

**Ana Isabel Cabral Garcia**

**O Deficiente Intelectual nos Centros de Actividades  
Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira: inclusão  
social e autonomia**

**Orientador: Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Lisboa**

**2011**

**Ana Isabel Cabral Garcia**

**O Deficiente Intelectual nos Centros de Actividades  
Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira: inclusão  
social e autonomia**

Dissertação apresentada para a obtenção do  
Grau de Mestre em Educação Especial, no  
Curso de Mestrado em Ciências da Educação na  
Especialidade de Educação Especial, conferido  
pela Escola Superior de Educação Almeida  
Garrett.

Orientador: Professor Doutor Horácio Pires  
Gonçalves Ferreira Saraiva

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Lisboa**

**2011**

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva, pela orientação, disponibilidade e apoio científico que me prestou ao longo da realização da presente Dissertação.

A todos os profissionais dos Centros de Actividades Ocupacionais da RAM, pois sem eles esta investigação não seria possível.

Aqueles que todos os dias me motivam a enfrentar novos desafios.

Os meus agradecimentos sinceros.

## Resumo

A presente Dissertação de Mestrado tem como problemática de investigação o contributo que os Centros de Actividades Ocupacionais têm na inclusão social e autonomia dos Deficientes Intelectuais. Pretendeu-se essencialmente aferir se os meios humanos e técnicos que constituíam os Centros de Actividades Ocupacionais da RAM davam resposta às necessidades dos Deficientes Intelectuais, no âmbito da sua inclusão social e no desenvolvimento da sua autonomia. Os objectivos deste estudo de investigação foram concretizados mediante uma investigação qualitativa e estudo de caso, em que foram aplicados inquéritos por questionário tratados através de uma análise de dados descritiva. Os resultados obtidos revelam que se têm realizado esforços no sentido de se promover uma boa inclusão social e desenvolvimento da autonomia dos deficientes intelectuais por parte de todos os profissionais que trabalham diariamente com estes. No entanto, constatou-se que apesar de se terem ultrapassado muitas barreiras em relação à integração socioprofissional, outras tantas continuam por ultrapassar.

**Palavras-chave:** Centros de Actividades Ocupacionais; deficiência intelectual; inclusão social; autonomia.

## **Abstract**

This Master's thesis research is problematic as the contribution that the Centers for Occupational Activities have on social inclusion and autonomy of the intellectually handicapped. It was intended primarily to assess whether the human and technical resources which were the Centers of Occupational Activities of RAM did address the needs of intellectually handicapped, within their social inclusion and development of their autonomy. The objectives of this research study were achieved through a qualitative research and case study, which used questionnaire surveys were processed through a descriptive analysis of data. The results show that have made efforts to promote good social inclusion and development of intellectual autonomy of the disabled by all the professionals who work daily with them. However, it was found that with regard to socio-professional integration is surpassed many barriers, but many others remain to be overcome.

**Keywords:** Occupational Activity Centres; intellectual disability, social inclusion, autonomy.

## **Lista de Abreviaturas**

**A.A.M.D.** – Associação Americana de Deficiência Mental

**CA** – Comportamento Adaptativo

**CAO** – Centro de Actividades Ocupacionais

**DREER** – Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação

**NEE** – Necessidades Educativas Especiais

**O.M.S.** – Organização Mundial de Saúde

**RAM** – Região Autónoma da Madeira

**STAO** – Serviço Técnico de Actividades Ocupacionais

# Índice

Agradecimentos .....	3
Resumo .....	4
Abstract.....	5
Lista de Abreviaturas.....	6
Índice .....	7
Índice de Esquemas .....	9
Índice de Tabelas .....	10
Índice de Gráficos.....	11
Introdução.....	12
Parte I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
Capítulo 1 - Deficiência Intelectual.....	15
1.1. Perspectiva Histórica Sobre a Deficiência Intelectual .....	15
1.2. Definição e Etiologia da Deficiência Intelectual.....	17
1.3. Correntes .....	23
1.4. Classificação.....	24
1.5. Graus .....	26
1.6. Etiologia/Causas da Deficiência Intelectual.....	28
1.7. Dimensões de adaptação do deficiente intelectual .....	34
Capítulo 2 – Centros de Actividades Ocupacionais .....	37
2.1. Centros de Actividades Ocupacionais.....	37
2.2. Formação Profissional de Deficientes Intelectuais .....	40
2.3. O sistema de ensino e a formação profissional .....	43
Capítulo 3 – Autonomia do Deficiente Intelectual.....	48
3.1. Autonomia e Actividades de vida diária .....	48

Capítulo 4 – Inclusão social do Deficiente Intelectual .....	53
4.1. Evolução dos modelos e das práticas em Educação Especial .....	53
4.2. A inclusão social e a Deficiência Intelectual .....	56
PARTE II - COMPONENTE EMPÍRICA.....	61
Capítulo 1 – Definição do Objecto de Estudo .....	63
1.1. Objecto de Estudo .....	63
1.2. Identificação do Problema e Objectivos.....	64
1.3. Identificação das Hipóteses e Variáveis.....	65
Capítulo 2 - Construção da Amostra .....	67
2.1. Opções Gerais.....	67
2.2. Caracterização dos Centros de Actividades Ocupacionais da RAM e do meio envolvente .....	68
2.3. Caracterização da Amostra estudada.....	81
Capítulo 3 – Metodologia da Investigação Empírica .....	84
3.1. Procedimentos gerais.....	84
3.2. Procedimento de recolha de dados .....	90
Capítulo 4 - Apresentação e discussão dos resultados .....	92
Conclusão .....	100
Bibliografia.....	103
Fontes Bibliográficas .....	103
Fontes Electrónicas .....	107
Índice Remissivo.....	109
Apêndice.....	110



# Índice de Esquemas

Esquema 1 – Elementos-chave da definição de Deficiência Intelectual.....	19
Esquema 2 – Equipa do STAO.....	67

## Índice de Tabelas

Tabela 1 – Categoria profissional dos inquiridos.....	80
Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos por sexo e idade.....	81
Tabela 3 – Estatísticas descritivas do número de utentes que frequentam os CAO's.....	91
Tabela 4 – Necessidades sentidas pelos inquiridos que trabalham nos CAO's.....	93
Tabela 5 – Actividades desenvolvidas pelos CAO's.....	94

# Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Categoria profissional dos inquiridos.....	80
Gráfico 2 - Actividades desenvolvidas pelos CAO's.....	95

# Introdução

Esta investigação insere-se na realização de uma Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial na Escola Superior de Educação Almeida Garrett.

O objectivo geral desta Dissertação é perceber qual o contributo que os Centros de Actividades Ocupacionais da RAM têm na inclusão social e na autonomia dos Deficientes Intelectuais.

Para este efeito propomo-nos investigar quais as condições materiais dos Centros de Actividades Ocupacionais; os recursos humanos existentes; se a passagem dos utentes pelos Centros de Actividades Ocupacionais melhora efectivamente a sua autonomia; se as actividades desenvolvidas pelos Centros de Actividades Ocupacionais promovem a inclusão social dos utentes; se proporcionam a inserção destes utentes na vida laboral; e se a frequência dos utentes nestes Centros lhes proporciona bem-estar físico e psíquico.

Para os Deficientes Intelectuais, o facto de estarem envolvidos em actividades importantes, e se possível inseridos na sociedade, tem um impacto bastante positivo, tanto para eles (que se sentem mais autónomos e conseqüentemente mais satisfeitos com a vida), como para o resto da população (que passa a lidar de maneira diferente com esta deficiência). Mas para que isto aconteça é necessário fornecer formação às pessoas com Deficiência Intelectual. Os Centros de Actividades Ocupacionais poderão também dar esse contributo, pois nestes centros, os jovens e adultos vivenciam novas aquisições, as quais poderão favorecer a sua autonomia e inclusão.

De acordo com os novos critérios, o termo atraso mental é substituído por deficiência intelectual (APA, 2002).

Com o decorrer da história das patologias, verificamos que as pessoas diferentes foram sempre olhadas com alguma desconfiança e injustiça, devido ao desconhecimento e ignorância perante situações diferentes das normas pré-definidas. A comparação com uma maioria considerada normal cria muitas vezes, situações de desvantagem que são mais o resultado de ideias pré-concebidas do que o resultado de uma avaliação da situação específica em causa.

Esta Dissertação está dividida em duas partes, uma sobre o enquadramento teórico e outra sobre a componente empírica. Embora dividido em duas partes, pretende-se que seja um todo integrado, estruturando-se assim da seguinte maneira:

Na primeira parte procede-se à revisão da literatura acerca do nosso tema em estudo. Esta primeira parte está dividida em quatro capítulos.

