência intelectual representam uma população com necessidades específicas de longa duração, quer a nível de cuidados de saúde, quer de educação e suporte social. A variabilidade associada a esta condição, em termos de resposta à sua própria deficiência e ajustamento, conduz à necessidade de se considerar determinadas variáveis, como é o exemplo do suporte social existente na vida destas pessoas (Santos, 1988).

A investigação científica tem demonstrado que as pessoas com deficiência intelectual apresentam uma maior tendência para desenvolver perturbações depressivas, devido aos problemas que apresentam a nível relacional e de verbalização, advindas das suas limitações nas competências sociais e escassas redes de apoio social ou suporte social (Marinho, 2000).

A promoção de inclusão social de indivíduos com deficiência intelectual, um grupo ainda bastante marginalizado e segregado, tem sido o objetivo de diversas políticas governamentais na atualidade. Contudo, ainda se verifica que estes indivíduos continuam a ser socialmente excluídos, tendo apenas um número muito reduzido de amigos, assim como reduzido acesso às oportunidades do meio envolvente (McConkey & Collins, 2012).

De facto, um dos aspetos que tem vindo a ser explanado neste contexto é a rede de apoio social, na medida em que esta pode constituir-se um importante fator de proteção para os indivíduos com deficiência intelectual. Um fraco apoio social, ou a sua perceção, aumenta a situação de vulnerabilidade dos indivíduos (Simões, 2012).

A investigação acerca da temática do suporte social em populações com deficiência intelectual é ainda escassa. Porém, Lunsky (1999) realça que o suporte social em indivíduos com deficiência intelectual deve ser percebido tendo como referência as características do suporte social da população em geral. Desta forma, vislumbra-se que o suporte social seja tão importante para os indivíduos portadores de deficiência intelectual, como é para a população em geral.

O suporte social recebido pelos indivíduos contribui amplamente para a sensação de uma vida com significado, com valor e uma enorme importância, especialmente para os portadores de deficiência intelectual (Aragão, Vieira, Alves & Santos, 2009).

No mesmo sentido Marinho (2000) refere que a ausência de recursos familiares e de suporte social em indivíduos com deficiência intelectual ligeira potencia o risco de desenvolvimento de problemas comportamentais graves ou mesmo identidades marginais.

É importante referir que segundo alguns autores o suporte social e a satisfação com o mesmo é influenciada por determinadas variáveis sociodemográficas, com por exemplo o estado civil, a idade e as habilitações literárias, verificando-se uma diminuição da satisfação com o mesmo, consoante a idade (Trouilleta, Gana, Lourel & Fort 2009; Shaw, Krause, Liang & Bennett, 2007). Segundo Carstensen (1992) ocorre uma diminuição no que diz respeito às interações sociais, nomeadamente com os amigos,

desde o início da idade adulta. Da mesma forma ocorre um aumento das interações com os cônjuges e irmãos, sendo que se verifica que a proximidade emocional aumenta durante a vida adulta nas relações com familiares e amigos próximos, tornando-se mais íntimas. Ribeiro (1999) acrescenta que o suporte social e as dimensões que o constituem assumem importâncias diferentes consoante a idade.

Um estudo realizado por Stainback e Stainback (1987) revelou que os indivíduos portadores de deficiência intelectual revelam dificuldades na construção de amizades e na manutenção das mesmas. A investigação tem ainda revelado que estes indivíduos têm demonstrado uma forte tendência para descrever as relações com pessoas conhecidas como muito íntimas, revelando uma certa dificuldade em avaliar a qualidade e proximidade da relação com alguém conhecido (Lunsky & Benson, 2001).

Não obstante tal, o *Health Behaviour in School-aged Children*, um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (HBSC/OMS) realizado em Portugal revelou que os alunos que frequentam a escola regular e que apresentam alguma deficiência, relatam ter uma reduzida rede de amigos, sentirem-se infelizes e ter mais sintomas físicos e psicológicos, em comparação com alunos sem necessidades educativas especiais (Matos & Aventura Social, 2003).

Ainda neste âmbito a barreira social é a maior dificuldade relatada pelos indivíduos com deficiência intelectual, ou seja, a barreira que é criada pela sociedade relativamente à sua participação. Specht, Polgar e King (2003) corroboram, referenciando que a maior dificuldade encontrada por esta população prende-se com a atitude negativa e as limitações estabelecidas pelos outros, pela sociedade e ambiente nos quais estão inseridos. No mesmo contexto um estudo realizado por Abbott e McConkey (2006) revelou que os indivíduos com deficiência intelectual identificam ainda diversas barreiras que eles percecionam como promotoras de exclusão social, nomeadamente a falta de conhecimentos da sociedade acerca das capacidades dos indivíduos com deficiência, falta de envolvimento por parte de alguns cuidadores e sobretudo fatores comunitários como as atitudes negativas da sociedade face a esta problemática.

Bernard (2004) corrobora a importância do suporte social no âmbito da resiliência na deficiência intelectual, afirmando que as características da família e da comunidade podem alterar ou mesmo reverter as consequências negativas que seriam de esperar em determinadas situações, conduzindo, conseqüentemente à manifestação da resiliência.

Gilligan (2000) refere que perceber a forma como alguns indivíduos com deficiência intelectual resistem às adversidades, permitir-nos-á trabalhar essas mesmas características nos que não as têm, promovendo assim a resiliência.

Tendo em conta o que foi explanado anteriormente, parece que tanto a esperança como suporte social podem funcionar como importantes fatores de proteção, promovendo, desta forma, a resiliência. Não obstante a existência de um referencial teórico que sustenta a problemática da resiliência na deficiência intelectual, esta carece de mais estudos, havendo um longo caminho a percorrer relativamente às características de Resiliência em indivíduos com Deficiência Intelectual e fatores de proteção, nomeadamente a Esperança e o Suporte Social.

Estudo Empírico

Na parte anterior foi apresentado o enquadramento conceptual que constitui a base do presente estudo, permitindo-nos verificar que algumas questões merecem maior aprofundamento, nomeadamente no que diz respeito às relações existentes entre a resiliência, a esperança e o suporte social nas pessoas com deficiência intelectual.

Esta parte do trabalho conta com a apresentação do tipo de estudo, a problemática, assim como os objetivos que nortearão o mesmo. Será ainda apresentada a descrição da amostra e os instrumentos utilizados. Seguir-se-á um capítulo dedicado à apresentação dos resultados e, para finalizar, procede-se à análise e discussão dos mesmos.

4. Tipo de estudo, Problemática e Objetivos

Estamos na presença de um estudo com um desenho transversal, com um plano descritivo-correlacional. O desenho caracteriza-se por transversal, na medida em que se procedeu à recolha de dados comparando os mesmos num único momento temporal (Fortin, 1999). Este tipo de desenho fornece-nos dados acerca de relações entre fenómenos num determinado momento, recolhidos em diferentes sujeitos que se encontram em diferentes estádios de experiência do fenómeno (Martins, 2009). Os estudos descritivo-correlacionais têm como principal finalidade a descoberta de fatores ligados a um fenómeno. Assim, o investigador explora e determina a existência de relações entre variáveis, no sentido de descrever essas mesmas relações (Fortin, 1999). Pretende-se, portanto, determinar as associações existentes entre as variáveis do presente estudo.

Relativamente à modalidade de investigação científica, este é um estudo quantitativo-correlacional. Esta modalidade permite-nos a compreensão e predição de fenómenos, o que vai ao encontro aos nossos objetivos (Almeida & Freire, 2000).

Este é um estudo de carácter exploratório, razão pela qual não foram formuladas hipóteses, mas sim definidos objetivos.

Em concordância com o levantamento bibliográfico realizado, foi possível obter uma visão acerca da produção científica no que diz respeito à resiliência na deficiência intelectual e a influência da esperança e suporte social neste processo.

Nos últimos anos tem sido progressivo o foco das investigações na resiliência, pelo que são diversos os trabalhos desenvolvidos com crianças ou indivíduos em ambientes

detentores de múltiplos riscos psicossociais, constituindo estes grupos de grande vulnerabilidade, como é o caso da deficiência intelectual.

Tendo em consideração estes indivíduos, é importante realçar que se tem verificado que, apesar da adversidade inerente à sua deficiência, é possível promover a resiliência se forem conhecidos os mecanismos que se traduzem em processos adaptativos, bem como o conhecimento de todas as condições específicas associadas à sua deficiência (Gomes, 2006).

A esperança e o suporte social têm vindo a assumir destaque nas investigações acerca desta temática. Neste sentido Barros (2009) refere que estudar a esperança revela-se pertinente, em particular nos indivíduos que estão constantemente em expostos a situações adversas, sendo que a literatura tem evidenciado o impacto positivo que esta exerce no bem-estar físico e psicológico. Relativamente ao suporte social recebido pelos indivíduos, Aragão, Vieira, Alves e Santos (2009) afirmam que este contribui amplamente para a sensação de uma vida com significado e com valor, especialmente para os portadores de deficiência intelectual.

Apesar de atualmente existir um crescente número de investigações sobre esta temática, predomina ainda a escassez de estudos que analisem a resiliência, a esperança e o suporte social nos indivíduos portadores de deficiência intelectual, atendendo a que a maioria das investigações se centraliza na existência e influência, ou não, destes processos nas famílias e cuidadores desta população específica.

Consubstanciando o que atrás referenciamos, nasce a nossa grande motivação para o delinear deste estudo, levantando-se como problemática a questão sobre o que sustém e dá força a estes indivíduos para revelarem um incrível ajustamento perante as adversidades? Neste sentido, é importante analisar se é a esperança que impulsiona estes indivíduos, constituindo, assim um fator protetor e, por outro lado se é o suporte social que move os indivíduos portadores de deficiência intelectual, mais especificamente o suporte por parte da família, dos amigos, da intimidade e da comunidade, e se estes aspetos funcionam como fatores protetores.

É neste contexto que surge a presente investigação. Assim, considera-se de extrema relevância estudar a relação existente entre estes constructos com a problemática da deficiência intelectual, não apenas devido à sua especificidade e complexidade, mas também devido à carência de investigações neste âmbito, como foi previamente referido.

Considerando o que foi anteriormente exposto, uma questão emerge: **Será que os indivíduos portadores de Deficiência Intelectual apresentam características de Resiliência e fatores de proteção nomeadamente Esperança e Suporte Social que lhes permitem ultrapassar as adversidades presentes na sua vida?**

No sentido de dar continuidade ao nosso trabalho é importante estabelecer objetivos que suportem o enquadramento teórico. Assim, tendo em conta o referencial teórico explanado, o desenvolvimento do presente estudo de investigação apresenta como objetivo geral analisar a resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira.

Para a consecução desse mesmo objetivo geral, estabelecemos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar as características atuais de resiliência de sujeitos portadores de deficiência intelectual;
- Avaliar o nível de esperança dos indivíduos portadores de deficiência intelectual;
- Analisar a satisfação dos sujeitos portadores de deficiência intelectual com o suporte social disponibilizado/percebido, nomeadamente no que respeita à sua satisfação com a família, com a intimidade, com as amizades e com as suas atividades sociais;
- Analisar se a esperança e o suporte social estão relacionados com a resiliência;
- Estudar a influência de variáveis sócio demográficas, nomeadamente género, idade, estado civil e agregado familiar, no que diz respeito à resiliência, esperança e suporte social.

5. Amostra e Instrumentos

Pretendeu-se analisar uma população de sujeitos portadores de deficiência intelectual ligeira, a frequentarem uma Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI). Sendo este um dos critérios de seleção, a amostragem foi realizada por conveniência, na medida em que foi considerado que seria a que melhor se adequava aos limites temporais em que o estudo foi realizado (Fortin,1999). Desta forma, foram selecionados indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira a frequentarem a Unidade de Prestação de Serviços de uma CERCI de Portugal. Como

critérios de inclusão, para além destas condições, os sujeitos deveriam ainda ter idades compreendidas entre os 17 e os 40 anos.

A amostra deste estudo é constituída por 38 sujeitos, sendo 25 do género feminino (65,8%) e 13 do género masculino (34,2%), com idades compreendidas entre os 17 e os 40, sendo a média de idades de 27,45 ($DP = 7,43$).

Tendo em atenção os objetivos anteriormente referidos e para a consecução do presente estudo recorreu-se à utilização de um questionário sociodemográfico, o Inventário MSR - *Measuring State Resilience* e *Measuring Child Resilience*, a Escala de Esperança - *Snyder Hope Scale* e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS).

Os referidos instrumentos foram selecionados tendo em conta a consecução dos objetivos propostos. Foi tida em consideração a utilização de instrumentos devidamente adaptados e validados para a população portuguesa. Tal como refere Fortin (1999), ao selecionarmos os instrumentos para responder aos objetivos de investigação é imperativo que estejam devidamente traduzidos e adaptados à população portuguesa, da mesma forma que é importante revelarem validade e fidelidade. Por fim, os instrumentos utilizados consideram-se os mais acertados para a o presente estudo, uma vez que se caracterizam por serem objetivos, precisos e de fácil aplicação, aspetos que são muito importantes tendo em conta as características específicas da presente amostra. O Questionário sócio demográfico (Apêndice 1), construído pela investigadora no âmbito deste estudo, tem como objetivo a recolha de dados pessoais de cada participante. É composto por dez questões que pretendem recolher informações dos indivíduos da amostra no sentido de caracterizar a mesma, nomeadamente: a idade, a data de nascimento, o género, a naturalidade, a nacionalidade, as habilitações literárias, o estado civil, a composição do agregado familiar, a existência de filhos e o curso de formação frequentado na CERCI, assim como a etapa do mesmo.