No primeiro capítulo abordamos o conceito de Deficiência Intelectual, nomeadamente perspectiva histórica; definição; etiologia; correntes; classificação; graus, entre outras abordagens.

No segundo capítulo pretendemos explicar a importância dos Centros de Actividades Ocupacionais e da Formação Profissional dos Deficientes Intelectuais.

No terceiro capítulo fazemos uma abordagem direccionada à Autonomia dos Deficientes Intelectuais e à importância das actividades desenvolvidas.

No quarto capítulo falamos da Inclusão Social, e para nos situarmos melhor neste contexto referimos a evolução dos modelos e das práticas da Educação Especial.

Numa segunda parte para a componente empírica, optou-se por uma metodologia de estudo de caso, de carácter qualitativo, com o recurso de recolha de dados do inquérito por questionário. Pretende-se um estudo viável e pormenorizado sobre o tema em estudo. Por sua vez, o estudo de caso caracteriza-se pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos de maneira a permitir um conhecimento amplo e detalhado do mesmo (Gil, 1995).

É nosso objectivo com estas técnicas de recolha de dados, procurar saber quais as condições materiais e humanas existentes nos CAO's; se o facto de os Deficientes Intelectuais frequentarem os CAO's os ajuda no desenvolvimento das suas capacidades e competências. E essencialmente se a sua inclusão social é realizada e de que forma, tal como se a sua autonomia é desenvolvida.

Assim, esta será a parte do trabalho referente à pesquisa empírica, onde é apresentada a metodologia usada, as técnicas de recolha de dados, tal como, as fases desta investigação.

Em seguida, será apresentada uma análise dos dados recolhidos.

Numa última parte dá-se lugar à conclusão, na qual referiremos implicações futuras a que esta investigação possa levar.

Ainda de referir que para as citações e referência bibliográfica é utilizada a norma da APA.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

# Capítulo 1 - Deficiência Intelectual

## 1.1. Perspectiva Histórica Sobre a Deficiência Intelectual

A história da Deficiência Intelectual define-se, de uma forma geral, pela existência de múltiplas desumanidades e atropelos aos direitos humanos.

Sempre se verificaram em certos períodos da história, atitudes de rejeição e segregação em relação às pessoas com deficiência, de que são exemplo a selecção ao nascimento, os apedrejamentos em hasta pública e a esterilização/eutanásia. Também foram verificáveis atitudes de protecção, cujo expoente principal foi a construção das grandes instituições asilares da primeira metade do século XX e a criação, mais tarde, das escolas especiais (Morato, 1998).

Ainda de acordo com o autor acima supracitado a história da Deficiência Intelectual divide-se em três grandes períodos: o primeiro período tem início no século XIX, uma vez que é neste século que se encontram os factores que contribuíram de forma massiva para o desenvolvimento científico das teorias da Deficiência Intelectual e da inteligência.

A primeira fase da história da Deficiência Intelectual tem fim no século XIX, caracterizando-se este período por um forte desenvolvimento científico da biologia e da psicologia, que contribuíram de forma assinalável para a identificação e classificação desta, tomando-a distinta da doença mental.

No âmbito desta primeira etapa, destacam-se as primeiras propostas de definição da Deficiência Intelectual apresentadas, em 1918, por Esquirol. Estas primeiras propostas, baseadas numa perspectiva empírica, propunham a separação dos loucos e criminosos dos deficientes. Apesar de actualmente nos parecer uma distinção irrelevante, o facto é que o seu contributo foi determinante para a salvaguarda dos direitos e das condições de vida da população com deficiência em geral, e com a Intelectual em particular.

No que concerne à intervenção educacional, este período caracteriza-se, segundo Morato (1998) pelas experiências pedagógico-terapêuticas realizadas por Jean Itard, entre 1801 e 1806, com a criança selvagem (Victor de Aveyron) e pelas referências objectivas à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual efectuadas por Seguin em 1846. Deve-se a este autor o aparecimento de conceitos como educabilidade da inteligência, estimulação precoce e importância da actividade sensorial no desenvolvimento cognitivo.

O segundo período da história da Deficiência Intelectual inicia-se nos finais do séc. XIX e prolonga-se até à Segunda Grande Guerra Mundial, sendo caracterizado pela existência de uma forte preocupação com a definição e classificação desta. É neste período, que surge a primeira abordagem ao conceito de Deficiência Intelectual em termos operacionais devido à institucionalização da escolaridade obrigatória na maior parte dos países desenvolvidos.

As primeiras perspectivas de classificação da Deficiência Intelectual baseiam-se na conexão estabelecida entre uma baixa capacidade intelectual medida através de testes de inteligência e a conseqüente dificuldade em aprender. Neste sentido, a implementação das técnicas de análise factorial permitiam medir a capacidade intelectual e estabelecer uma correlação com outras medidas de conhecimento escolar, determinando-se assim a inteligência do indivíduo. Esta apresenta-se assim como uma unidade unitária, composta por factores, mas subordinável a um factor determinante - o intelectual.

Com base na aplicação dos testes psicómétricos destinados a aferir a capacidade intelectual surgem diversas teorias da inteligência, destacando-se a Teoria do factor comum ou geral (factor G), a teoria multifactorial de Thorndike e a Teoria dos factores primários.

Relativamente ao terceiro período, podemos dizer que se inicia após a Segunda Grande Guerra Mundial, prologando-se até à actualidade, caracterizando-se por uma atitude de mudança devido à evolução científica e pelo reforço do movimento humanitário em prol dos direitos humanos, associado ao desenvolvimento dos ideais de democracia e de igualdade.

Uma das principais características deste período consiste na enorme dificuldade em estabelecer uma classificação e definição conceptual de inteligência.

Com efeito, a abordagem métrica introduzida, no início do século XX pelos psicólogos Alfred Binet e Jean Simon contribuiu para a definição operacional do conceito de inteligência, constituindo-se igualmente como uma referência inquestionável na evolução do pensamento científico sobre a Deficiência Intelectual, mas também contribuiu, segundo Morato (1998) para o adiamento de uma definição conceptual de inteligência universalmente aceite.

Não obstante todas as dificuldades existentes no estabelecimento de uma definição conceptual de inteligência, Morato (1998) afirmou que como pré-conceito de inteligência aceita-se a sua definição enquanto capacidade da adaptação relativamente a uma ou várias tarefas, isto é, trata-se da capacidade de realização/adaptação revelada pelo indivíduo num determinado domínio de actividade.



No entanto, Morato (1998) afirma igualmente que ao omitirem-se os diferentes domínios de actividades está-se implicitamente a aceitar a existência de diferentes tipos de inteligência (social, académica, prática...). Nesta perspectiva, não será aceitável que diferentes tipos de inteligência de acordo com diferentes tipos de actividades exijam diferentes teorias que sustentem a sua fundamentação.

Na verdade, a referência ao comportamento adaptativo associada a um funcionamento intelectual inferior à média, constitui uma das principais premissas da definição da Deficiência Intelectual, proposta pela Associação Americana para a Deficiência Mental<sup>1</sup> (AADM).

A organização Mundial de Saúde (OMS) assinala também na sua definição de Deficiência Intelectual a relação existente entre adaptação e a aprendizagem. Assim segundo a OMS, a Deficiência Intelectual resulta de um funcionamento intelectual geral inferior à média com origem no período de desenvolvimento, associado a uma alteração do ajustamento ou da maturação dos dois na aprendizagem e na socialização.

De acordo com Morato (1998) é possível constatar nesta definição a abrangência de um funcionamento deficitário, situado no período de desenvolvimento e com consequências objectivas, quer na aprendizagem, quer na adaptação ao meio, no entanto, esta não se apresenta como elemento preponderante da definição.

Apesar de toda a evolução científica, filosófica, tecnológica e ideológica, continua-se a verificar que os critérios que se encontram subjacentes à definição de Intelectual permanecem discutíveis pelas determinações de carácter estigmatizante das classificações.

## **1.2. Definição e Etiologia da Deficiência Intelectual**

O termo Deficiência deriva do latim *deficientia*, e é associado a expressões como insuficiência, falta, falha, carência, imperfeição.

Numa revisão da literatura verifica-se uma multiplicidade de tentativas de definição de Deficiência Intelectual.

Tendo em conta a Associação Americana de Deficiência Mental (2004), a Deficiência Intelectual refere-se às limitações do funcionamento intelectual, a dificuldades na

---

<sup>1</sup> Entidade mais antiga e prestigiada no que concerne à definição e classificação da Deficiência Mental, fundada em 1986.

aprendizagem, na realização de determinadas actividades de vida diária, e a limitações no domínio conceptual, prático e da inteligência social.