Sendo que outro dos objetivos se prende com análise do processo e características de resiliência de sujeitos com necessidades educativas especiais advindas de deficiência intelectual, procedeu-se à utilização do Inventário *Measuring Child Resilience* (MCR) e *Measuring State Resilience* (M.S.R.) (Anexo 1). Este inventário baseia-se na teoria “*I am, I Can, I Have*” de Grotberg e foi desenvolvido por Chock C. Hiew (1998). Importa salientar que as expressões *I am* (Eu sou), *I can* (Eu posso) e *I Have* (Eu tenho) permitem-nos conceptualizar os fatores de proteção que parecem permitir aos indivíduos ultrapassar as adversidades. Apresenta como objetivo principal medir a intensidade da resiliência. Foi adaptado e validado para a população portuguesa por

Martins (2005), sendo que a escala MSR apresenta um coeficiente *alfa de Cronbach* de .74 e a escala MCR um coeficiente *alpha de Cronbach* de .78. O inventário é composto por duas escalas, a *Measuring Child Resilience* (MCR), ou Resiliência-Traço, constituída por dezoito, os quais descrevem as características de resiliência na infância, e a *Measuring State Resilience* (MSR), ou Resiliência-Estado, que é composta por catorze itens e descreve as características atuais da resiliência. Estes catorze itens estão organizados em duas sub-escalas ou fatores: I am/can (composta por 10 itens) e I Have (constituída por 4 itens). Ambas as escalas são de autopreenchimento, organizados numa escala tipo *likert* de cinco pontos (1 corresponde a “Discordo Totalmente” e 5 corresponde a “Concordo Totalmente”), que revelam o nível de concordância ou discordância relativamente às questões que avaliam os fatores de resiliência.

No que diz respeito à cotação, o inventário comporta uma avaliação total de cada uma das escalas e avaliações parciais em função dos fatores I Am, I Have e I Can, obtendo-se, desta forma, os resultados relativamente ao nível de resiliência geral do indivíduo e também ao nível dos fatores de proteção. A cotação pode variar entre dezoito e noventa pontos na escala *Measuring Child Resilience*, e entre quinze e setenta e cinco na escala *Measuring State Resilience*. É ainda de referir a cotação dos fatores na escala *Measuring State Resilience*, sendo que a pontuação no fator 1 – I am/can pode variar entre 14 e 70 pontos, e o fator 2 – I have pode variar entre os 18 e os 90 pontos. Uma elevada pontuação indicará uma elevada resiliência, assim como uma elevada proteção do indivíduo. É de salientar o inventário apresenta boas características de fidelidade e validade (Martins, 2005).

Analisar a Esperança nesta população constitui outro objetivo deste estudo. Para tal, recorreremos à Escala de Esperança - *Snyder Hope Scale* (1991) (Anexo 2), que pode também ser denominada Escala de Futuro. Esta escala foi desenvolvida por Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving e Sigmon (1991), e tem como objetivo avaliar a esperança em adultos (Barros, 2009). Os autores consideram que a esperança se apresenta como um construto disposicional, apesar de admitirem que este pode alterar-se ao longo do tempo. É de referir que este é um conceito com ênfase cognitiva, onde as emoções se apresentam como bastante importantes, na medida em que estas expressam o nível de perceção do indivíduo numa situação específica.

Esta escala foi adaptada e aferida para a população portuguesa tendo como base dois estudos apresentados em 2006, o primeiro da autoria de Ribeiro, Pedro e Marques e o segundo de Ribeiro e Marques (Barros, 2009). A versão portuguesa da Escala de

Esperança apresenta propriedades psicométricas bastante semelhantes à versão original (Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006). A escala é composta por doze itens, sendo que oito itens avaliam a esperança, e os restantes quatro funcionam como distractores. Dos oito itens que avaliam a esperança, quatro avaliam a “iniciativa”, passada, presente e futura, sendo que os restantes quatro avaliam os “caminhos”.

É um instrumento de autopreenchimento, onde é pedido aos participantes que leiam cada uma das doze afirmações para se posicionarem numa escala de tipo *likert* de oito pontos (1 para “Totalmente Falso” e 8 para “Totalmente Verdadeiro”) (Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006). A Escala de Futuro fornece-nos três notas, a de esperança global, que resulta da soma dos oito itens, uma nota da dimensão “iniciativas” e uma outra nota resultante da soma dos itens que compõem a dimensão “caminhos” (Pais Ribeiro, Pedro & Marques, 2006). Na presente investigação optou-se por avaliar as diferentes dimensões da esperança separadamente, visto ser pertinente para o nosso estudo. Contudo, os autores da versão original defendem que a avaliação da esperança deve englobar ambas as dimensões de uma forma unidimensional (Barros, 2009).

A escala global apresenta uma consistência interna (*alpha de Cronbach*) de .86, ao passo que as subescalas “iniciativa” e “caminhos” apresentam níveis de .76 e .79, respetivamente.

Avaliar o Suporte Social dos indivíduos com deficiência intelectual é outro dos objetivos do presente trabalho, pelo que a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Anexo 3) foi a selecionada para esse efeito, sendo um instrumento construído e desenvolvido por Ribeiro em 1999. Este é um instrumento de autopreenchimento, que almeja avaliar a satisfação que o sujeito percebe relativamente ao suporte social ou apoio social que pensa ter disponível (Santos, 2009). A ESSS é composta por quinze itens sob a forma de afirmações, que se encontram divididas em quatro dimensões ou fatores, sendo que o sujeito deve assinalar o grau em que concorda com a afirmação, numa escala tipo *likert* de cinco pontos (1 significa “concordo totalmente” e 5 significa “discordo totalmente”) (Ribeiro, 1999). A escala é organizada em quatro dimensões sendo eles: “Satisfação com os amigos” (SA), “Intimidade” (IN), “Satisfação com a família” (SF) e “Atividades sociais” (AS). A dimensão SA permite avaliar a satisfação que o indivíduo sente através do suporte social fornecido pelos amigos, pelas pessoas mais próximas e com quem interage de forma frequente, incluindo cinco itens. A dimensão IN avalia a percepção que o indivíduo tem da existência do suporte social fornecido pelo seu cônjuge, ou pessoa com quem partilha a sua intimidade, incluindo

quatro itens. A dimensão SF fornece-nos informações acerca da satisfação do indivíduo através do suporte social fornecido pela família, sendo composto por três itens. Por último, a dimensão AS, permite avaliar a satisfação do indivíduo através com o suporte social que a comunidade lhe fornece e atividades sociais que realiza, sendo composto por três itens (Ribeiro, 1999).

É de referir que a nota total pode variar entre 15 e 75, sendo que a uma nota mais elevada corresponderá uma maior perceção de suporte social (Rodrigues, 2008).

De acordo com Baptista, Baptista e Torres (2006), uma pontuação entre 51 e 75 corresponde a um suporte social alto, entre 26 e 50 corresponde a um médio suporte social e uma pontuação até 25 pontos corresponde a um baixo suporte social.

A ESSS apresenta uma consistência interna *alpha de Cronbach* de .85. Os valores de consistência interna (*alpha de Cronbach*) obtidos para as diferentes subescalas correspondem a .83 para a Satisfação com os Amigos, .74 para a Intimidade e para a Satisfação com a Família e .64 para as Atividades Sociais.

6. Desenho de investigação

O presente estudo de investigação teve início com a definição da problemática e uma investigação teórica e bibliográfica norteada pelos objetivos estabelecidos.

Após esta primeira fase foi selecionada a amostra que nos pareceu adequada para a consecução dos nossos objetivos. De acordo com as características da amostra selecionada foram escolhidos os instrumentos de avaliação, pretendendo-se que estes medissem exatamente as variáveis em estudo.

Num momento seguinte, com o intuito de prosseguir a consecução dos objetivos estabelecidos *a priori*, e tendo em conta a especificidade da amostra, foi dirigido um pedido de autorização formal à Direção da instituição (Apêndice 2), onde constava uma célere explicação dos objetivos do estudo. Após a autorização da Direção (Anexo 4), dirigiu-se um pedido de autorização aos encarregados de educação dos indivíduos menores de idade (Apêndice 3), a dar conhecimento do estudo e solicitar a participação dos respetivos educandos.

Seguidamente foi elaborada uma reunião com os membros da Unidade de Prestação de Serviços da instituição, de modo a averiguar o método mais adequado de recolha dos dados, sem que tal situação interferisse com o normal funcionamento da instituição.

A recolha dos dados foi realizada através de duas modalidades, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, mais propriamente de acordo com aspetos que se prendem com o funcionamento das atividades da instituição. Numa primeira fase a recolha realizou-se em grupo, no caso dos indivíduos em formação de base, ou seja, os questionários foram aplicados nos diferentes grupos em contexto de sala de formação. É de realçar que, neste primeiro caso, os formandos que não estavam presentes na sala foram posteriormente convocados ao gabinete da unidade de prestação de serviços no sentido de preencherem o questionário, sendo esta a segunda modalidade, ou seja, aplicação dos questionários de forma individual. No caso dos formandos que se encontravam na fase de formação em posto de trabalho dirigimo-nos aos respetivos locais, sendo os questionários aplicados também individualmente. Importa salientar que, no caso do preenchimento dos questionários em grupo, cada indivíduo o fez individualmente, sendo apenas dado auxílio aos não-leitores (a investigadora lia as perguntas e o indivíduo respondia de acordo com as opções disponíveis). Para além disto refira-se que antes do preenchimento dos questionários foi explicado aos indivíduos a forma de preenchimento, o intuito do estudo, assim como foram asseguradas todas as questões subjacentes à confidencialidade.

Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise dos mesmos através do programa *Statistical Package for Social Sciences – SPSS – Windows* (versão 19.0). Os dados introduzidos deram origem a uma base de dados, a qual foi submetida a uma análise e tratamento estatístico, utilizando técnicas quantitativas.

7. Apresentação dos resultados

O presente capítulo será dedicado à apresentação dos resultados obtidos através dos instrumentos aplicados.

Afigura-se importante a exposição das opções tomadas relativamente aos procedimentos estatísticos de tratamento dos dados recolhidos. Para caracterização e descrição da amostra recorreu-se a estatísticas descritivas simples (frequências e percentagens), bem como medidas de tendência central (Média) e de dispersão (Desvio-Padrão). Para descrever as variáveis resiliência, esperança e suporte social utilizaram-se medidas de tendência central (Média) e de dispersão (Desvio Padrão). Para o estudo da correlação entre as variáveis resiliência, esperança e suporte social, e respetivas dimensões utilizou-se o Coeficiente r de *Pearson*.

Para finalizar utilizou-se a técnica da regressão linear múltipla (método *Enter*) para avaliar a influência de variáveis sócio demográficas nas variáveis resiliência, esperança e suporte social.

A informação necessária para a caracterização da amostra foi obtida através do questionário sociodemográfico, sendo a mesma apresentada na tabela X.

Tabela 1

Caracterização geral da amostra

N=38	N	%
Género		
Masculino	13	34,2
Feminino	25	65,8
Idade		
	Média	DP
	27,45	7,63
Habilitações Literárias		
Sem Habilitações	5	13,2
Primeiro Ciclo/4ºano	11	28,9
Segundo Ciclo/6ºano	10	26,3
Terceiro Ciclo/9ºano	9	23,7
Secundário/12ºano	3	7,9
Estado Civil		
Solteiro	28	73,7
Casado/União de fato	8	21,1
Divorciado	1	2,6
Viúvo	1	2,6
Agregado Familiar		
Sozinho(a)	2	5,3
Acompanhado(a)	36	94,7
Filhos		
Sim	15	39,5
Não	23	60,5
Fase do Curso		
Formação de base	21	55,3
Formação em posto de trabalho	17	44,7

No que concerne às características sociodemográficas a amostra total deste estudo é constituída por 38 sujeitos (N = 38), sendo que 13 elementos são do sexo masculino, representando 34,2% da amostra, e 25 do sexo feminino, o que representa 65,8% da

amostra total, com idades compreendidas entre os 17 e os 40 anos, sendo a média de idades de 27,45 ($DP=7,63$).

No que diz respeito às habilitações literárias 28,9 % ($n = 11$) concluiu o primeiro ciclo, 26,3% ($n = 10$) dos participantes completaram o segundo ciclo, 23,7% ($n = 9$) elementos completaram o terceiro ciclo, 13,2% ($n = 5$) não possui quaisquer habilitações, e, por fim, 7,9% ($n = 3$) dos participantes concluíram o ensino secundário.

No que concerne ao estado civil 73,7% ($n = 28$) revelaram ser solteiros, enquanto 21,1% ($n = 8$) são casados ou vivem em união de facto.

Relativamente aos filhos, 60,5% ($n = 23$) da amostra afirmam não ter filhos e os restantes 39,5% ($n = 15$) responderam ter filhos.

No que corresponde à fase do curso na instituição, 55,3% ($n = 21$) dos indivíduos ainda se encontram em formação de base e 44,7% ($n = 17$) já se encontram em formação em posto de trabalho.

É apenas de referir que, quanto ao curso de formação, a maioria dos participantes, ou seja, 60,5% frequentam o curso de Cozinha/Pastelaria, seguindo-se curso de Cozinheira com 39,5% da amostra total.

Através do questionário sócio demográfico foi ainda possível constatar que relativamente à naturalidade e nacionalidade a totalidade da amostra revelou ser portuguesa, representando 100%, e 65,8% natural da cidade onde se situa a instituição.

7.1 Características atuais de resiliência de sujeitos portadores de deficiência intelectual

O primeiro objetivo consistiu em analisar as características atuais de resiliência dos indivíduos portadores de deficiência intelectual. A tabela 2 fornece-nos informações acerca dessas mesmas características. Relativamente ao fator 1 – *I am/I can* - os sujeitos apresentam uma média de pontuações de 41,39 ($DP = 6,10$), sendo importante realçar que as pontuações desta dimensão podem variar entre os 10 e os 50 pontos. No que se refere ao fator 2 – *I have* – os sujeitos apresentam uma média de pontuações de 16,58 ($DP = 3,41$), sendo que neste fator as pontuações podem variar entre os 4 e os 20 pontos. Efetivamente, podemos verificar que as pontuações obtidas em ambos os fatores se encontram acima do ponto intermédio de cada um dos intervalos das pontuações. No que concerne à pontuação da escala global, relativamente à resiliência-estado esta apresenta uma média de 57,97 ($DP = 7,93$), o que nos indica que também este valor se

encontra acima do ponto intermédio, revelando que a população apresenta valores positivos elevados do que diz respeito à resiliência.

Tabela 2

Análise descritiva dos fatores do **Measuring State Resilience** e da escala global (MSR)

Fatores e Escala Global	Nº de Itens	Amplitude	Média	Desvio-Padrão
Fator 1 – <i>I am/ I can</i>	10	25 – 50	41,39	6,10
Fator 2 – <i>I have</i>	4	6 – 20	16,58	3,41
MSR global	14	31 – 70	57,97	7,93

Através do teste não paramétrico *Mann-Whitney* analisou-se a existência de diferenças entre géneros. Relativamente ao fator 1 - *I am/ I can*, a nível descritivo verifica-se que a ordenação média do sexo feminino ($M = 21,28$) é superior à do sexo masculino ($M = 16,08$). Contudo, através da significância exata é possível verificar que estas diferenças não são significativas ($U = 207,000, p = ,178$). Relativamente ao fator 2 – *I have*, a nível descritivo verifica-se que a ordenação do sexo masculino ($M = 20,38$) é superior à do sexo feminino ($M = 19,04$), no entanto, estas diferenças não são significativas ($U = 151,000, p = ,738$).

No que diz respeito à escala MSR da resiliência, também não se verificam diferenças significativas entre géneros ($U = 199,500, p = ,259$).

Tabela 3

Diferenças entre géneros na escala MSR da Resiliência

	Feminino		Masculino		<i>U</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	<i>M</i>		
Fator 1 – <i>I am/ I can</i>	25	21,28	13	16,08	207,000	,178
Fator 2 – <i>I have</i>	25	19,04	13	20,38	151,000	,738
MSR global	25	20,98	13	16,65	199,500	,259

A análise das restantes variáveis sociodemográficas (i.e., habilitações literárias, estado civil, idade e agregado familiar), através da utilização do teste Kruskal-Wallis, permitiu-

nos averiguar que não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às habilitações literárias ($X^2 = 8,318, p = ,081$ – Anexo 5). Verificou-se também que não existem diferenças significativas relativamente ao estado civil ($X^2 = 2,596, p = ,458$ – Anexo 6), à idade ($X^2 = 1,726, p = ,631$ – Anexo 7). Recorreu-se ainda ao teste não paramétrico *Mann-Whitney* no sentido de analisar a existência de diferenças no que toca ao agregado familiar na escala MSR da resiliência, e verificou-se que não existem diferenças significativas ($U = 20,000, p = ,295$ – Anexo 8).

Para uma melhor compreensão das características de resiliência na presente amostra considerou-se pertinente analisar os resultados obtidos através da *Measuring Child Resilience* (MCR), que diz respeito à Resiliência-Traço (Apêndice 4). Os resultados encontrados permitem-nos concluir que os indivíduos da amostra apresentam valores positivos elevados na escala MCR ($M = 66,63 ; DP = 12,53$).

Recorreu-se à utilização do teste não paramétrico *Mann-Whitney* no sentido de analisar a existência de diferenças entre géneros na escala MCR da resiliência. Verificou-se que não existem diferenças significativas entre géneros no que diz respeito à resiliência MCR ($U = 166,000, p = ,927$) (Anexo 9).

7.2 Nível de esperança dos indivíduos portadores de deficiência intelectual

A análise dos dados recolhidos através da Escala de Esperança permite-nos afirmar que, de acordo com a tabela 4, os indivíduos que compõem a amostra do estudo apresentam uma média global na Escala de Esperança de 5,90 (mínimo = 2,75; máximo = 8,00; $DP=1,41$), o que nos indica que, na generalidade, os indivíduos apresentam uma esperança moderada, visto que quanto mais perto de 8,00 maior será o nível de esperança. No que se refere às dimensões da referida escala, constata-se que a dimensão “iniciativa” apresenta uma média de 6,10 (mínimo = 2,50; máximo = 8,00; $DP = 1,41$), ao passo que a dimensão “caminhos” apresenta uma média de 5,70 (mínimo = 1,00; máximo = 8,00; $DP = 1,71$). Estes resultados indicam que a dimensão mais valorizada pelos indivíduos é a “iniciativa” ainda que a diferença entre ambas seja mínima.

Tabela 4Análise descritiva das diferentes dimensões da **Escala Esperança** e total global

Dimensões e Escala Global	Nº de Itens	Amplitude	Média	Desvio-Padrão
Caminhos	4	1,00 – 8,00	5,70	1,71
Iniciativa	4	2,50 – 8,00	6,10	1,51
Esperança Global	8	2,75 – 8,00	5,90	1,41

Através do teste não paramétrico *Mann-Whitney* analisou-se a existência de diferenças entre géneros no que diz respeito à esperança. Verificou-se que a nível descritivo a ordenação do sexo feminino ($M = 20,32$) é superior à do sexo masculino ($M = 17,92$). No entanto, através da significância exata foi possível verificar que estas diferenças não são significativas ($M = 142,000$, $p = ,528$) (Anexo 10).

Analisou-se a existência de diferenças entre as restantes variáveis sociodemográficas, nomeadamente habilitações literárias, estado civil, idade e agregado familiar, e a esperança. Através do teste não paramétrico Kruskal-Wallis foi possível verificar que não existem diferenças no que respeita às habilitações literárias ($X^2 = 8,965$, $p = ,062$ – Anexo 11), ao estado civil ($X^2 = 1,480$, $p = ,687$ – Anexo 12) e à idade ($X^2 = 2,939$, $p = ,401$ – Anexo 13). Para a análise da existência de diferenças relativamente ao agregado familiar a esperança utilizou-se o teste não paramétrico *Mann-Whitney*, sendo que também não foram encontradas diferenças ($U = 34,500$, $p = ,922$) (Anexo 14).

7.3 Satisfação dos sujeitos portadores de deficiência intelectual com o suporte social disponibilizado/percebido

Neste objetivo pretendemos analisar a satisfação dos sujeitos da nossa amostra com o suporte social disponibilizado/percebido, nomeadamente, no que diz respeito à sua satisfação com a família, com a intimidade, com as amigas e com as suas atividades sociais. Partindo da análise da tabela 5, podemos observar que os indivíduos revelam uma média global na ESSS de 3,18 (mínimo = 1,47; máximo = 4,08; $DP = 0,55$). Para além disto, podemos verificar que os indivíduos da amostra revelam o suporte social disponibilizado pela família como fonte de maior satisfação com uma média de 3,77

(mínimo = 1,33; máximo = 5,00; $DP = 1,12$). Seguidamente, pode constatar-se que o suporte social fornecido pelos amigos representa o segundo tipo de suporte que mais satisfaz os indivíduos, com uma média de 3,18 (mínimo = 1,20; máximo = 5,00; $DP = 1,01$). No que respeita ao suporte social disponibilizado pelas relações de intimidade os indivíduos relevam uma perceção de satisfação razoável, com uma média de 2,97 (mínimo = 1,50; máximo = 4,25; $DP = 1,01$). Os resultados indicam ainda que os elementos da amostra revelam uma menor satisfação com as atividades sociais disponíveis na comunidade, com uma média de 2,79 (mínimo = 1,00; máximo = 5,00; $DP = 1,79$).

É importante realçar que os indivíduos que compõem a amostra revelam uma pontuação total de 47,45 ($DP = 8,27$) nesta escala, o que indica que estes apresentam um nível de perceção de satisfação médio/razoável com o suporte social de que dispõem.

Tabela 5

Análise descritiva das sub-escalas e escala global da **Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)**

Sub-escalas e Escala Global	Nº de Itens	Amplitude	Média	Desvio-Padrão
Fatores				
Satisfação com amigos	5	1,20 – 5,00	3,18	1,01
Satisfação com intimidade	4	1,50 – 4,25	2,97	0,51
Satisfação com Família	3	1,33 – 5,00	3,77	1,12
Satisfação com atividades sociais	3	1,00 – 5,00	2,79	1,79
Escala global	15	1,47 – 4,08	3,18	0,55

Através do teste não paramétrico *Mann-Whitney* analisou-se a existência de diferenças entre géneros no que diz respeito ao suporte social. Verificou-se que a nível descritivo a ordenação do sexo feminino ($M = 21,88$) é superior à do sexo masculino ($M = 14,92$). No entanto, através da significância exata foi possível verificar que estas diferenças não são significativas ($M = 103,000$, $p = ,067$) (Anexo 15).

Analisou-se a existência de diferenças entre as restantes variáveis sociodemográficas, mais especificamente habilitações literárias, estado civil, idade e agregado familiar, e a esperança. Através do teste não paramétrico Kruskal-Wallis foi possível verificar que a

existência de diferenças no que respeita às habilitações literárias ($X^2 = 11,897$, $p = ,018$ – Anexo 16). Para além disto não foram observadas diferenças quanto ao estado civil ($X^2 = 4,097$, $p = ,251$ – Anexo 17) e à idade ($X^2 = 3,075$, $p = ,380$ – Anexo 18). Para a análise da existência de diferenças relativamente ao agregado familiar a esperança utilizou-se o teste não paramétrico *Mann-Whitney*, sendo que também não foram encontradas diferenças ($U = 30,500$, $p = ,719$) (Anexo 19).

7.4 Analisar se a esperança e o suporte social estão relacionados com a resiliência

Utilizou-se a correlação de *Pearson* para averiguar se a esperança e o suporte social estão relacionados com a resiliência.

Da análise dos dados obtidos, verifica-se uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,710$, $p = ,000$) entre a esperança global dos indivíduos e a resiliência-traço, o que significa que um elevado nível de esperança se encontra relacionado com um elevado nível de resiliência-traço (infância). Por outro lado, podemos ainda constatar que existe uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa, ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,539$, $p = ,000$) entre a esperança global dos indivíduos e a resiliência-estado. Estes resultados indicam que elevados níveis de esperança se encontram fortemente relacionados com elevados níveis de resiliência-estado.

Note-se que não foram reveladas quaisquer correlações entre o suporte social global e a resiliência-traço ($r = ,270$, $p = ,101$) ou a resiliência-estado ($r = ,266$, $p = ,106$), o que nos indica que na presente amostra o suporte social não exerce influência no que diz respeito à promoção da resiliência (Apêndice 5).

Considerou-se pertinente aprofundar estes resultados, pelo que se decidiu analisar as correlações existentes entre as diferentes dimensões do Inventário da Resiliência, Escala da Esperança e Escala de Satisfação com o Suporte Social.

Uma primeira leitura dos resultados da tabela 6 sugere que ambas as dimensões da escala da esperança estão fortemente relacionados com praticamente todas as dimensões da resiliência, ao passo que apenas alguns fatores do suporte social se encontram associados às dimensões da resiliência.

No que diz respeito à esperança, mais concretamente à relação entre a dimensão “caminhos” e a resiliência-traço, verifica-se uma correlação positiva forte e

estatisticamente significativa ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,678$, $p = ,000$). Verifica-se ainda uma correlação positiva moderada, estatisticamente significativa ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ entre a dimensão “caminhos” da escala de esperança e a resiliência-estado fator *I am/I can* ($r = ,440$, $p = ,006$). O mesmo acontece entre a dimensão “caminhos” da escala de esperança e a resiliência-estado fator *I have* ($r = ,403$, $p = ,012$).

No que concerne à dimensão “iniciativa” da escala de esperança verificam-se correlações positivas moderadas estatisticamente significativas ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ com a resiliência-traço ($r = ,560$, $p = ,012$) e com a resiliência-estado fator *I am/I can* ($r = ,404$, $p = ,000$).

Relativamente ao suporte social verifica-se uma correlação positiva moderada estatisticamente significativa ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,406$, $p = ,012$) entre a dimensão satisfação com os amigos e a resiliência-estado fator *I am/I can*, assim como uma correlação positiva moderada estatisticamente significativas ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,400$, $p = ,013$) entre a dimensão intimidade e resiliência-estado fator *I have*.