A Deficiência Intelectual é caracterizada por um funcionamento intelectual geral abaixo da média, quando verificável um resultado de QI abaixo de 70-75 ou inferior. Este resultado pode ser obtido mediante avaliações realizadas com um ou mais testes de inteligência, dados individualmente por um especialista e com o objectivo de avaliar o funcionamento intelectual. Estes dados devem ser examinados por uma equipa que seja multidisciplinar, e validados com informações obtidas através de testes adicionais ou informação avaliativa de origem diferente. (Alonso & Bermejo, 2001)

Tendo em conta Fonseca (2001), as características mais significativas que caracterizam a Deficiência Intelectual são:

Pessoais: ansiedade; falta de auto-controlo; perturbações de personalidade; falta de motivação; fraco controlo emocional; ausência de motivação; maior tendência para evitar situações de insucesso do que de sucesso;

Físicas: falta de equilíbrio; dificuldades de locomoção, de coordenação e de manipulação.

Sociais: dificuldades em relacionar funções sociais, em estabelecer relações afectivas; atraso evolutivo em situações de jogo, lazer e actividades sexuais.

De acordo com o autor supracitado, no que concerne às características cognitivas da deficiência intelectual, as mais relevantes são: problemas de memória e de categorização; dificuldades de atenção, de auto-regulação, na aprendizagem escolar e na resolução de problemas e défices linguísticos.

As dificuldades ao nível da linguagem são verificáveis, essencialmente durante o período escolar, onde se verificam maiores dificuldades em se manterem ao nível dos restantes alunos numa turma.

A comunicação e a auto-ajuda são capacidades centrais para o êxito do Deficiente Intelectual no quotidiano, pelo que estas pessoas necessitam de um suporte específico. Estas capacidades variam com a idade, e assim sendo numa avaliação do seu funcionamento deve-se ter isso em conta (AAMR, 1992, cit: Claudino, 1997).

Ao falar-se de Deficiente Intelectual tem que se ter em conta as capacidades e limitações dessa pessoa. Podem ser ressaltadas quatro áreas em que um deficiente intelectual demonstra diferença em relação aos outros. São elas a área motora, cognitiva, comunicativa e sócio educativa (Claudino, 1997).

De acordo com a APA (2002), os critérios fundamentais ao diagnóstico da Deficiência Intelectual são três:

- Funcionamento Intelectual global significativamente inferior à média. Isto é, o Quociente de Inteligência (QI), obtido através da aplicação de uma escala de inteligência individual, com valor de 70 ou inferior.
- Défices associados ao funcionamento adaptativo. Este funcionamento adaptativo reporta-se à forma como os sujeitos lidam com as situações da vida diária, assim como, o modo como realizam as normas de independência pessoal e responsabilidade social. Em suma, refere-se à capacidade de adaptação às exigências quotidianas do meio no qual se insere.
- O funcionamento adaptativo pode ser influenciado por vários factores, como a educação, a motivação, as características de personalidade, as oportunidades vocacionais e sociais, por perturbações mentais e outros estados que estejam aliados à Deficiência Intelectual.

Com efeito, os problemas de adaptação do Deficiente Intelectual serão provavelmente mais fáceis de moldar, e por sua vez o QI tenderá a manter-se.

Existe um atraso de desenvolvimento quando se fala de crianças mais pequenas, em que se tende a comparar-se com aquelas que são ditas normais, e assim se pode verificar, aquilo que se designa por atraso significativo. Isto é, um quociente de desenvolvimento significativamente abaixo da média, avaliado por técnicos especializados. Este atraso pode ser específico, quando é só numa área, ou global, quando é verificável em várias áreas e, portanto, mais grave. Assim as áreas em que se podem verificar atrasos são: linguagem; cognição; socialização; motricidade e autonomia.

Uma análise às capacidades dos utentes deve ser feita no momento presente e revista em vários momentos.

Existem áreas essenciais ao funcionamento pleno da vida de deficientes intelectuais, e nas quais requerem apoio, das quais: comunicação, independência social, vida diária,

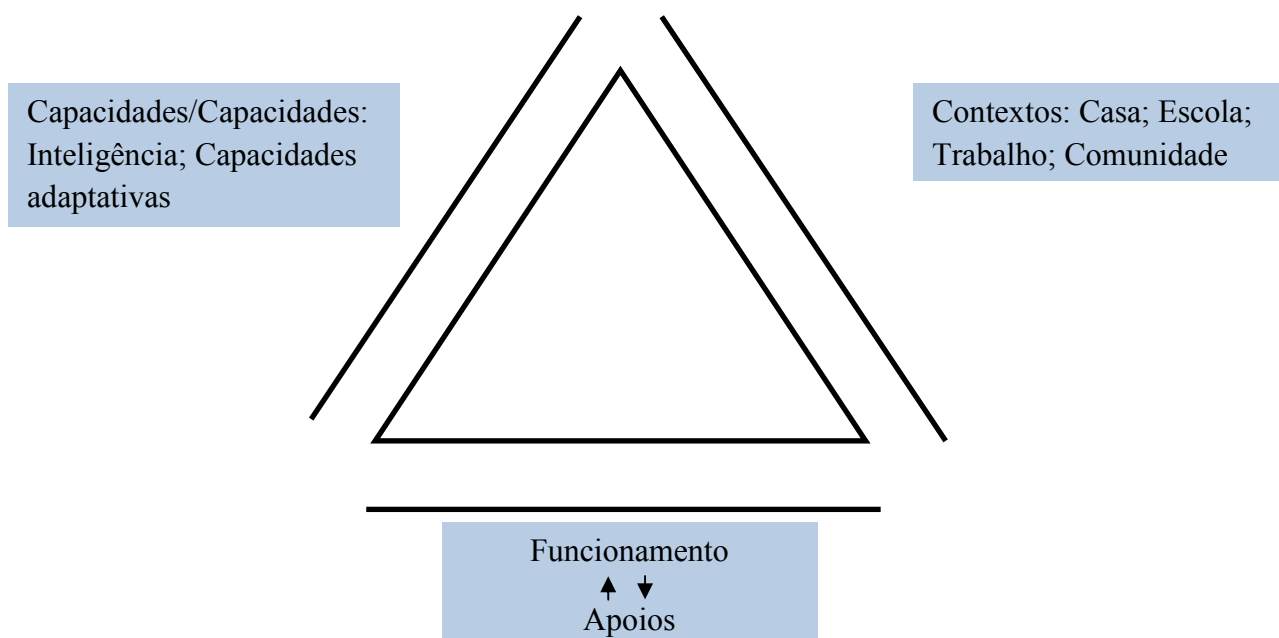
capacidades sociais, utilização da comunidade, autonomia, saúde e segurança, capacidades académicas funcionais, tempo livre e trabalho. Com efeito, estas adaptações podem variar de acordo com a idade, não só a que consta no Bilhete de Identidade, como a sua idade correspondente em termos cronológicos.

Aliada à problemática da definição de Deficiência Intelectual, está a de atraso mental.

Tendo em conta Maia (2002), a AAMR<sup>2</sup>, em 1961, publicou, um manual de terminologia e de classificação de atraso mental, que referia que o atraso mental reportava-se a um funcionamento intelectual abaixo da média, gerado durante o período de desenvolvimento e que se relaciona com transtornos da conduta adaptativa.

Para Alonso & Bermejo (2001) o atraso mental deve-se manifestar antes dos 18 anos de idade, pois na nossa sociedade, é considerada a idade, em que o indivíduo assume geralmente papéis de adulto. Por sua vez, noutras sociedades, onde se adoptem critérios diferentes, poderia ser mais apropriado estabelecer outra idade. Por outro lado, a inclusão deste aspecto na definição contempla também a necessidade de distinguir atraso mental de outras perturbações ou patologias.

Ainda de acordo com os autores supracitados, os elementos-chave da definição de deficiência intelectual são três: capacidades (ou competências), contextos e funcionamento.