Pode ainda observar-se uma correlação fraca e estatisticamente significativa, ao nível de significância de $\alpha = 0.01$ ($r = ,390$, $p = ,015$) entre a dimensão satisfação com a família e resiliência-estado fator *I have*.

Tabela 6

Correlações entre as diferentes dimensões do **Inventário de Resiliência, Escala Esperança e Escala Satisfação Suporte Social**

		Resiliência-Traço	Resiliência-Estado (Fator I am/I can)	Resiliência-Estado (Fator I have)
Caminhos	<i>r</i>	,678**	,440**	,403*
Iniciativa	<i>r</i>	,560**	,404*	,269
Satisfação com os amigos	<i>r</i>	,142	,406*	-,081
Satisfação com intimidade	<i>r</i>	,298	,138	,400*
Satisfação com família	<i>r</i>	,257	,170	,390*
Satisfação Atividades Sociais	<i>r</i>	-,056	-,319	-,090

* $p < .05$; ** $p < .01$

Considerando os resultados obtidos através das correlações realizou-se uma regressão linear simples, método *Enter* (Anexo 20), com intuito de averiguar qual o contributo da esperança e do suporte social na resiliência. Foi possível verificar que, em conjunto, estas duas variáveis explicam 32% da variação da resiliência na presente amostra, sendo este contributo estatisticamente significativo [$R^2 = ,319$, $F(2, 35) = 8,194$, $p = ,001$]. Da análise individual do contributo de ambos os preditores, verifica-se que a variável esperança é estatisticamente significativa ($\beta = ,523$, $p = ,001$). Assim, e de acordo com o que se verifica nas correlações, é a esperança que melhor prediz a resiliência neste grupo de indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira.

7.5 Influência de variáveis sócio demográficas relativamente à resiliência, esperança e suporte social

Tendo como objetivo avaliar o contributo das variáveis sociodemográficas, nomeadamente género, idade, habilitações literárias, estado civil e agregado familiar, na Resiliência, na Esperança e no Suporte Social, utilizou-se a regressão linear múltipla, método *Enter*.

Por forma a tornar a visualização dos resultados obtidos mais clara, apresentam-se diferentes tabelas para a análise do contributo das variáveis independentes (variáveis sociodemográficas) em cada uma das variáveis dependentes (Resiliência, Esperança e Suporte Social).

Numa primeira análise, através da análise do modelo, é possível verificar que estas variáveis sociodemográficas no seu conjunto explicam 6% da variância da Resiliência, não sendo este contributo estatisticamente significativo [$R^2 = ,060$, $F(5, 32) = ,411$, $p = 0,832$] (Anexo 20).

Tabela 7

Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Resiliência (MSR)

Coefficientes^a					
Variáveis Sociodemográficas	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	<i>DP</i>	Beta		
	<i>(Constant)</i>	68,325	14,171		
Género	1,731	2,971	,105	,583	,564
1 Idade	-1,011	1,249	-,161	-,809	,424
Hab. Literárias	-,155	1,252	-,023	-,124	,902
Estado Civil	1,209	2,280	,102	,530	,600
Agregado Familiar	-6,153	6,336	-,176	-,971	,336

a. Dependent Variable: MSR global

Como se pode observar na tabela 7, a análise do contributo das variáveis sociodemográficas revela que estes não se revelam estatisticamente significativos para a variação da resiliência dos indivíduos da presente amostra.

No que concerne à esperança através da análise do modelo, é possível verificar que as variáveis sociodemográficas no seu conjunto explicam 25,2% da variância da Esperança, contudo, este contributo não se revela estatisticamente significativo [$R^2 = ,252$, $F(5, 32) = 2,157$, $p = 0,084$] (Anexo 21).

Tabela 8

Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Esperança

Coefficientes^a					
Variáveis Sociodemográficas	Coeficientes Não		Coeficientes	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	Padronizados		Padronizados		
	<i>B</i>	<i>DP</i>	Beta		
<i>(Constant)</i>	6,048	2,250		2,688	,011
Género	,019	,472	,007	,041	,968
1 Idade	-,181	,198	-,162	-,911	,369
Hab. Literárias	,485	,199	,403	2,438	,021
Estado Civil	,604	,362	,286	1,670	,105
Agregado Familiar	-,994	1,006	-,159	-,988	,331

a. Dependent Variable: Esperança

Como se pode observar na tabela X, a análise do contributos dos preditores apenas revela uma variável como estatisticamente significativa, nomeadamente as habilitações literárias ($\beta = ,403$; $p = ,021$). Através destes resultados pode dizer-se que as habilitações literárias predizem a esperança neste grupo de indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira.

No que diz respeito ao suporte social, a análise do modelo revela que as variáveis sociodemográficas, no seu conjunto, explicam 11,2% da variância do suporte social, não sendo este contributo estatisticamente significativo [$R^2 = ,112$, $F(5, 32) = ,806$, $p = 0,554$] (Anexo 22).

Tabela 9

Regressão linear do contributo das variáveis sociodemográficas no Suporte Social

Variáveis Sociodemográficas		Coeficientes ^a				
		Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>DP</i>	Beta		
<i>(Constant)</i>		2,468	,957		2,579	,015
Género		,362	,201	,316	1,806	,080
1	Idade	-,076	,084	-,174	-,902	,374
Hab. Literárias		-,060	,085	-,127	-,706	,485
Estado Civil		,014	,154	,017	,091	,928
Agregado Familiar		,227	,428	,093	,530	,600

a. Dependent Variable: Suporte Social

Através da análise dos contributos das variáveis sociodemográficas verifica-se que não existem contributos estatisticamente significativos para a variação do suporte social dos indivíduos da presente amostra. Assim, conclui-se que não há uma variável sociodemográfica específica que explique a variação do suporte social.

No geral, verifica-se que as variáveis sociodemográficas não exercem influência significativa na resiliência, esperança e suporte social, excetuando a variável habilitações literárias que tem um contributo significativo para os níveis de esperança existentes na presente amostra.

8 Análise e Discussão de resultados

Após a apresentação dos resultados, revela-se pertinente refletir e discutir os mesmos, tendo presentes os objetivos inicialmente formulados e que orientaram este estudo. Deste modo, neste capítulo procede-se à análise e discussão dos resultados que será feita tendo em conta os objetivos anteriormente enunciados.

No que concerne à análise das características de resiliência atuais de sujeitos portadores de deficiência intelectual (objetivo 1) os resultados demonstraram que os sujeitos da presente amostra apresentam uma pontuação acima da média, o que indica que as forças pessoais (*I am*) e as competências pessoais e sociais (*I can*) são importantes fatores de

proteção. Estes resultados vão ao encontro ao postulado por Werner e Smith (2001), que referem que os recursos internos representam um grande e importante potencial enquanto fatores de proteção.

Ainda de acordo com Bernard (2004) os recursos externos contribuem para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, promovendo, conseqüentemente, a resiliência. Os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro ao referido anteriormente, na medida em que se verificaram níveis elevados relativamente ao fator *I have* na nossa amostra, que se traduz no desenvolvimento das relações e papéis que o sujeito desempenha em diversos contextos, pelo que também estes constituem importantes fatores de proteção e resiliência.

Quanto mais elevada é a pontuação na escala utilizada, maior é a resiliência e a proteção dos indivíduos face às adversidades. De uma forma geral, os resultados indicam que a amostra do presente estudo apresenta níveis elevados no que se refere à resiliência MSR, o que significa que estes indivíduos são resilientes e apresentam atitudes positivas, independentemente da sua condição de vulnerabilidade, ou seja, a deficiência intelectual. Como referido anteriormente, os fatores de proteção desta população prendem-se com os recursos internos (*I am/I can*) e recursos externos (*I have*), e os resultados obtidos demonstraram pontuações elevadas em ambos os fatores. Neste contexto, um estudo realizado por Blum, Kelly e Ireland (2001), onde se pretendiam identificar os fatores protetores em indivíduos com deficiência intelectual, concluiu que estes fatores diziam respeito a características individuais, experiências familiares e experiências escolares. Até à conclusão do presente estudo não foram encontrados outros estudos que nos permitissem analisar estes resultados de forma mais completa nesta população específica. Foi possível verificar uma pontuação elevada na resiliência MCR (resiliência-traço), indicando-nos que os indivíduos com deficiência intelectual apresentam características de resiliência que foram desenvolvendo enquanto crianças.

Relativamente ao nível de esperança dos indivíduos que apresentam deficiência intelectual (objetivo 2) foi possível verificar que os sujeitos revelam uma esperança moderada. A esperança é uma virtude humana que a Psicologia Positiva tem vindo a trabalhar nas últimas décadas embora esta tenha recebido pouca atenção por parte da comunidade científica relativamente a pessoas com deficiência intelectual. Assinale-se, no entanto, Barros (2009) refere a existência de uma crescente referência à esperança em situações de deficiência ainda que de forma muito superficial.

Não obstante a escassez de estudos na temática da esperança, existem algumas teorias e experiências clínicas que sugerem que a virtude humana de esperança de um indivíduo detém um papel fundamental nas suas vidas (Horton & Wallander, 2001).

Na generalidade, os indivíduos que compõem a amostra apresentam uma esperança moderada, sendo que na deficiência intelectual, a esperança pode funcionar como um importante fator de proteção. Os níveis de esperança observados neste estudo permitem-nos avançar com a explicação de que esta é, efetivamente, um importante fator de proteção, pelo que podemos afirmar que a mesma permite ao indivíduo adaptar-se perante as adversidades inerentes à sua condição. Apesar de não terem sido encontrados estudos que expliquem a leitura destes resultados, pode dizer-se que, de facto, e tal como refere Garcia (2008), o desenvolvimento da esperança nesta população específica conduzir-nos-á à promoção da resiliência e, conseqüentemente, para a construção de um significado para a vida.

Foi também possível observar que os indivíduos com deficiência intelectual revelaram uma maior pontuação na dimensão “iniciativa” em comparação com a dimensão “caminhos”. Não foram encontrados estudos que nos permitissem comparar estes resultados. Contudo, de acordo com Snyder (2000), a iniciativa apresenta-se como a componente motivacional que corresponde à sensação de determinação para o alcance dos objetivos, e os caminhos dizem respeito à sensação de que se é capaz de gerar planos bem-sucedidos. Assim, pode dizer-se que estes indivíduos apresentam uma maior motivação para o alcance de objetivos e uma menor sensação de possuírem planos para a sua consecução, o que não deixa de ser um interessante resultado. Efetivamente, o trabalho desenvolvido com esta população pode levar a que estes se sintam extremamente motivados para resolverem as situações que os preocupam, no entanto a estigmatização de que continuam a ser alvo pode levar a que sintam que não possuem capacidades plenas que lhes permitam alcançar os seus objetivos.

Relativamente à satisfação de sujeitos portadores de deficiência intelectual com o suporte social através da análise dos dados recolhidos com a Escala de Satisfação com o Suporte Social (objetivo 3), pode concluir-se que os indivíduos que constituem a nossa amostra se encontram, de uma forma geral, razoavelmente satisfeitos com o suporte social de que dispõem. A literatura científica revela que quando o suporte social de que os indivíduos dispõem é satisfatório, estes apresentam também maiores índices de bem-estar (Lunsky & Benson, 2001). Neste mesmo contexto Serra (1999) reafirma o papel importante que o suporte social exerce sobre o bem-estar e acrescenta que a presença de

relações sociais reduzem o isolamento, aumentam a sua participação nas atividades e influenciam a construção de um significado para a sua vida.

A escassez de estudos relativamente à influência do suporte social nas pessoas com deficiência intelectual, não nos permite inferir com exatidão acerca dos resultados obtidos no presente estudo. Contudo, importa realçar que Lunsky (1999) afirma que a análise da satisfação com o suporte social de indivíduos com deficiência intelectual deve ter como referência as características da satisfação com o suporte social na população em geral. Desta forma, pode avançar-se com a explicação de que o facto de os participantes se encontrarem, no geral, razoavelmente satisfeitos com a sua rede de suporte social significa que apresentam níveis moderados de bem-estar e motivados para a construção constante de um significado para a sua vida.

Os resultados também revelaram que o suporte social fornecido pela família é o que lhes dá maior satisfação. Tal como nos refere Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983) a família representa a maior fonte de suporte social, o que vai ao encontro aos resultados por nós obtidos. A família desempenha um papel fundamental na sobrevivência, na proteção, na saúde, na educação e desenvolvimento de todos os indivíduos. Também Cardoso (2006) acrescenta que a família representa uma valiosa fonte de cuidados, laços emocionais e socialização, apresentando um importante potencial no sentido de promover estabilidade e apoio. É de salientar a escassez de estudos na temática da deficiência, que nos permitam corroborar ou refutar os resultados por nós obtidos, no entanto Ribeiro (1994) realizou um estudo com jovens, onde cruzou diferentes medidas de avaliação das diversas dimensões do suporte social, concluindo que a família constitui a fonte de suporte social mais importante na população portuguesa.

Através dos resultados do presente estudo verificou-se que o suporte social fornecido pelos amigos constitui a segunda fonte de maior satisfação. Um estudo realizado por Stainback e Stainback (1987) constatou que os indivíduos com deficiência intelectual revelam maiores dificuldades ao nível da conquista de novas amizades assim como ao nível da manutenção das mesmas, quando em comparação com a população em geral.

Tendo em conta o que foi referido anteriormente importa referir que a investigação científica que se debruça acerca desta temática refere que na adolescência os pares tornam-se a maior e mais valorizada fonte de suporte social. No entanto, tal não acontece com os indivíduos com deficiência intelectual que, pelas suas características e necessidades, continuam a valorizar mais o suporte social fornecido pela família (Lunsky, 1999), o que suporta e corrobora os resultados obtidos no presente estudo.

Specht, Polgar e King (2003) referem que barreira social é a maior dificuldade referida pelos indivíduos com deficiência intelectual que deriva da atitude negativa da sociedade. Este facto corrobora os resultados por nós obtidos, sendo que os indivíduos da amostra revelaram uma menor satisfação com o suporte social proveniente das atividades sociais.

Na última década verificou-se um avanço significativo em direção à inclusão, que acarreta olhar não apenas para a pessoa com deficiência intelectual, mas também para o meio que a envolve, abrindo uma panóplia de oportunidades a este grupo (Omote, Oliveira, Baleotti & Martins, 2005). Contudo, a pessoa portadora de deficiência intelectual continua a ser afastada das diversas possibilidades existentes na nossa sociedade, verificando-se ainda inúmeras atitudes de exclusão contrariando, consequentemente, o princípio da inclusão. O facto de a amostra do presente estudo revelar uma baixa perceção de satisfação com atividades sociais pode estar relacionada com esta atitude segregadora que continua enraizada, podendo-se, efetivamente questionar se a realidade comunitária atual se encontra a oferecer e disponibilizar as atividades e serviços mais adequados a esta população. Será que a sociedade está consciente das necessidades especiais de que os indivíduos com deficiência intelectual necessitam? Esta é uma pergunta que o presente estudo nos deixa.

No que se refere às diferenças entre géneros, na investigação de Santos, Pais-Ribeiro e Lopes (2003) constatou-se que a satisfação das mulheres com o suporte social, de uma forma geral, apresenta-se inferior à dos homens, e em especial na intimidade, o que não se verificou no presente estudo, visto que não foram encontradas diferenças significativas. Na mesma investigação concluiu-se que indivíduos casados eram os mais satisfeitos com as relações íntimas e com a família, ao passo que os viúvos se encontravam mais satisfeitos nas atividades sociais mais alargadas, o que também não foi possível verificar no presente estudo, ou seja, não se verificaram diferenças significativas na satisfação com o suporte social relativamente ao estado civil.

É de referir que ainda neste estudo constatou-se que à medida que as habilitações académicas aumentam, aumenta a satisfação com o suporte social percebido, o que vai ao encontro dos resultados por nós obtidos, visto que foram encontradas diferenças significativas, mais concretamente entre os indivíduos sem habilitações literárias e os que concluíram o 1º ciclo. Neste estudo podemos encarar as habilitações literárias como um facilitador da interação social e comunicação com os outros, pelo que desta forma,

as relações sociais se tornam mais gratificantes, aumentando, conseqüentemente, a satisfação com o suporte social.

No que concerne à análise da possível relação da esperança e o suporte social com a resiliência (objetivo 4) verificou-se uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa entre a esperança global dos indivíduos e a resiliência. Esta correlação pode ser explicada pelos valores e atitudes da família dos participantes. A literatura refere que a esperança de um futuro melhor para os filhos assim como melhores condições de vida, são aspetos fundamentais para o fortalecimento da resiliência familiar (Silva, 2007). Ainda neste sentido, Cardoso (2006) refere o papel preponderante da família no que concerne à educação, desenvolvimento, laços emocionais e socialização. Assim, estes resultados podem ser o reflexo de uma atitude positiva da família que foi, conseqüentemente, transmitida aos seus filhos. Tal como afirmam diferentes autores (Masten & Coatsworth, 1995; Papalia & Olds, 2000), alguns fatores de proteção passíveis de promover a resiliência podem estar relacionados à família. Ou seja, o que a família transmite aos seus filhos poderá constituir um fator de proteção na promoção da resiliência. Neste sentido, Marques, Ribeiro e Lopez (2006), concluíram que a esperança é um indicador de bem-estar e de ajustamento que é permeável à influência do meio familiar. Ainda neste âmbito, os resultados revelaram que a esperança neste grupo de indivíduos se mantém ao longo do tempo, constituindo mais um fundamento para a importância dos valores transmitidos pela família na infância desta população com características tão específicas. Note-se, no entanto que, durante toda a pesquisa bibliográfica levada a cabo, não foram encontrados estudos que indiquem que esta possa constituir a explicação para os resultados obtidos.

Verificou-se também uma relação bastante significativa entre a resiliência-traço, ou seja, resiliência desenvolvida na infância a ambas as dimensões da esperança. Mais uma vez, estes resultados vão de encontro à importância que os valores transmitidos pela família assumem nesta população. Apesar de não terem sido encontrados estudos que suportem esta explicação, pensamos que a resiliência desenvolvida na infância exerce uma grande influência na forma como os indivíduos encaram a vida. Os resultados demonstraram ainda uma relação significativa entre ambos os fatores da resiliência-estado e as dimensões da esperança. Indica-nos portanto, que a esperança é um fator de proteção fundamental para as pessoas portadoras de deficiência intelectual. Merece destaque o facto de a dimensão “iniciativa” da esperança não se relacionar com o fator *I have* da resiliência-estado. Visto que a dimensão iniciativa diz respeito à sensação de

determinação para o alcance de objetivos, e que o fator *I have* se relaciona com recursos externos que os indivíduos têm ou percebem como disponíveis, pode inferir-se que estes não encaram os recursos externos como suficientes para a motivação necessária ao estabelecimento e alcance de objetivos.

Os resultados indicam-nos também uma relação significativa entre a satisfação com os amigos e o fator de *I am/I can* da resiliência. Segundo Grotberg (1995), a fonte *I am/ I can* diz respeito, por um lado às fontes de resiliência interna ou forças pessoais (*I am*) e por outro, às competências e habilidades pessoais e sociais (*I can*). Desta forma, esta relação pode indicar que suporte social fornecido pelos amigos funciona como um importante fator de proteção, convertendo-se em recursos internos. Desta forma, podemos inferir o suporte social dos amigos contribui em grande escala para que os indivíduos da presente amostra, por um lado se percebam a si próprios de forma positiva, e por outro, este suporte promove a expressão de sentimentos. Pode ainda referir-se que estes resultados podem significar que este tipo de suporte desenvolve o seu sentimento de satisfação e capacidade no que respeita às relações sociais, sentido, conseqüentemente, que poderão encontrar alguém a quem recorrer caso precise de ajuda (Grotberg, 1995).

Para além disto, verificou-se uma relação significativa entre a satisfação com a intimidade e com a família e o fator *I have* da resiliência. Esta fonte da resiliência diz respeito às relações e papéis que o indivíduo desempenha. Neste sentido, estes resultados indicam-nos que os indivíduos se encontram satisfeitos com as pessoas que os cercam e que são as relações de maior proximidade, mais especificamente de alguém íntimo e da família, que lhe conferem confiança. Para além disto, é a partir destas relações que os indivíduos se sentem seguros e que terão alguém que os proteja e que assegurem as suas necessidades, sem que isso impeça a sua autonomia (Grotberg, 1995). É imperativo referir que o fator *I have* da resiliência está relacionado com os recursos externos, pelo que podemos, então, afirmar que na presente amostra o suporte social fornecido pela intimidade e pela família constituem fatores de proteção.

É ainda de destacar o facto de não se verificar qualquer correlação significativa entre a dimensão Atividades Sociais do suporte social e a dimensão resiliência relativa ao fator *I have* (Eu tenho). Este resultado pode indicar que os indivíduos com deficiência intelectual não encaram a comunidade como uma importante fonte de suporte social, não funcionando esta como um fator promotor da resiliência. Assim, este resultado pode significar que esta população continua a sentir-se excluída e segregada da sociedade,

contrariando o princípio da inclusão, o que corrobora os resultados por nós obtidos relativamente à satisfação dos sujeitos com as atividades sociais. Perante isto competenos referir que não foram encontrados estudos que corroborem os nossos resultados assim como a nossa interpretação dos mesmos.

De uma forma geral, e tendo em conta por um lado a escassez de estudos que suportem que a esperança constitui um fator protetor e promotor de resiliência na deficiência intelectual, e por outro lado uma maior investigação já realizada acerca do suporte social como importante fator protetor, era esperado que a variável suporte social tivesse uma maior expressão em termos de promoção da resiliência. De facto, tal não se verificou e conclui-se, curiosamente, que a esperança constitui o fator que maior influência tem na promoção da resiliência destes indivíduos por nós inquiridos.

É ainda de referir que não foi encontrada uma relação significativa entre a resiliência e suporte social global, o que contraria o estudo de Ferreira, Santos e Maia (2012), em que verificaram que o suporte social e a resiliência se relacionavam positivamente.

Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas, nomeadamente género, idade, habilitações literárias, estado civil e agregado familiar, no que diz respeito à resiliência, esperança e suporte social (objetivo 5), constata-se que não existe uma influência significativa das variáveis sociodemográficas sobre nenhuma das variáveis em estudo.

Trouilleta, Gana, Lourel, e Fort (2009) e Shaw, Krause, Liang, e Bennett (2007) afirmam que o suporte social e a satisfação com o mesmo são influenciados por variáveis sociodemográficas, como é o caso o estado civil, a idade e as habilitações literárias. No entanto, tal não se verificou na presente investigação, na medida em que os resultados demonstram não haver influência significativa de qualquer uma das variáveis sociodemográficas no suporte social, para além do que todas as variáveis sociodemográficas no seu conjunto não revelaram explicar significativamente a variação do suporte social.

Segundo Linhares, Parreira, Maturano e Sant'anna (1993), o gosto e motivação pela aprendizagem encontra-se positivamente associado ao bem-estar de carácter afetivo e emocional. De facto, foi apenas possível verificar que as habilitações literárias predizem e influenciam o nível de esperança destes indivíduos. Não foram, igualmente, encontrados estudos que expliquem esta influência, contudo, Snyder (1991) refere que os indivíduos com elevados níveis de esperança alcançam um maior número de objetivos e selecionam as tarefas mais difíceis, encarando-as como desafios. Pensamos,

portanto, que os indivíduos com deficiência intelectual percebem os estudos como tarefas desafiantes, aumentando o número de experiências e emoções positivas, promovendo, conseqüentemente, o aumento do nível de esperança. Neste contexto, a construção e consecução de objetivos são fundamentais para encontrar e ter um significado para a vida. Refira-se Robalo (2010), que corrobora esta visão afirmando que emoções positivas, como a esperança, a sabedoria, alegria, entre outros, contribuem para dar sentido à vida. Deste modo, as habilitações literárias influenciam positivamente o nível de esperança, e, conseqüentemente, a procura e construção de um significado para a sua vida. Tal como referido anteriormente, a esperança é um indicador de ajustamento altamente permeável à influência da família. Num estudo realizado por Marques, Ribeiro e Lopez (2006) concluiu-se que o nível de esperança dos pais está positivamente relacionado com as habilitações literárias, pelo que esta poderá ser também uma explicação para os resultados por nós obtidos, na medida em que os pais transmitem aos filhos a importância dos estudos.

Conclusões

A presente investigação, que teve como principal objetivo analisar a resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira, permitiu averiguar alguns aspetos do processo de resiliência na população estudada.

Uma primeira conclusão que merece destaque é o facto de relativamente a esta amostra se poder constatar que estas pessoas portadoras de deficiência intelectual apresentam características de resiliência. Especificamente podemos referir que os resultados obtidos revelam que esta população apresenta níveis elevados de resiliência-estado. O mais surpreendente é que estes apresentam igualmente níveis elevados de resiliência-traço. Pode concluir-se, portanto, que estes sujeitos apresentam características de resiliência que se vêm desenvolvendo desde a infância.

Masten e Coatsworth (1995) e Papalia e Olds (2000) referem que determinados fatores de proteção promovem a resiliência. Efetivamente é possível concluir que neste grupo, mais especificamente, nos sujeitos que apresentam deficiência intelectual, existem fatores de proteção que se, convenientemente explorados, estruturados e desenvolvidos funcionarão como excelentes promotores de resiliência, nomeadamente a esperança e o suporte social da família.

Constatou-se ainda que os indivíduos da amostra apresentam uma esperança moderada, o que nos indica que esta funciona como um fator de proteção fundamental, independentemente das vulnerabilidades e adversidades inerentes à sua deficiência.

À luz do enquadramento teórico do presente estudo era esperado que o suporte social tivesse uma maior influência na promoção da resiliência na população portadora de deficiência intelectual. No entanto, conclui-se, surpreendentemente, que a esperança é um fator protetor com uma influência extraordinária nesta população, permitindo-lhes um ajustamento independentemente da sua condição. Para além disto, a esperança tem sido apontada como um importante recurso para a construção de um sentido e significado de vida. Ainda no âmbito da esperança é possível concluir que estes indivíduos revelam uma grande motivação para atingir determinados objetivos, contudo, apresentam uma baixa sensação de planos e estratégias para a sua consecução.