**Esquema 1** - Elementos-chave da definição de Deficiência Intelectual, adaptado de Alonso e Bermejo (2001)

<sup>2</sup> American Association of Mental Retardation (Associação Americana de Deficiência Mental)

Por capacidades/competências entendem-se os atributos que tornam possível uma vida adequada em sociedade. Estas incluem tanto as capacidades que são inerentes ao indivíduo e a sua capacidade de se adaptar ao contexto social. Uma pessoa que tenha atraso mental irá apresentar limitações na sua inteligência conceptual (cognição e aprendizagem) e na sua inteligência prática e social, pois são a base das competências adaptativas. A inteligência prática reporta-se à capacidade de gerir autonomamente, a realização das actividades da vida diária. Este tipo de inteligência é indispensável para a aquisição de competências sensório-motoras, da independência pessoal (por exemplo, comida, bebida, higiene pessoal) e para a aquisição de competências de segurança ou protecção (por exemplo, evitar perigos ou acidentes). Já a inteligência social afirma-se como uma capacidade de perceber as expectativas sociais e o comportamento dos outros, assim como para avaliar adequadamente a forma de se comportar em situações sociais. É fundamental para a aquisição de competências adaptativas como as competências sociais, de comunicação, da vida diária ou de utilização da comunidade (*idem*).

O contexto ambiental é tido como os lugares onde a pessoa vive, aprende, brinca, trabalha, socializa e interage. Este modelo subentende uma relação mais equilibrada entre as capacidades individuais e as exigências e as restrições de determinados contextos ambientais (*idem*).

O atraso mental implica limitações intelectuais específicas, na inteligência conceptual, prática e social, que prejudicam a capacidade da pessoa para encarar os acontecimentos da vida diária na comunidade. No entanto, para que se fale de atraso mental é necessário que sejam afectadas, duas ou mais áreas de competências adaptativas. Com efeito, tendo em conta que o atraso mental se refere a um funcionamento presente, mais do que a um estado permanente, em função das competências adaptativas existentes e das exigências que se produzem ao longo da vida, uma pessoa com incapacidades intelectuais pode num dado momento, ficar excluída dos critérios de definição de atraso mental (pelo menos teoricamente) (*idem*).

Uma nova concepção de atraso mental baseia-se num ponto de vista multidimensional. Por isso devem avaliar-se os Deficientes Intelectuais de um modo multidimensional.

O desenvolvimento do pensamento individual do Deficiente Intelectual está associado à capacidade de compreensão dos objectos e ao relacionamento social e interpessoal e à forma de como a compreensão do mundo o afecta ao nível do pensamento individual. (Gaspar de Matos, 1997 cit: Martins, 2001)

A modificação ocorrida nos últimos anos nos modelos existentes revela que o processo de compreensão do conceito ainda está a decorrer, já que estes modelos podem, em grande parte, ser influenciados por factores culturais (Harris & Enfield, 2003).

O modelo caritativo vê as pessoas com deficiência como vítimas da sua incapacidade. Tendo em conta a sua deficiência, estas pessoas não podem andar, falar, ver, aprender ou trabalhar. Não são igualmente capazes de se ajudar e de levar uma vida independente, pois a sua situação é trágica, e por isso precisam de serviços especiais, e instituições especiais porque são diferentes. É de realçar que por vezes as pessoas com deficiência têm uma baixa auto-estima, adoptando mesmo este conceito (*idem*).

O modelo médico vê as pessoas com deficiência como as que têm problemas físicos e precisam de ser curados. O que leva a que tenham o papel passivo de doentes, isto é diferentes das outras pessoas. O termo da deficiência fica limitada a uma problemática individual, pois segundo este modelo a pessoa com deficiência é que precisa de ser mudada, não o que a rodeia. Para este modelo, a pessoas com deficiência necessitam de serviços especiais, incluindo sistemas de transporte especial, assistência social, entre outros (*idem*).

O modelo social entende a deficiência como resultado do modo como a sociedade esté organizada, e assim como a sociedade não está preparada, as pessoas com deficiência passam por vários tipos de discriminações. Esta discriminação expressa-se ao nível das atitudes (medo, ignorância, expectativas baixas); do meio (inacessibilidades físicas) e ao nível institucional (não poderem casar, não poderem ter filhos, serem excluídos das escolas) (*idem*).

Assim, estes três modelos de deficiência, são exemplos de barreiras que fazem com que as pessoas com deficiências sejam incapazes de assumir papéis activos nas suas vidas.

Tendo em conta Correia (1999: 51) a Deficiência Intelectual é como uma NEE de carácter intelectual, "(...) aqueles indivíduos cujos problemas acentuados no seu funcionamento intelectual e comportamento adaptativo lhes causam problemas globais na aprendizagem, quer ela sejam académica ou social".

A heterogeneidade da população a quem se designa de Deficiente Intelectual, no que se refere à sua etiologia faz com que uma única definição não seja a mais aceitável.

### **1.3. Correntes**

Nos últimos tempos, têm havido numerosas tentativas no sentido de se definir Deficiência Intelectual. Muitas áreas, como a medicina, a psicologia, o serviço social e a educação, têm vindo a preocupar-se com crianças e adultos deficientes intelectuais.

A definição de Deficiência Intelectual é dada fundamentalmente por três correntes:

Corrente Psicológica ou Psicométrica: tendo em conta esta corrente é deficiente intelectual o indivíduo que manifesta um défice ou uma diminuição das suas capacidades intelectuais (medida através de testes e expressa em termos de (QI).

Corrente Sociológica ou Social: esta corrente defende que é Deficiente Intelectual aquele que revela, em maior ou menor medida, dificuldade em se adaptar ao meio social em que vive e para ter uma vida autónoma.

Corrente Médica ou Biológica: segundo esta corrente, a deficiência intelectual teria um substrato biológico, anatómico ou fisiológico e manifestar-se-ia durante o desenvolvimento, até aos 18 anos.

Por sua vez as definições dadas pela A.A.M.D. e O.M.S. contemplam estas três correntes.

De acordo com Correia (1997) a Associação Americana para a Deficiência Mental, refere a seguinte definição para Deficiência Intelectual:

"refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestando-se logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com limitações no comportamento adaptativo. Para qualquer pessoa com deficiência mental, a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e compreensão da estrutura e expectativa do meio social e pessoal do indivíduo". (1997, pp. 54-55).

A O.M.S. entende que os Deficientes Intelectuais são indivíduos com uma capacidade intelectual sensivelmente inferior à média, que se manifesta ao longo do desenvolvimento e está associada a uma clara alteração dos comportamentos adaptativos (O.M.S., 1968, cit: Bautista, 1997).

Em termos evolutivos existem outras definições dadas por outras correntes:

- Corrente Comportamentalista: segundo esta corrente a Deficiência Intelectual é influenciada pelo ambiente. O défice mental é um défice no comportamento que deve ser interpretado como produto da investigação de quatro factores determinantes:

- Factores biológicos passados (genética, pré-natais, peri-natais, pós-natais);
- Factores biológicos actuais (drogas ou fármacos, cansaço ou stress);
- História anterior de interacção com o meio (reforço);
- Condições ambientais presentes ou outras situações actuais.

- Corrente Pedagógica: de acordo com esta corrente é deficiente intelectual o indivíduo que tem uma maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que por isso tem Necessidades Educativas Especiais, necessita assim, de apoios e adaptações curriculares que lhe permitam seguir o processo regular de ensino (Reis & Peixoto, 1999).

## **1.4. Classificação**

Tendo em conta a definição da Associação Americana de Deficiência Mental, em 1992, hoje em dia assiste-se a uma mudança de paradigma de Deficiência Intelectual. No entanto, ainda persiste nos diagnósticos que são realizados, a classificação da escala de



Grossman, a qual se divide em quatro níveis, tendo em conta o comportamento adaptativo que é desenvolvido: Ligeiro, Moderado, Severo e Profundo (Martins, 2001).

Actualmente e, à luz da última definição da A.A.M.D. vê-se a Deficiência Intelectual não como uma condição pessoal implicando uma incompetência funcional e relacional, mas como um conjunto de limitações que condicionam a forma como o indivíduo se adapta ao meio social envolvente e às condições de vida que possui, com as suas limitações e as suas capacidades.

Neste contexto faz mais sentido classificar não as pessoas com Deficiência Intelectual através do QI, mas, clarificar os tipos e quantidade de apoio que a criança necessita para funcionar no seu dia-a-dia. De acordo com este pressuposto a A.A.D.M., 1992, cit: Correia, 1999, apresenta os seguintes níveis de apoio:

- Intermitente (são aqueles necessários esporadicamente);
- Limitado (são caracterizados por uma certa consistência em termos de intensidade);
- Extensivo (denotam já um envolvimento diário em alguns contextos específicos);
- Permanente (são caracterizados pela constância e alta intensidade em vários ambientes).

Com efeito, os apoios são entendidos como todos os recursos e estratégias que motivam os interesses do indivíduo com deficiência, proporcionando-lhe o acesso a recursos e formação para a sua integração no meio laboral e projectos de vida, com vista à independência, produtividade e criatividade (Alonso & Bermejo, 2001).