No que diz respeito ao suporte social conclui-se que o mais valorizado é o suporte fornecido pela família. Não obstante a discussão realizada relativamente a este aspeto, urge ainda referir que a família merece um especial destaque, na medida que todas as conclusões obtidas apontam para o extraordinário trabalho que esta desempenha em termos de construção de um significado para a vida destes indivíduos. Estas famílias apresentam uma coragem incrível, mas acima de tudo um amor incondicional pelos indivíduos que apresentam deficiência intelectual.

Contrariamente ao exposto anteriormente, o suporte social advindo das atividades sociais é o que menos satisfaz estes indivíduos. Estes resultados permitem concluir que ainda estamos perante a uma realidade segregadora e que o caminho rumo à inclusão ainda é longo. A inclusão pode ser entendida como o processo pelo qual a sociedade se adapta, de modo a tornar possível incluir, em todos os sistemas que lhe estão associados, as pessoas com necessidades especiais, ao mesmo tempo que estas se preparam para assumir o seu papel na sociedade onde se inserem. A aceitação e valorização da diversidade, a cooperação entre diferentes, assim como a aprendizagem da multiplicidade são os valores fundamentais pelos quais se rege a inclusão (Silva, 2009).

Outra importante conclusão prende-se com o facto de a esperança estar fortemente relacionada com a resiliência, pelo que mais uma vez é reforçada que esta é um valioso fator de proteção interno nesta população. Já a família e as relações de intimidade, relativamente ao suporte social, funcionam como importantes fatores de proteção externos. Conclui-se ainda que as variáveis sociodemográficas não revelaram exercer

influência significativa quer na resiliência, quer na esperança e suporte social, exceto as habilitações académicas que contribuem significativamente para mais elevados níveis de esperança.

Na etapa final deste estudo convém no entanto ressaltar que as conclusões obtidas devem ser interpretadas com algumas reservas, dado que no decorrer do estudo foram detetadas algumas limitações. Neste sentido, consideramos que seria importante aumentar o número dos sujeitos que fazem parte da amostra, no sentido de obter resultados mais consistentes e representativos. Uma maior amostra, permitiria, decerto, uma generalização de resultados mais segura. Ainda em relação à amostra, pensa-se que seria interessante ter uma maior precisão e cuidado nos critérios de inclusão, permitindo-nos ter uma maior representação das diferentes situações (e.g., maior equilíbrio entre géneros).

Outro aspeto a ter em atenção prende-se com o método de recolha de dados. Existe a possibilidade de algumas respostas terem sido influenciadas pelo fenómeno “desejabilidade social”. Assinale-se que o local onde foi realizada a recolha dos dados foi também o local de estágio da investigadora, o que se por um lado permitiu um conhecimento mais profundo da amostra e da sua realidade, o que pode também constituir uma limitação. Assim, pode supor-se que os indivíduos tenham fornecido algumas respostas consoante o que acharam ser o mais aceite socialmente ou a sua “realidade ideal”, não expressando verdadeiramente as suas ideias. Contudo, importa frisar que, em alguns casos, e dadas as características da amostra em questão, podemos ainda estar na presença de alguma dificuldade na interpretação da realidade. Efetivamente, Lunsy e Benson (2001) referem que os indivíduos com deficiência intelectual apresentam uma dificuldade na avaliação não apenas na qualidade da proximidade real da relação com alguém conhecido, mas também da própria realidade. Ou seja, estes indivíduos podem ter avaliado a realidade consoante aquilo que desejariam.

Outra limitação diz respeito à extensão dos instrumentos, na medida em que se revelaram um pouco longos interferindo, desta forma, na atenção dos participantes, tendo em conta as suas características específicas.

Considerando o suporte teórico por nós apresentado tínhamos como expectativa inicial que o suporte social tivesse uma maior influência na promoção da resiliência na população portadora de deficiência intelectual. Contudo, parece ser a esperança a funcionar como fator protetor mais significativo. Neste sentido, e realçando a escassez

de estudos acerca da esperança na deficiência intelectual desafiamos os investigadores a realizar investigações futuras e prosseguir com esta problemática.

Não obstante as limitações enunciadas o presente estudo permitiu-nos averiguar alguns fatores promotores de resiliência nesta população. Assinale-se ainda que não existiu grupo de controlo para que se pudesse aferir com mais precisão os resultados obtidos. Como sugestões para futuras investigações, parece-nos, então, pertinente ter um grupo de controlo constituído por pessoas sem deficiência intelectual. Sugere-se ainda que haja um maior cuidado no sentido de controlar as condições de recolha de dados, assim como de possíveis variáveis parasitas. Parece-nos de grande interesse realizar uma investigação com o mesmo tipo de amostra, mas incluindo diferentes Cerci's do território nacional, almejado o conhecimento das características específicas da população com deficiência intelectual de diferentes zonas do país.

Seria ainda interessante e extremamente pertinente uma abordagem qualitativa deste estudo em investigações futuras, na medida em que permitirá uma maior reflexão e problematização dos conceitos por nós abordados. De acordo com Minayo (1994), uma abordagem qualitativa contempla a subjetividade como parte integrante da singularidade do fenómeno social, isto é, considera o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, atitudes e valores, analisando mais profundamente as relações. Este aspeto revela-se fundamental quando estamos a trabalhar com uma população tão específica. É indispensável a análise e compreensão das realidades e contextos destes indivíduos, e, acima de tudo, contemplar a individualidade de cada um.

Apesar de todas as dificuldades e limitações subjacentes, considera-se que o presente estudo revela possibilidades de uma grande contribuição não só para investigações futuras, mas também para o conhecimento desta temática, uma vez que se verifica uma escassez de estudos nestas áreas. Parece-nos ainda que este estudo poderá constituir-se como um valioso contributo para uma compreensão mais abrangente dos processos que podem estar envolvidos na relação existente entre a resiliência, a esperança e o suporte social na deficiência intelectual, e avançar, conseqüentemente, para um programa de promoção da resiliência em populações com deficiência intelectual ligeira.

Tendo como referencial a investigação desenvolvida e conceptualizando a atuação do Psicólogo Educacional, pensamos que os presentes resultados nos levantam inúmeras hipóteses de intervenção educacional, nomeadamente que a implementação de programas que pretendam promover o desenvolvimento da resiliência devem considerar e apoiar-se no desenvolvimento social, reforçando os fatores de proteção (Simões,

Matos, Tomé, Ferreira, Diniz & Social, 2009), ou seja, é importante identificar os fatores de proteção inerentes aos contextos onde o indivíduo está inserido para se promover a resiliência.

O Psicólogo Educacional é detentor de uma enorme importância no que refere a uma mudança na sociedade, pelo que constitui um agente fundamental na construção de uma sociedade inclusiva. Neste sentido, espera-se que este estudo se constitua como mais um impulsionador no sentido de continuar o longo caminho que tem sido o do rumo à inclusão.

Para finalizar, importa referir uma curiosa conclusão que se prende com o facto de a esperança se apresentar como um importante fator protetor, comparativamente ao suporte social. Isto porque, e dada a escassez de estudos na área da esperança na deficiência intelectual, e como referido anteriormente, pensou-se que o suporte social, em comparação com a esperança, funcionaria, de uma forma geral, como um significativo fator de proteção, o que apenas se verificou em algumas das suas dimensões. Assim, a esperança revelou ser um valioso e significativo fator protetor nesta população específica. Neste contexto, apesar de não dispormos de literatura que sustente tais conclusões, pensamos que a esperança é uma variável com enorme potencial no sentido de trabalhar questões de sentido e significado para a vida destes indivíduos. Curiosamente, os resultados deste estudo vão ao encontro ao título do mesmo, deixando-nos de alguma forma o sentimento de que esta mais valia representa apenas o início do caminho que ainda é longo!

Referências Bibliográficas

- Abbott, S. & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities* , 10, pp. 275-287.
- Albuquerque, M. & Ramos, S. I. (2007). A Sexualidade na deficiência mental profunda - Um estudo descritivo sobre atitudes de pais e profissionais. *O Portal dos Psicólogos* . Coimbra.
- Almeida, L. & Freire, T. (2000). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- Almeida, P. A. (2009). *A Educação Sexual na Deficiência Mental*. Projecto de Investigação, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto.
- American Psychiatric Association. (2006). *DSM-IV-TR -Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Climepsi Editores.
- Aragão, E. I., Vieira, S. S., Alves, M. G. & Santos, A. F. (Jan/Jun de 2009). Suporte Social e Estresse: Uma revisão da literatura. *Psicologia & foco* , 2, pp. 79-90.
- Assis, S. G., Pesce, R. P. & Avanci, J. (2006). *Resiliência - Enfatizando a protecção dos adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Baptista , M. N., Baptista, A. S. & Torres, E. C. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora* , 7, pp. 39-48.
- Barbosa, J. (maio de 2008). Texto de Apoio - Deficiência Mental (Perspectiva da AAMR).
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M. & Thompson, R. (1988). Hope and Social Support in the psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. *Children's Healthcare* , 27, pp. 15-37.
- Barros, M. I. (2009). *A Esperança dos profissionais de saúde de uma unidade oncológica: Contributos para a prática profissional*. Dissertação apresentada à

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde , Porto.

- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: WestEd.
- Blum, R. W., Kelly, A. & Ireland, M. (2001). Health-Risk Behaviors and Protective Factors Among Adolescents With Mobility Impairments and Learning and Emotional Disabilities. *Journal of Adolescent Health* , 28 (6), pp. 481-490.
- Brown, J. H. (2004). Resilience: emerging social constructions in educational policy, research and practice. In H. C. Waxman, Y. N. Padrón & J. P. Gray (Eds.), *Educational Resilience: student, teacher and school perspective*. Connecticut: IAP.
- Cardoso, P. (2006). *Qualidade do ambiente familiar e ideias maternas sobre a educação e desenvolvimento*. Porto: Universidade do Porto.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging* , 7 (3), pp. 331-338.
- Carvalho, E. N. & Maciel, D. M. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP* , 11, pp. 147-156.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2003). *O desenvolvimento da criança e do adolescente*. (M. F. Lopes, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Correia, L. M. (1994). A educação da criança com NEE hoje: Formação de professores em educação especial. *Revista Portuguesa de Educação* , 8 (3), pp. 45-53.
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Crespo, A., Correia, C., Cavada, F., Croca, F., Breia, G. & Micaelo, M. (2008). *Educação Especial - Manual de Apoio à Prática*. Lisboa: Ministério da Educação - Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Decreto Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro. *Diário da República - 1ª série - Nº4*. Ministério da Educação. Lisboa

- Dias, M. (1999). *A imagem no ensino de crianças com necessidades educativas especiais*. Braga: Edições Casa do Professor.
- Dunst, C. & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels, & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.
- Europeia, C. (2005). *O Sistema Educativo em Portugal - 2005/2006*. Lisboa: Direcção Geral de Educação e Cultura.
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. & Maia, E. M. (abril de 2012). Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, pp. 328-334.
- Fonseca, V. (Jan/Dez de 1995). A Deficiência Mental a partir de um Enfoque Psicomotor. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, pp. 125-139.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação - Da concepção à realização*. (N. Salgueiro, Trad.) Loures: LusoCiência.
- Garcia, S. C. (2008). A resiliência no indivíduo especial: uma visão logoterapêutica. *Revista Educação Especial* (31), pp. 25-36.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics Annals*, 20, pp. 462-466.
- Gilligan, R. (2000). Adversity, Resilience and Young People: the Protective value of Positive School and Spare Time Experiences. *Children & Society*, 14, pp. 37-46.
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Plenum Publishers.
- Gomes, A. M. (2006). A importância da resiliência na (re)construção das famílias com filhos portadores de deficiência: O papel dos profissionais de educação/reabilitação. *Saber&Educar*, 11, pp. 49-71.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Netherlands: The Benard van Leer Foundation.

- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Garmezy, N. & Rutter, M. (1996). *Stress, Risk, and Resilience In Children and Adolescents - Processes, Mechanisms, and Interventions*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Hengudomsub, P. (2007). Resilience in Later Life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* , 2 (1), pp. 115-123.
- Horton, T. V. & Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology* (46), pp. 382-399.
- Jurdi, A. P. (2004). *O processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental: a atuação do terapeuta ocupacional*. Instituto de Psicologia. São Paulo: UPS.
- LeBuffe, P. A. & Naglieri, J. A. (2005). Measuring Resilience in Children - From Theory to Practice. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 107-123). New York: Plenum Publishers.
- Lecompt, J. & Mercier, C. (2007). The Montreal Declaration on Intellectual Disabilities of 2004: An Important First Step. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* , 4, pp. 66-69.
- Linhares, M., Parreira, V., Maturano, A. & Sant'anna, S. (1993). Caracterização dos motivos da procura de atendimento infantil em um serviço de psicopedagogia clínica. *Medicina* 26(2), pp. 148-160.
- Lloyd, T. J. & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* (53), pp. 957-968.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M. & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*(9th Edition). Washington, DC: American Association on Men-tal Retardation.

- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M. & Reeve, A. (2002). Mental Retardation - definition, classification and systems of support. *American Association on Mental Retardation* .
- Lunsky, Y. J. (1999). *Social Support as a predictor of well-being for adults with mild mental retardation*. United States of America: The Ohio State University.
- Lunsky, Y. & Benson, B. A. (2001). Perceived Social Support and Mental Retardation: A Social-Cognitive Approach. *Cognitive Therapy and Research* , 25, pp. 77-99.
- Marinho, S. M. (2000). *Psicopatologia e Deficiência Mental - Fragmentos no Cristal*. Braga: Edições APPACDM distrital de Braga.
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L. & Lopez, S. (2008). Estabilidade Temporal das Escalas de Esperança para Crianças e de Satisfação com a Vida para Estudantes. *Psicologia, Saúde & Doenças* , 9, pp. 245-252.
- Martins, A. (2009). *Impacto do Cancro da Mãe no Casal: análise em espelho das perspectivas de ambos os cônjuges*. Faro: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Martins, M. H. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco - Resiliência e Desenvolvimento*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Faro.
- Masten, A. & Coatsworth, D. (1995). Competence, Resilience and Psychopathology. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology - Risk, Disorder and Adaptation* (pp. 715-752). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Mata, A. F. (2006). *Programa de Estimulação Cognitiva para Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Universidade do Minho - Instituto de Estudos da Criança.
- Matos, M. G. & Social, E. A. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: FMH.
- McConkey, R. & Collins, S. (2012). The role of support staff in promoting social inclusion of persons with disability. *Journal of Intellectual Disability Research* , pp. 691-700.

- Minayo, M. C. (1994). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Moreira, R. d. (2011). *Representações dos Docentes do 1ºCiclo do Ensino Básico face a crianças com Síndrome de Asperger*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Escola Superior de Educação Almeida Garret, Lisboa, Portugal.
- Nascimento, G. S., Scapim, K. C. & Silveira, C. B. (2012). A Inclusão escolar e jogos cooperativos: uma possibilidde de actuação do psicólogo escolar no processo de socialização e integração. *Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo* , pp. 51-63.
- Omote, S., Oliveira, A. A., Baleotti, L. R. & Martins, S. E. (2005). Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. *Paidéia* , 15, pp. 387-398.
- Ong, A. D., Edwards, L. M. & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences* , 41, pp. 1263-1273.
- Pacheco, D. B. & Valencia, R. P. (1997). Capítulo IX - A Deficiência Mental. In R. Bautista (Ed.), *Necessidades Educativas Especiais* (1ª ed.). Lisboa: Dinalivro.
- Pais Ribeiro, J., Pedro, L. & Marques, S. (2006). Contribuição para o estudo psicométrico e estrutural da escala de esperança (de futuro). In I. Leal, J. Pais Ribeiro, & S. Neves (Eds.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 75-81). Lisboa: ISPA.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: Uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* , 17, pp. 9-20.
- Papalia, D. & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Peixoto, T. C. (2008). *Efeitos de um programa de actividade física na composição corporal, perfil lipídico e tensão arterial em indivíduos com síndrome de down*. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto, Porto.
- Pereira, A. M. (2001). Resiliência, personalidade, stress e estratégias de coping. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp. 77-94). São Paulo: Cortez Editora.

- Ralha-Simões, H. (2001). Resiliência e Desenvolvimento Pessoal. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp. 95-113). São Paulo: Cortez Editora.
- Ribeiro, J. L. (1994). A importância da família como suporte social na saúde. In L. Almeida & I. Ribeiro (Eds.), *Família e Desenvolvimento*. Portalegre: APPORT.
- Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (XVII), pp. 547-558.
- Ribeiro, J. L. & Ponte, A. C. (2009). Propriedades métricas da versão portuguesa da Escala de suporte social do Mos (mos social support survey) com idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10 (2), pp. 163-174.
- Ritter, A. L. (2011). *Aprender a ter esperança: Construção, implementação e avaliação de um programa para o 4º ano do 1º ciclo de escolaridade*. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, Lisboa.
- Robalo, M. V. (2010). *Perdão e esperança na promoção da saúde mental do sénior*. Faro: Universidade do Algarve.
- Rodrigues, D. & Nogueira, J. (2011). Educação Especial e Inclusiva em Portugal: Fatos e Opções. *Revista Brasileira Educação Especial*, 17, pp. 3-20.
- Rodrigues, L. (2008). *Satisfação do Doente Oncológico com o Suporte Social e os estilos de Coping adoptados para lidar com a doença*. Faro: Universidade do Algarve.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York : Cambridge University Press.
- Rutter, M. (Dezembro de 2006). Resilience in Children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, pp. 1-12.
- Rutter, M. (1995). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to a psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, pp. 598-611.

- Santos, A. P. (2012). *O Contributo do Serviço Social para a Inserção Profissional de Jovens com Deficiência Intelectual e Desenvolvimental Ligeira*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa - Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas.
- Santos, C., Pais-Ribeiro, J. & Lopes, C. (2003). Estudo da adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doença*, 4 (2), pp. 185-204.
- Santos, R. M. (2009). *Qualidade de Vida das Famílias: Contributos dos Serviços de Apoio Social na Intervenção Precoce*. Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Santos, S. (1988). A família da criança com doença crónica: abordagens de algumas características. *Análise Psicológica*, 16, pp. 65-75.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. (Maio/Agosto de 2005). Risco e Proteção no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10, pp. 209-216.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, pp. 127-139.
- Saúde, O. M. (2002). *Relatório Mundial de Saúde*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Seco, G. M., Casimiro, M. C., Pereira, M. I., Dias, M. I. & Custódio, S. M. (2005). *Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões*. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria.
- Seligman, M. P., Park, T. A. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychology*, 60, pp. 410-421.
- Sequeira, Arménio, Marouco, J. & Rodrigues, C. (2006). Emprego e inserção social das pessoas com deficiência na sociedade do conhecimento: contributo ao estudo da inserção social das pessoas com deficiência em Portugal. *Revista Europeia de Inserção Social*, pp. 3-28.
- Serra, A. V. (1999). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Edição do Autor.

- Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J. & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences* , 62B (2), pp. S90-S99.
- Silva, A. N. (2007). *Famílias Especiais: Resiliência e Deficiência Mental*. Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UCRGS.
- Silva, M. O. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação* , pp. 135-153.
- Silva, M. O. (2012). Educação Inclusiva - Um novo paradigma de escola. *Revista Lusófona de Educação* , 119-134.
- Simões, C. (2012). Resiliência, Saúde e Desenvolvimento. In M. G. Matos, & G. Tomé (Eds.), *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade* (pp. 21-50). Lisboa : Placebo Editora LDA.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M. & Tomé, G. (2010). Risco e Resiliência em adolescentes com necessidades educativas especiais: desenvolvimento de um programa de promoção da resiliência na adolescência. *Psicologia, Saúde & Doenças* , pp. 101-119.
- Simões, C., Matos, M. G., Ferreira, M., Tomé, G., Diniz, J. A. & Equipa Projeto Social (2009). *Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE - Estado de Arte*. Lisboa : Aventura Social & Saúde.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G. & Ferreira, M. (2008). Impact of negative life events on positive health in a population of adolescents with special needs, and protective factors. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies* , 8, pp. 53-65.
- Simões, C., Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. & Equipa Aventura Social (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência*. Lisboa: Aventura Social & Saúde.
- Siqueira, M. M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em Estudo* , 13 (2), pp. 381-388.

- Skok, A., Harvey, D. & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-age children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* , 31 (1), pp. 53-57.
- Snyder, C. (1995). Conceptualizing, measuring and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development* , 73, pp. 355-360.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and implications*. New York: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry* , 66, pp. 85-103.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M. & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* , 60, pp. 570-585.
- Sousa, C. S. (2008). Competência educativa: O papel da educação para a resiliência. *Revista Educação Especial* , pp. 09-24.
- Specht, J., Polgar, J. M. & King, G. (2003). How we got here. In G. King, E. Brown & L. Smith (Eds.), *Resilience* (pp. 7-29). London: Praeger.
- Stainback, W. & Stainback, S. (1987). Facilitating Friendships. *Education and Training in Mental Retardation* , 22, 18-25.
- Trouilleta, R. G., Lourel, M. K. & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: the role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health* , 13 (3), pp. 357-366.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* , 28, pp. 218-235.
- Vieira, F. D. & Pereira, M. (2010). "Se houvera quem me ensinara..." - A Educação de Pessoas com Deficiência Mental (4ª ed.). Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian

- Warnock, H. M. (1978). *Special Educational Needs Report of the Comite of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Londres: Her Magestys Office.
- Werner, E. E. (1994). Overcoming the odds. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* , 15, pp. 131-136.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Jouneys from childhood to midlife: Risk, Resilience and Recovery*. New York: Cornell University Press.
- Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming Children & Youth Journal* , 21 (1), pp. 18-22.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 161-176). New York : Klumer Academic/Plenum Publishers.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization
- Yunes, M. A. (2001). *Questão triplamente controvertida da Resiliência em Famílias de baixa renda*. Tese de Doutorado em Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Anexos

Anexo 1 – Inventário da Resiliência – *Measuring State Resilience* (MSR) e *Measuring Child Resilience* (MCR) – Alguns exemplos de itens

MEASURING STATE RESILIENCE

Chock C. Hiew, Ph.D.

(Versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins, 2000)

Instruções: Segue-se um conjunto de afirmações usadas pelas pessoas para se descreverem a si próprias. Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado. (Todas as afirmações devem ser antecedidas pela expressão “no momento actual”).

Para cada afirmação escolha uma alternativa:

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

No momento actual:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. Tenho alguém que gosta de mim. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. Tenho alguém fora da minha casa a quem posso falar sobre os meus problemas ou sentimentos. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. Fico satisfeito(a) quando faço as coisas sem ajuda. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4. Sei que posso contar com a minha família quando preciso. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5. Eu acredito que tudo me irá correr bem. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. Faço coisas de forma simpática, o que faz as pessoas gostarem de mim. |

MEASURING CHILD RESILIENCE

Chock C. Hiew, Ph.D.

(Versão adaptada à população portuguesa, por Helena Martins, 2000)

Instruções: Leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo sobre o número, que melhor indica o seu grau de concordância ou discordância face ao que é afirmado. (Todas as afirmações devem ser antecedidas pela expressão “no passado quando criança”).

Para cada afirmação escolha uma alternativa:

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

No passado, quando criança:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. Esperavam que eu fosse uma pessoa prestável (útil). |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2. Eu era calmo(a), mesmo em tempos de difíceis. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3. Os outros viam-me como “vivo(a)” e fisicamente activo(a). |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4. Eu acreditava em mim. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5. Os meus pais davam-me bastante atenção. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. A minha família tinha expectativas elevadas em relação a mim. |

Anexo 2 - Escala da Esperança – Alguns exemplos de itens

Leia cuidadosamente cada pergunta. Utilizando a escala abaixo mencionada, por favor selecione o número que melhor o descreve e coloque esse número em cima de traço de cada pergunta.

- 1= Totalmente Falso
- 2= Quase totalmente Falso
- 3= Em grande parte Falso
- 4= Ligeiramente Falso
- 5= Ligeiramente Verdadeiro
- 6= Em grande parte Verdadeiro
- 7= Quase totalmente Verdadeiro
- 8= Totalmente Verdadeiro

- ___ A. Consigo pensar em várias maneiras de me desentruascar.
- ___ B. Tento alcançar incansavelmente os meus objectivos.
- ___ C. Sinto-me cansado(a) a maior parte do tempo.
- ___ D. Existem vários caminhos para ultrapassar um problema.
- ___ E. Sou facilmente dominado(a)/derrotado(a) numa discussão.
- ___ F. Consigo pensar em várias maneiras de ter as coisas que acho importantes para mim.

Anexo 3 – Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) – Alguns exemplos de itens

SATISFAÇÃO SOCIAL (ESSS)

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E

Anexo 4 – Carta de resposta de autorização da Direcção da instituição



Para:

Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Departamento de Psicologia e Ciências da Educação.

A/C Exma Sra Profª Doutora Maria Helena Martins

C/C Ana Patrícia Teixeira

(entregue em mão)

Sua referência

Sua Comunicação

Nossa Referência
Of. 080/2012

Data:
02/04/2012

ASSUNTO: RESPOSTA A PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DE CLIENTES DA UPS-QE EM ESTUDO..

Exma. Sra. Prof. Doutora Helena Martins

Após análise do pedido efectuado a esta direcção no passado dia 28 de Março, solicitando a Nossa autorização para efectuar um estudo para obtenção de mestrado, onde os nossos clientes da UPS-QE seriam intervenientes, decidimos deferir o mesmo.

Colocámos, como é óbvio, condições para a realização do referido estudo, nomeadamente, o acompanhamento das acções pela orientadora de estágio, o respeito integral e incondicional pela privacidade e confidencialidade dos dados e dos clientes, atendendo ao dispositivo legal em vigor, nomeadamente a lei 67/98 de 26 de Outubro, assim como a nossa carta fundamental, onde se reflectem os nossos valores e ética.

Julgámos que as condições que impomos não são de todo impeditivas, mas antes uma oficialização daquilo que é subentendido nestas situações.

Tal como também referido no V. pedido, no final, agradecíamos a entrega de uma cópia do estudo a realizar.

Sem outro assunto a tratar de momento, remetemo-nos com elevada estima e consideração.
Com os melhores cumprimentos



Instituição de Utilidade Pública
[DR II Série n.º 212, de 13 de Setembro de 1980]

Anexo 5 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante as habilitações literárias

Ranks			
	HabLiterárias	N	Mean Rank
MSRglobal	Sem Habilitações	5	14,10
	Primeiro Ciclo/4ºano escolaridade	11	24,77
	Segundo Ciclo/6ºano escolaridade	10	18,20
	Terceiro Ciclo/9ºano escolaridade	9	14,17
	Secundário/12ºano escolaridade	3	29,50
	Total	38	

Test Statistics^{a,b}	
	MSRglobal
Chi-Square	8,318
df	4
Asymp. Sig.	,081

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: HabLiterárias

Anexo 6 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante o estado civil

Ranks			
	EstadoCivil	N	Mean Rank
MSRglobal	Solteiro	28	19,07
	Casado/União de fato	8	20,69
	Divorciado	1	33,00
	Viúvo	1	8,50
	Total	38	
MCRglobal	Solteiro	28	18,09
	Casado/União de fato	8	23,44
	Divorciado	1	26,00
	Viúvo	1	21,00
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}		
	MSRglobal	MCRglobal
Chi-Square	2,596	1,820
df	3	3
Asymp. Sig.	,458	,611

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: EstadoCivil

Anexo 7 – Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante a idade

Ranks			
	Idade Verdadeira	N	Mean Rank
MSRglobal	17-22	13	20,62
	23-28	9	18,89
	29-34	4	13,00
	35-40	12	20,92
	Total	38	
MCRglobal	17-22	13	18,62
	23-28	9	21,61
	29-34	4	22,25
	35-40	12	17,96
	Total	38	

Test Statistics^{a,b}

	MSRglobal	MCRglobal
Chi-Square	1,726	,885
df	3	3
Asymp. Sig.	,631	,829

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Idade Verdadeira

Anexo 8 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MSR) da amostra consoante o agregado familiar

Ranks

	Agregado_Vdd	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MSRglobal	Sozinho	2	27,50	55,00
	Acompanhado	36	19,06	686,00
	Total	38		

Test Statistics^a

	MSRglobal
Mann-Whitney U	20,000
Wilcoxon W	686,000
Z	-1,047
Asymp. Sig. (2-tailed)	,295
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,344 ^b

a. Grouping Variable: Agregado_Vdd

b. Not corrected for ties.

Anexo 9 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na resiliência (MCR) da amostra consoante o género

Ranks

	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MCRglobal	Masculino	13	19,23	250,00
	Feminino	25	19,64	491,00
	Total	38		

Test Statistics^a

	MCRglobal
Mann-Whitney U	166,000
Wilcoxon W	250,000
Z	-,108
Asymp. Sig. (2-tailed)	,927
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,927 ^b

a. Grouping Variable: Género

b. Not corrected for ties.

Anexo 10 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o género

Ranks

	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EEGlobal	Masculino	13	17,92	233,00
	Feminino	25	20,32	508,00
	Total	38		

Test Statistics^a

	EEGlobal
Mann-Whitney U	142,000
Wilcoxon W	233,000
Z	-,631
Asymp. Sig. (2-tailed)	,528
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,543 ^b

a. Grouping Variable: Género

b. Not corrected for ties.

Anexo 11 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante as habilitações literárias

Ranks			
	HabLiterárias	N	Mean Rank
EEGlobal	Sem Habilitações	5	9,30
	Primeiro Ciclo/4ºano escolaridade	11	16,41
	Segundo Ciclo/6ºano escolaridade	10	23,40
	Terceiro Ciclo/9ºano escolaridade	9	21,28
	Secundário/12ºano escolaridade	3	29,50
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}	
	EEGlobal
Chi-Square	8,965
df	4
Asymp. Sig.	,062

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
HabLiterárias

Anexo 12 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o estado civil

Ranks			
	EstadoCivil	N	Mean Rank
EEGlobal	Solteiro	28	18,75
	Casado/União de fato	8	20,06
	Divorciado	1	24,00
	Viúvo	1	31,50
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}	
	EEGlobal
Chi-Square	1,480
df	3
Asymp. Sig.	,687

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
EstadoCivil

Anexo 13 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o estado civil

Ranks

	Idade Verdadeira	N	Mean Rank
EEGlobal	17-22	13	20,42
	23-28	9	23,33
	29-34	4	12,63
	35-40	12	17,92
	Total	38	

Test Statistics^{a,b}

	EEGlobal
Chi-Square	2,939
df	3
Asymp. Sig.	,401

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Idade Verdadeira

Anexo 14 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias na esperança da amostra consoante o agregado familiar

Ranks

	Agregado_Vdd	N	Mean Rank	Sum of Ranks
EEGlobal	Sozinho	2	20,25	40,50
	Acompanhado	36	19,46	700,50
	Total	38		

Test Statistics^a

	EEGlobal
Mann-Whitney U	34,500
Wilcoxon W	700,500
Z	-,098
Asymp. Sig. (2-tailed)	,922
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,922 ^b

a. Grouping Variable: Agregado_Vdd

b. Not corrected for ties.

Anexo 15 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o género

Ranks				
	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SS_Total	Masculino	13	14,92	194,00
	Feminino	25	21,88	547,00
	Total	38		

Test Statistics ^a	
	SS_Total
Mann-Whitney U	103,000
Wilcoxon W	194,000
Z	-1,834
Asymp. Sig. (2-tailed)	,067
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,069 ^b

a. Grouping Variable: Género

b. Not corrected for ties.

Anexo 16 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante as habilitações literárias

Ranks			
	HabLiterárias	N	Mean Rank
SS_Total	Sem Habilitações	5	8,10
	Primeiro Ciclo/4ºano escolaridade	11	26,23
	Segundo Ciclo/6ºano escolaridade	10	22,70
	Terceiro Ciclo/9ºano escolaridade	9	16,06
	Secundário/12ºano escolaridade	3	13,50
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}	
	SS_Total
Chi-Square	11,897
df	4
Asymp. Sig.	,018

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
HabLiterárias

Anexo 17 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o estado civil

Ranks			
	EstadoCivil	N	Mean Rank
	Solteiro	28	18,75
	Casado/União de fato	8	22,38
SS_Total	Divorciado	1	33,00
	Viúvo	1	4,00
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}	
	SS_Total
Chi-Square	4,097
df	3
Asymp. Sig.	,251

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

EstadoCivil

Anexo 18 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante a idade

Ranks			
	Idade Verdadeira	N	Mean Rank
	17-22	13	20,35
	23-28	9	23,83
SS_Total	29-34	4	13,50
	35-40	12	17,33
	Total	38	

Test Statistics ^{a,b}	
	SS_Total
Chi-Square	3,075
df	3
Asymp. Sig.	,380

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

Idade Verdadeira

Anexo 19 - Output do SPSS referente à análise de diferenças entre as médias do suporte social da amostra consoante o agregado familiar

Ranks				
	Agregado_Vdd	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Sozinho	2	16,75	33,50
SS_Total	Acompanhado	36	19,65	707,50
	Total	38		

Test Statistics^a

	SS_Total
Mann-Whitney U	30,500
Wilcoxon W	33,500
Z	-,360
Asymp. Sig. (2-tailed)	,719
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,728 ^b

a. Grouping Variable: Agregado_Vdd

b. Not corrected for ties.

Anexo 20 - Regressão linear simples, com intuito de averiguar qual o contributo da esperança e do suporte social na resiliência

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,571 ^a	,319	,287	6,695

a. Predictors: (Constant), EEGlobal, SS_Total

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	758,142	2	379,071	8,194	,001 ^b
	Residual	1568,831	35	44,824		
	Total	2326,974	37			

a. Dependent Variable: MSRglobal

b. Predictors: (Constant), EEGlobal, SS_Total

Anexo 21 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Resiliência

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,246 ^a	,060	-,087	8,266

a. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	140,323	5	28,065	,411	,838 ^b
	Residual	2186,650	32	68,333		
	Total	2326,974	37			

a. Dependent Variable: MSRglobal

b. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

Anexo 22 - Regressão linear múltipla do contributo das variáveis sociodemográficas na Esperança

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,502 ^a	,252	,135	1,31238

a. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18,577	5	3,715	2,157	,084 ^b
	Residual	55,115	32	1,722		
	Total	73,692	37			

a. Dependent Variable: EEGlobal

b. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

Anexo 23 - Regressão linear do contributo das variáveis sociodemográficas no Suporte Social

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,370 ^a	,137	,002	8,256

a. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	346,029	5	69,206	1,015	,425 ^b
	Residual	2181,366	32	68,168		
	Total	2527,395	37			

a. Dependent Variable: SS_Total

b. Predictors: (Constant), Agregado_Vdd, Idade Verdadeira, Género, HabLiterárias, EstadoCivil

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico



Projeto de Investigação

Este questionário insere-se num projeto de investigação no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve, com o tema “Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um significado para a Vida?”.

O objetivo geral desta investigação consiste em analisar o processo de resiliência em sujeitos com Necessidades Educativas Especiais advindas de défices cognitivos (deficiência mental ligeira) e o seu suporte social.

Desta forma, solicitamos a sua colaboração através das respostas às fornecidas.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas respostas individuais, que se pretendem as mais sinceras possíveis.

Todas as informações fornecidas são **anónimas** e **confidenciais**.

Obrigada pela sua colaboração!

Dados Sociodemográficos/Identificação

1. Idade: _____
2. Data de Nascimento: ___/___/___
3. Género: M F
4. Naturalidade: _____
5. Nacionalidade: _____
6. Habilitações literárias:
 - a) Sem habilitações
 - b) Primeiro ciclo / 4º ano de escolaridade
 - c) Segundo ciclo / 6º ano de escolaridade

d) Terceiro ciclo / 9º ano de escolaridade

e) Secundário / 12º ano de escolaridade

7. Estado Civil:

a. Solteiro(a)

b. Casado(a) / União de facto

c. Divorciado(a)

d. Viúvo(a)

8. Com quem vive: _____

9. Tem filhos? S N

10. Qual o curso de formação que frequenta e em que etapa se encontra?

Apêndice 2 – Carta de autorização dirigida à Direção da Instituição



Universidade do Algarve
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Exmo.º Sr. Presidente:

Assunto: Pedido de Autorização para realização de estudo de investigação

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve, Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira, pretende desenvolver a sua dissertação com o tema “Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um significado para a Vida?”, com a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins.

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar o processo de resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira.

A realização do estudo irá envolver o levantamento de dados sociodemográficos e relativos ao historial de cada cliente junto do mesmo, através de uma entrevista e o preenchimento de questionários. Mais se informa que a recolha destes dados não será muito demorada, estando disponíveis para apresentar os questionários que pretendemos passar, explicar e supervisionar o preenchimento dos questionários aos utentes.

É neste sentido que vimos, por este meio, solicitar autorização para a participação dos utentes da Unidade de Prestação de Serviços – Qualificação e Emprego no estudo em questão, bem como a sua autorização para a recolha de dados relevantes junto dos professores e outros elementos que se justifiquem.

Garantimos, desde já, a total confidencialidade dos dados recolhidos e informamos que os mesmos só serão utilizados para fins de investigação. Mais se informa que os resultados por nós obtidos serão posteriormente facultados á instituição.

A aluna

A Orientadora

(Ana Patrícia Teixeira)

(Prof. Doutora Maria Helena Martins)

Pedido de Autorização aos Pais e Encarregados de Educação

Exmo.º Sr. (a) Encarregado (a) de Educação:

No âmbito do Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade do Algarve, Ana Patrícia Laureano Vilela Teixeira, pretende desenvolver a sua dissertação com o tema “Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um significado para a Vida?”, com a orientação da Professora Doutora Maria Helena Martins.

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar o processo de resiliência, a esperança e o suporte social em indivíduos portadores de deficiência intelectual ligeira.

A realização do estudo irá envolver o levantamento de dados sociodemográficos e relativos ao historial do(a) seu(sua) educando(a), através de uma entrevista e o preenchimento de questionários.

Vimos por este meio solicitar a sua autorização para a participação do seu educando no estudo em questão, bem como a sua colaboração ao longo do mesmo.

Garantimos, desde já, a total confidencialidade dos dados recolhidos e informamos que os mesmos só serão utilizados para fins de investigação.

A aluna

A Orientadora

(Ana Patrícia Teixeira)

(Prof. Doutora Maria Helena Martins)

Declaração de Autorização

Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do aluno _____, declaro que autorizo a participação do meu educando no estudo a desenvolver no âmbito da Dissertação de Mestrado intitulada “Resiliência e Deficiência Mental: (Re) Construindo um significado para a Vida?”.

Data: _____

(Assinatura)

Apêndice 4 – Análise descritiva da escala *Measuring Child Resilience* (MCR)

Escala MCR	Nº de Itens	Amplitude	Média	Desvio-Padrão
MCR	18	31 – 88	66,63	12,53

Apêndice 5 - Correlações entre o inventário da resiliência e as escalas de esperança e suporte social

		<i>Measuring Child Resilience</i> (Resiliência – Traço)	<i>Measuring State Resilience</i> (Resiliência – Estado)
Esperança Global	<i>r</i>	,710**	,539**
Suporte Social Global	<i>r</i>	,270	,266

** $p < .01$