Em função do estabelecimento de níveis de correspondência entre o critério psicométrico e o do comportamento adaptativo, a AAMD, 1992, cit: Claudino, 1997, propôs a seguinte classificação para os níveis da deficiência intelectual:

- O atraso ligeiro é ligeiramente equivalente à designação de educável do ponto de vista escolar.
- O atraso moderado abrange os indivíduos considerados treináveis do ponto de vista escolar.

- O atraso severo corresponde à designação dos indivíduos considerados dependentes.
- O atraso profundo representa a situação de vida com apoio e de não autonomia.

## 1.5. Graus

Embora existam diferentes correntes para determinar o grau de deficiência mental, são as técnicas psicométricas que mais se impõem, utilizando o QI para a classificação desse grau. O conceito de QI foi introduzido por Stern e é o resultado da multiplicação por cem do quociente obtido pela divisão da IM (idade mental) pela IC (idade cronológica):

$$QI = \frac{IM}{IC} \times 100$$

(Pacheco & Valencia, 1997).

De acordo com a A.A.M.D. e com a OMS cit: Bautista, 1997, o resultado do teste de Q.I. traduz-se em cinco graus de deficiência intelectual:

Deficiência Intelectual Limite ou Bordeline (QI 68-85/ IM – 13/ Estádio de desenvolvimento – Operações concretas): foi recentemente introduzido, e por isso ainda não reúne consenso entre os vários autores que se debatem sobre o assunto. As crianças que se enquadram neste grau não se pode dizer que são deficientes intelectuais, pois revelam certas capacidades. São aquelas em que existem ligeiros atrasos na aprendizagem e/ou manifestam dificuldades concretas, assim como, indivíduos que provêm de ambientes socioculturais desfavorecidos, com carências afectivas, de famílias monoparentais. Também se incluem aqueles indivíduos em que existem suspeitas de deficiência intelectual, mas a inteligência não é possível ser medida através de testes convencionais (*idem*).

Deficiência Intelectual Ligeira (QI: 52-67/ IM: 8-12/ Estádio de desenvolvimento – Operações concretas): é equivalente à categoria pedagógica educável; representam a maioria dos sujeitos com Deficiência Intelectual (cerca de 85%); estes indivíduos podem chegar a realizar tarefas mais complexas; a sua aprendizagem é mais lenta, mas podem permanecer em

classes comuns embora precisem de um acompanhamento especial; podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação e têm capacidade para se adaptar e integrar no mundo laboral; apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras; usualmente não apresentam problemas de adaptação ao ambiente familiar e social; no geral, desenvolvem competências sociais e de comunicação durante a fase pré-escolar (0/5 anos), têm deficiências mínimas na área sensório-motora, na maior parte das vezes não se distinguem das crianças ditas “normais” até idades posteriores. As suas dificuldades só são geralmente “detectadas” na idade escolar, altura em que surgem os problemas nas aprendizagens, que se verificam em todas as áreas; podem adquirir competências académicas ao nível do 6º / 9º ano, no entanto, com apoio; assim como competências sociais e vocacionais adequadas a uma autonomia mínima, como nas tarefas do dia-a-dia, mas ainda que com apoio e orientação em situações de maior stress (social ou económico). Desde que tenham apoios adequados estas pessoas podem viver normalmente em comunidade (*idem*).

Deficiência Intelectual Moderada (QI: 36-51/ IM: 3-71/ Estádio de desenvolvimento – Pré-Operatório): abrange cerca de 10% da população. São capazes de adquirir hábitos de autonomia pessoal e social; podem aprender a comunicar pela linguagem oral, mas apresentam dificuldades na expressão e compreensão oral. Na maior parte das vezes têm características físicas específicas. Apresentam um desenvolvimento motor aceitável e têm possibilidade para adquirir alguns conhecimentos pré-tecnológicos básicos que lhes permitam realizar algum trabalho. Dificilmente chegam a dominar as técnicas de leitura, escrita e cálculo (*idem*).

A maior parte dos sujeitos pode adquirir competências de comunicação durante os anos pré-escolares, mas tornam-se evidentes os atrasos ao nível do desenvolvimento motor, linguagem, pessoal / social e autonomia. Normalmente têm áreas mais fortes e outras de maior fragilidade. Podem usufruir de um treino de competências sociais e ocupacionais mas têm pouca probabilidade de ultrapassar o 2º ano de escolaridade. Aqui há a importância de um Currículo Específico Individual, de um Currículo Alternativo e de se realizarem treinos para situações do quotidiano. Durante a adolescência as suas dificuldades de adaptação social pode interferir na sua relação com os pares. Podem usufruir de um treino laboral, podendo adquirir uma certa autonomia, se este for supervisionado. Na idade adulta, podem, se supervisionados, realizar trabalhos especializados ou não especializados, até mesmo inseridos no mundo do

trabalho. No geral quando supervisionados, adaptam-se bem à vida em comunidade. A sua etiologia tem a ver com uma etiologia orgânica (*idem*).

Deficiência Intelectual Grave (QI: 20-35/ IM: 3-7/ Estádio de desenvolvimento – Sensório Motor): Estima-se que existe 3 a 4% de sujeitos com Deficiência Intelectual. São identificados precocemente devido às alterações físicas e atrasos significativos. Durante os primeiros tempos de infância adquirem pouca ou nenhuma linguagem comunicativa. Apresentam muitos problemas psicomotores. A sua linguagem verbal é muito deficitária – comunicação primária; Na idade pré-escolar podem aprender a falar e beneficiar de treino em actividades elementares de higiene, como pedir para ir à casa de banho, por exemplo. Em idade adulta, se treinado e supervisionado, podem realizar tarefas simples, como por exemplo nos Centros de Actividades Ocupacionais. No geral, adaptam-se à vida em comunidade, a não ser, que sejam necessários cuidados especiais. Necessitam sempre de muita supervisão e assistência ao longo da vida, pois o seu nível de autonomia é muito pobre. A sua etiologia é de ordem orgânica (*idem*).

Deficiência Intelectual Profunda (QI: inferior a 20/ IM: 0-3/ Estádio de desenvolvimento – Sensório Motor) : Estima-se que seja 1 a 2% dos casos. Revelam grandes problemas sensoriais e de comunicação, bem como de comunicação com o meio. São dependentes dos outros em quase todas as funções e actividades, pois as suas limitações físicas e intelectuais são gravíssimas. Excepcionalmente terão autonomia para se deslocar e responder a treinos simples de auto-ajuda e executarão tarefas em contextos superprotegidos e individualizados. Apresentam atrasos e alterações muito graves, que são evidentes nos primeiros anos de vida. A etiologia destes sujeitos está associada a situações neurológicas (*idem*).

## **1.6. Etiologia/Causas da Deficiência Intelectual**

Tendo em conta Reis & Peixoto (1999), a OMS considera a Deficiência Intelectual como sendo um desenvolvimento incompleto ou insuficiente das capacidades mentais. E por isso, terá dificuldade em adaptar-se ao mundo real.

É alguém que devido a uma limitação substancial nas funções do raciocínio (intelecto), tem dificuldades em se adaptar ao mundo que o rodeia. Pois manifesta um atraso global em todos os aspectos do seu desenvolvimento.

Em alguns casos, conseguimos prever uma Deficiência Intelectual na criança logo desde a nascença, devido a características que apresentam (como a microcefalia - tamanho da cabeça é menor que o tamanho típico para a idade, ou a cromossomopatia – Trissomia 21). Mas, na maioria dos casos, esta deficiência manifesta-se durante o desenvolvimento da criança, não sendo muito perceptível no primeiro ano de vida, em que há uma predominância do desenvolvimento sensório – motor (*idem*).

No entanto, podemos fazer um diagnóstico numa fase precoce, quando, desde os primeiros meses de vida se nota um atraso significativo neste desenvolvimento sensório – motor, com manifestações destoantes de comportamento, como a indiferença na reacção aos estímulos (casos de deficiência intelectual acentuada).

É de elevada importância a avaliação correcta da criança em todos os aspectos do seu desenvolvimento (motricidade fina e global, visão, audição, linguagem, comportamento e adaptação). Um exame neurológico é também bastante importante, pois se forem detectadas precocemente paralisias cerebrais ou deficiências sensoriais como a visão ou a audição, estas poderão ser corrigidas.

A Deficiência Intelectual, por vezes, aparece associada a outra deficiência e pode ser consequência desta, pelo que é muito importante a avaliação da criança por uma equipa multidisciplinar (*idem*).

Quando começa a desenvolver a linguagem, o atraso intelectual manifesta-se nas dificuldades de compreensão e expressão verbal. É essencial que se faça um diagnóstico diferencial com outras perturbações que afectam a linguagem, como a surdez ou problemas de comunicação; como a paralisia cerebral com grave compromisso dos órgãos fonadores; ou como os problemas de carácter afectivo ou social. Pois o atraso na linguagem poderá não ter nada a ver com deficiência, somente com características familiares. No entanto, não devemos menosprezar as queixas dos pais.

O Deficiente intelectual manifesta também pouca autonomia nas Actividades de Vida Diária (comer e vestir-se sozinho e controlar os esfíncteres). Mas também estes casos poderão estar associados a factores psico-afectivos e sociais.

Nos casos em que o atraso intelectual é ligeiro, o diagnóstico só é feito mais tarde (na idade pré-escolar e escolar), quando se revelam problemas na psicomotricidade, no desenvolvimento perceptivo motor, na imaginação, na expressão gráfica e no jogo, conforme a exigência no raciocínio abstracto vai aumentando.

No momento em que é detectada a Deficiência Intelectual, é extremamente importante que o diagnóstico da mesma esteja correcto, por isso a avaliação deverá ser cuidadosa nos diferentes aspectos do seu desenvolvimento e do seu ambiente sócio familiar, realizada por uma equipa multidisciplinar de profissionais, estabelecendo um programa de estimulação precoce e apoio familiar.

A maioria dos especialistas estabelece algumas causas da Deficiência Intelectual:

- Causas Ambientais: - Biológicas: pré-natais (alcooolismo, rubéola, ...), peri-natais (anoxia - ausência de oxigénio), pós-natais (acidente);
- Causas Genéticas: - génicas, - cromossómicas;
- Causas Desconhecidas ou Mistas.

A Etiologia é a determinação das causas que levam à Deficiência Intelectual. Os critérios etiológicos mais comuns no estudo da Deficiência Intelectual são:

- Causas orgânicas ou disfunções; de alterações genéticas (cromossómicas); Sócio - culturais; de natureza afectiva, psicopatologia grave, institucionalização precoce ou prolongada; culturais; familiares; desconhecidas.
- A prevenção genética tem uma grande importância na diminuição das taxas de incidência da deficiência intelectual.

Os progressos da medicina têm levado a uma diminuição das taxas de prevalência desta deficiência. Então, com melhores sistemas de saúde o número de deficientes intelectuais poderá diminuir (Reis & Peixoto, 1999).

Ao longo das últimas duas décadas têm-se verificado evoluções no campo da genética e da bioquímica, o que contribuiu para que se conseguissem obter resultados fundamentais nos estudos realizados com o objectivo de se compreenderem as causas da Deficiência Intelectual.

Nove disposições principais foram identificadas pela A.A.M.D. como agentes causadores da Deficiência Intelectual:

- Infecção e intoxicação;
- Trauma ou agentes físicos;
- Metabolismo ou nutrição;
- Doença cerebral grave;
- Influência pré-natal desconhecida;
- Distúrbios de gestação;
- Retardo decorrente de distúrbio psiquiátrico;
- Influências ambientais.

Segundo Bautista (1997), existem algumas causas mais frequentes:

#### Causas Intra-Individuais:

- Causas genéticas: durante a última década, muitos foram os progressos realizados na pesquisa no campo da genética que revelaram muito acerca dos mecanismos pelos quais os cromossomas e os genes influenciam na deficiência intelectual.

Os genes são o projecto para a montagem e regulação das proteínas. Cada gene é responsável por um código para uma sequência específica de aminoácidos, reunidos pelo corpo, para formar uma proteína. Se a menor partícula desta cadeia for alterada, a proteína como um todo, pode não funcionar correctamente.

Quanto mais se aprende sobre os mecanismos da hereditariedade, mais notável se torna a transmissão do material genético. Parece notável que o pai e a mãe contribuam com 23 cromossomas cada, e que centenas de genes permaneçam na posição exacta em cada cromossoma, desempenhando o processo químico exacto para produzir um novo ser humano. Não é surpreendente que em muitos casos o processo se desvirtue. As anormalidades genéticas humanas são bastante comuns, envolvendo até metade de todas as fertilizações humanas. Estas não são notadas na população, em geral, porque a maioria das anormalidades genéticas resulta logo em aborto espontâneo. Aproximadamente um em cada duzentos fetos com anormalidades genéticas sobrevive até ao nascimento, mas muitos desses bebés morrem logo após o parto. O resultado é que, embora ocorram muitos desvios do padrão "normal", a

maioria nunca é vista. Síndromes de Down, Síndrome de Pata, Síndrome de Wolf, Síndrome de Klinefelter, são alguns exemplos destas anomalias cromossómicas.

- Doenças cerebrais graves: Por doenças cerebrais graves entendemos aquelas doenças que podem provocar Deficiência Intelectual, quando os tumores a estas associadas se localizam no cérebro, ou desordens degenerativas. Neurofibromatose ou doença de Von Recklinghausen, Esclerose tuberosa, doença de Huntington, são alguns exemplos.

- Influências pré-natais desconhecidas: são caracterizadas por mal formação cerebral ou craniana presente no nascimento. São exemplos a Microcefalia, Hidrocefalia e Spina Bífida.

- Desordens psíquicas: São exemplos a Desordem de Rett e certos casos de Autismo e Esquizofrenia.

Causas Externas ao Indivíduo: são um conjunto de factores ambientais que afectam o indivíduo, antes, durante e depois do parto podendo causar deficiência intelectual. São elas:

- Factores pré-natais: são exemplos as infecções e intoxicações e um conjunto de doenças infecciosas, nomeadamente, Rubéola, Herpes, Sífilis, Toxoplasmose.

- Exposições a substâncias potencialmente perigosas: drogas (tabaco, álcool, caféina...), intoxicações (por chumbo, mercúrio), radiações.

- Factores peri-natais: Afectam o indivíduo durante ou logo após o nascimento podendo provocar Deficiência Intelectual. São exemplos a Prematuridade, Incompatibilidade de factor rh, Convulsões.

- Factores pós-natais: Afectam o indivíduo após o nascimento, podendo provocar Deficiência Intelectual. Alguns exemplos: Traumas; Agentes físicos; Anóxia (privação de oxigénio); Traumatismo Craniano originado por acidente de viação; Abuso físico.



- Influências ambientais: Desvantagem socioeconómica e cultural devido à fraca estimulação familiar.

Segundo a APA (2002), as causas podem ser de ordem biológica / orgânica, sociofamiliar ou uma combinação de ambas.

No entanto, em cerca de 30 a 40% dos casos não é possível determinar qual a causa. É mais provável a identificação de causas específicas em casos de Deficiência Intelectual Grave ou Profunda.

Contudo as principais causas devem-se a:

- Factores endógenos (sujeito – etiologia orgânica): Hereditariedade: existem cerca de 200 síndromes, como por exemplo, aberrações cromossómicas como o síndrome do X Frágil; Alterações precoces do desenvolvimento embrionário: por exemplo, alterações cromossómicas como o síndrome de Down, devido à Trissomia 21;

- Perturbações mentais: como a Perturbação Autista.

- Factores exógenos (influência do meio – sociofamiliares): problemas na gravidez e complicações perinatais: má nutrição fetal, infecções, prematuridade, consumo materno de álcool, etc.;

- Influências ambientais: limitação de cuidados adequados, de estimulação social e linguística, maus tratos / negligência, etc.;

- Estados físicos gerais adquiridos na infância: infecções, como encefalite, traumatismos crâneo-encefálicos, envenenamento, etc.

Em suma, pode dizer-se que as definições de deficiência intelectual utilizam como principais critérios os resultados que são obtidos nas provas de inteligência e/ou na sua capacidade de adaptação e integração na sociedade.

Por sua vez, os sistemas de classificação fundamentam-se nos desvios dos resultados obtidos nos testes de inteligência relativamente à média e/ou no grau de adaptação social.

O conhecimento de um diagnóstico em relação à etiologia da Deficiência Intelectual é muito importante, na medida em que, se a etiologia for genética, fará com que se possam fazer aconselhamentos genéticos em relação a futuros filhos e um diagnóstico pré-natal noutras gestações.

Assim, um estudo genético torna-se crucial. Devido aos futuros avanços da tecnologia nesta área, podem-se encontrar casos de alterações genéticas.

## **1.7. Dimensões de adaptação do deficiente intelectual**

Hoje em dia, é necessário avaliar tanto o desempenho actual do Deficiente como o seu potencial. Também se analisa o contexto de apoios que são necessários, nomeadamente na família e na comunidade, assim como se determina quais os apoios mais adequados.

Neste sentido, é importante conhecer o funcionamento real de cada indivíduo nas diferentes dimensões de adaptação nos contextos em que se desenvolve.

Existe uma recusa por parte de alguns autores da classificação em termos de QI como se tem feito até agora, propondo-se classificar os tipos e a intensidade de apoios de que necessitam. Em vez de se estabelecer um sistema de classificação baseado em níveis de inteligência do sujeito (ligeiro, médio, severo e profundo), propõe-se um sistema de classificação baseado na intensidade dos apoios que as pessoas com atraso mental requerem (limitado, intermitente, extenso e generalizado).

Existem assim dez áreas ou dimensões de adaptação, segundo Alonso & Bermejo (2001):

- **Comunicação:** inclui a capacidade de entender e de transmitir informação, seja ela por comportamentos simbólicos ou não simbólicos. Os primeiros referem-se à palavra falada ou escrita, a símbolos, entre outros, e os segundos referem-se a expressões corporais ou faciais, gestos, entre outros. A capacidade de compreender e aceitar um conselho, reforço, ou um manifesto de recusa, são exemplos desta dimensão de adaptação.

- **Independência pessoal:** Competências ligadas à higiene pessoal e ao aseo, como o facto de se alimentar, vestir e cuidar da sua aparência física.

- Competências da vida diária: nestas competências incluem-se as actividades do dia-a-dia, essencialmente, em casa. São exemplos, o cuidar da roupa, das refeições, da programação diária ou a convivência com os vizinhos.
- Competências sociais: relaciona-se com a interacção social, na capacidade de se relacionar com os outros, conseguindo manter um comportamento regular, assim como, entender que existem feedbacks positivos e negativos, aprender a partilhar, aceitar as diferenças, fazer e manter amizades, aprender o significado de alguns valores, assim como saber controlar os impulsos.
- Utilizar a comunidade: está relacionada com uma adequada utilização dos recursos da comunidade, como os transportes públicos e fazer compras em várias superfícies. A utilização de serviços públicos também se relaciona com esta competência, nomeadamente o uso de bibliotecas, espaços de cultura e lazer, andar na rua e nos passeios públicos.
- Autonomia: competência associada à aprendizagem de determinadas situações, ao aprender a cumprir horários, ao ter uma actividade interessante e adequada, ao executar tarefas necessárias, ao pedir ajuda quando necessário, à resolução de problemas em situações familiares e situações novas e ao desenvolvimento de capacidades de auto-defesa.
- Saúde e segurança: está relacionada com competências como o alimentar-se, identificar quando está doente, como se tratar em caso de acidente, sexualidade, o seu bem-estar físico, conceitos básicos de segurança, hábitos pessoais ou o saber estar na comunidade.
- Competências académicas funcionais: competências associadas a aprendizagens escolares que sejam úteis no seu dia-a-dia, como o saber ler, conceitos matemáticos diários (contar o dinheiro), conhecimento do meio físico... Esta competência não corresponde a qualquer nível específico de escolaridade, mas, sim, para o utente adquirir competências para a sua vida diária.
- Lazer e tempo livre: tem a ver com preferências pessoais do utente. O saber realizar actividades em público, de acordo com a idade e a cultura; o saber jogar socialmente,

respeitando a sua vez; participar da interação social; demonstrar competências de mobilidade.

- Trabalho: é importante que o utente tenha um trabalho, a tempo inteiro ou parcial, no qual se inclua na sociedade. E no qual execute tarefas, tenha conhecimento de horários, aprenda a procurar ajuda, saiba receber e aceitar críticas, saiba melhorar as suas capacidades, como saber lidar com o dinheiro, competências relacionadas com o percurso de ida e volta para o trabalho, e interação com os colegas.

## Capítulo 2 – Centros de Actividades Ocupacionais

### 2.1. Centros de Actividades Ocupacionais

A partir de 1991, através da publicação do Decreto-Lei nº 319/91, fizeram-se grandes avanços em Portugal, com a abertura da escola regular aos alunos com deficiência ou com necessidades educativas especiais (Correia, 2003).

Também houve uma grande preocupação com os problemas que se colocam aos jovens portadores de deficiência após a conclusão da escolaridade obrigatória. Mas ainda há uma grande dificuldade da escola na preparação destes jovens para a vida activa, para a sua autonomia e inserção na sociedade.

Uma das possíveis soluções para esta dificuldade são os Centros de Actividades Ocupacionais (CAO's), que poderão resolver, ou pelo menos ajudar na integração do jovem deficiente na vida activa.

Os Centros de Actividades Ocupacionais funcionam assim como recursos direccionados às pessoas portadoras de deficiência intelectual e outras deficiências, possuindo capacidades pessoais suficientes que permitem seguir razoavelmente os programas destes centros.

Os CAO's têm como objectivo, proporcionar às pessoas com deficiência actividades que lhes sejam socialmente úteis, que lhes permitam uma valorização pessoal e tirar proveito das suas capacidades remanescentes, quer na perspectiva de uma eventual integração no regime do emprego protegido<sup>3</sup>, quer na perspectiva de manter os deficientes simplesmente activos e interessados. (Correia, 2003)

Por emprego protegido entendemos ser “uma possibilidade de emprego alternativa ao emprego em mercado normal ou competitivo de trabalho, para pessoas cuja deficiência seja geradora de incapacidades ou desvantagens que se reflectam numa capacidade produtora.” (Martins, 2001, p. 162)

Excepcionalmente, podem frequentar os CAO's os indivíduos com deficiência intelectual que, teoricamente estão aptos para desempenhar uma actividade produtiva, mas

---

<sup>3</sup> Criado em 1983 pelo Dec.Lei 40/83 de 25 de Janeiro, revisto e regulamentado em 1985 pelo Dec.Lei 194/85 e Dec. Reg. 37/85 de 24 de Junho. (Martins, 2001)

não encontram nas empresas o posto de trabalho adequado por variadas razões (Correia, 2003).

Estas formas de apoio visam tanto a valorização pessoal das pessoas com deficiência como a sua integração na comunidade, o que se traduz também em ajuda às respectivas famílias.

As pessoas que frequentam o Centro de Actividades Ocupacionais devem possuir os seguintes requisitos: existência de uma deficiência grave, temporária ou permanente, que não permita o exercício de uma actividade produtiva e a situação do deficiente não se enquadrar no âmbito da aplicação legalmente definida para o emprego protegido.

O Centro de Actividades Ocupacionais não deve ser uma grande unidade, não devendo ultrapassar em regra os 30 utentes e a sua localização deve obedecer aos seguintes requisitos: situar-se em zonas habitacionais e afastado de áreas poluidoras e ruidosas; situar-se em zonas dotadas de infra-estruturas de saneamento básico, redes de energia eléctrica, de água e telefones; situar-se em zonas que disponham de apoio de serviços de saúde e de equipamentos gimnodesportivos. Os espaços devem estar dimensionados de acordo com as funções a que se destinam, ao tipo de deficiência e gravidade das condutas. (Correia, 2003)

Com a adopção da Lei do Quadro da Reabilitação (Ministério do Emprego e Segurança Social, Decreto-Lei nº 247/89), em Portugal, a partir dos anos 80, construíram-se centros de formação profissional e programas de formação profissional, que se destinam a “dotar os jovens e adultos com conhecimentos, capacidades e competências para obter um emprego, conservá-lo e progredir profissionalmente” (Charana, 1988, p. 68).

Schneider & Ferritor (1982) mencionam que à medida que o trabalho vai tendo uma crescente importância na sociedade as consequências da incapacidade para o fazer são crescentes. Com efeito, mesmo que nem todas as pessoas com deficiência intelectual demonstrem a mesma importância pelo trabalho, na literatura a opinião que predomina é a de uma estreita relação entre os objectivos da reabilitação profissional e do trabalho, que é considerado como uma fonte de mudança nas vidas das pessoas com deficiência intelectual.

Os serviços de reabilitação são fundamentais, na medida em que, ensinam e aconselham estratégias para se ultrapassarem falhas e modificarem comportamentos, de forma

a facilitar à pessoa com deficiência intelectual uma vida que seja mais produtiva e independente (Martins, 2001).

Ainda de referir que para que os utentes pratiquem e mantenham as capacidades que foram e vão sendo apreendidas, é necessário que seja planeado um meio que lhes proporcione elevados níveis de envolvimento em actividades específicas, tendo em conta o individual e que essa mudança seja registada mediante um critério claramente definido.

No que concerne ao desenvolvimento das carreiras profissionais do deficiente intelectual, após uma revisão da literatura, denota-se um crescimento da mesma nesse sentido.

A conduta e as expectativas daqueles que rodeiam a pessoa com deficiência intelectual (pais, professores, técnicos, entidades patronais) interfere no seu desempenho e na sua aceitação no grupo de pares / colegas de trabalho. O acesso ao trabalho para estes resulta em parte, dos comportamentos normativos destes, do seu desempenho, condicionado pelo seu nível intelectual (*idem*).

Segundo Martins (2001) a transição para a vida activa deve ser considerada em três dimensões: Dimensão social, a qual inclui uma aceitação e relação social, familiar e escolar; Psicopedagógica, ao nível do desenvolvimento, itinerários pedagógicos e capacidade para enfrentar as transições; Social e Psicopedagógica, no que respeita às tomadas de decisões profissionais, na formação, aceitação e na integração profissional.

A formação profissional das pessoas com deficiência intelectual é feita em Centros de Formação, surgindo nos anos sessenta como resposta à crise social da época.

Esta formação profissional é baseada em modelos que procuram responder às necessidades individuais da pessoa com deficiência, assim como assegurar situações de Formação Profissional e de produção, onde as actividades de formação revelam uma forte aproximação ao comércio e à indústria locais e o currículo possibilita que as tarefas sejam hierarquizadas, isto é, colocadas das mais simples às mais complexas. Assim como procurar aperfeiçoar o desempenho de cada formando (*idem*).

Tendo em conta o Despacho 2224/98 a formação profissional para pessoas portadoras de deficiência com idade mínima de 15 anos, deve ser individualizada e ajustada em planos individuais de formação, tal como deve ser estruturada em três fases:

Primeira fase: avaliação e orientação profissional, com duração máxima de um ano;

Segunda fase: qualificação profissional, com duração máxima de 2 anos;

Terceira fase: especialização e/ou experiência profissional numa situação real de trabalho, com uma duração máxima de um ano.

É de extrema importância o emprego para uma pessoa com deficiência intelectual, pois funciona como uma terapia essencial, que lhe permite desenvolver as suas capacidades e também estabelecer uma relação afectivo-profissional que lhe reforça o sucesso e lhe corrige o insucesso (*idem*).

## **2.2. Formação Profissional de Deficientes Intelectuais**

Os objectivos dos programas ocupacionais têm em vista a valorização pessoal, a autonomia e a integração social, permitindo o desenvolvimento possível das capacidades dos deficientes que integram os mesmos, e neste caso concreto falamos dos Deficientes Intelectuais. Estes programas ocupacionais são essenciais, pois funcionam sem exigências de rendimento profissional; estimulam e facilitam o desenvolvimento possível das capacidades remanescentes do deficiente intelectual; facilitam a sua integração social; e fazem o seu encaminhamento, sempre que possível para programas adequados de integração socioprofissional. (Correia, 1997)

No entanto, para se conseguirem estes objectivos é necessário criarem-se estratégias e actividades diferenciadas devidamente coordenadas através do trabalho e de actividades que sejam socialmente úteis.

Através do trabalho deve tentar-se que a pessoa com deficiência intelectual consiga atingir o máximo de destrezas, tanto manipulativas como psicomotoras, uma habilidade laboral (pontualidade, permanência no seu posto de trabalho), que lhe permita obter um ritmo de produtividade adequado à ocupação no futuro de um posto de trabalho no emprego protegido (*idem*).

Ao existir um posto de trabalho, este deve ser real, proveniente de empresas, respeitando os critérios de qualidade e tempos de produção solicitados pelos clientes.



O trabalho como processo e instrumento de formação e desenvolvimento, permitir-lhe-á alcançar autonomia e a sua integração na sociedade.

Os Centros de Actividades Ocupacionais não pretendem ser rentáveis, têm sim como principal objectivo o desenvolvimento pessoal e social, tendo em conta as características de cada deficiente intelectual. Têm ainda em conta as condições individuais e prioridades de objectivos a alcançar, como a autonomia pessoal, autonomia social, conhecimento do meio, capacidade comunicativa, intercâmbio social, habilidade motriz, entre outros (*idem*).

Nomeadamente, deverão explorar-se aspectos como: hábitos de limpeza, ordem, higiene, saúde, tarefas domésticas, utilização de recursos comunitários, dinheiro, telefone, etc.

Longe vão os tempos do modelo taylorista, de um homem uma função, em que o desempenho de uma tarefa visava apenas o aumento da produção, ignorando-se completamente as necessidades humanas no espaço de trabalho. Fortalecer um sistema de formação que seja flexível e eficaz, assim como seja capaz de responder em tempo e com qualidade às expectativas das pessoas com deficiência e às necessidades do mercado de emprego, bem como lutar activamente contra a marginalização é a tarefa pela qual todos os profissionais que trabalham com os deficientes intelectuais se devem empenhar. (*idem*)

Tendo em conta uma reflexão sobre as actuais e futuras circunstâncias que condicionam o direito das pessoas com deficiência à plena participação na vida económica e profissional, a formação profissional tem como finalidade preparar para a vida activa, na qual o Deficiente Intelectual tem de realizar diferentes papéis sociais, incluindo o de trabalhador; preparar para os novos contextos de mercado, de maneira a proporcionar oportunidade de desenvolver uma actividade produtiva útil a estas pessoas.

No entanto, para que seja possível perspectivar as diversas oportunidades de emprego/trabalho nos diversos sectores, devem-se identificar os que melhor se adaptem e adequem a cada situação individual e aos diferentes tipos da deficiência intelectual.

A formação profissional tem cada vez mais de apostar numa formação básica, vasta e de longa duração, proporcionando oportunidades de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e não apenas competências técnicas.

Para atingir os objectivos de uma formação profissional para portadores de deficiência intelectual é fundamental uma revisão do trabalho, tornando-o mais flexível, rever e ampliar as medidas selectivas de apoio ao acesso e manutenção de emprego das pessoas com deficiência.

A formação profissional para pessoas com deficiência intelectual deverá ser orientada no sentido de permitir a cada uma a construção de um projecto de vida ajustado à sua realidade concreta.

Deverá ter-se em conta que as dificuldades sejam elas de ordem intelectual ou outras, não anulem o desejo de aprender, a necessidade de progredir, o prazer de comunicar, a satisfação de conseguir e finalmente a ânsia de levar a cabo projectos pessoais.

A preparação para a vida socioprofissional, implica que aquando da elaboração da estrutura curricular da formação profissional, dever-se-á atender, num primeiro momento, ao desenvolvimento de competências sociais (preparar a pessoa), num segundo momento, serão as competências técnicas que deverão ser privilegiadas (preparar profissionalmente), para finalmente e num terceiro momento, apoiar a pessoa com deficiência durante a formação pós-contratação (acompanhar o cidadão, ao longo do seu período activo).

Segundo Correia (1997) a formação profissional deverá ter como objectivo os seguintes conteúdos:

- quantas mais forem as competências desenvolvidas, maiores serão as possibilidades de transferência entre profissões/ocupações, e por conseguinte maiores as possibilidades de conservação do emprego.
- a formação específica deverá ser dirigida para o desempenho de um conjunto de actividades familiares próximas.
- a formação ministrada deverá ser flexível, permitindo que em cada momento, se possam introduzir alterações em função das soluções oferecidas pelo mercado de emprego, de modo a facilitar a articulação e o ajustamento entre as expectativas do formando e da família, dos técnico e das entidades empregadoras;

- a pedagogia da formação deve orientar para o sucesso, sem esquecer o ritmo de aquisições e as características de cada pessoa.

Na prática, será difícil encontrar soluções de emprego para pessoas com défices de produtividade. A legislação portuguesa não permite que tal aconteça. No entanto, temos de incluir o Deficiente Intelectual nas formações profissionais, tal qual elas estão regulamentadas.

Se a formação geral deve permitir que cada um chegue o mais longe possível, a formação profissional deve preparar a pessoa para o exercício de uma actividade remunerada, com todos os benefícios e consequências daí inerentes.

Não sendo a formação profissional para todas as pessoas deficientes em geral, importa criar e desenvolver estruturas que possibilitem o desempenho de actividades estritamente ocupacionais ou socialmente úteis.

A procura de novas soluções e de novas formas de organização do trabalho, poderão a curto prazo introduzir novos conceitos quanto a tudo aquilo que se convencionou designar como formação profissional.

Enquanto isso não acontecer, as organizações devem, em princípio, dar respostas às situações que se enquadrem no seu âmbito de actividade, com recursos humanos e materiais que possuem, pois só assim poderá haver respeito pelas pessoas que nasceram ou se tornaram deficientes intelectuais (*idem*).

### **2.3. O sistema de ensino e a formação profissional**

Podemos perceber a educação como tudo aquilo que ajuda a criança a se desenvolver de forma a ter uma vida autónoma, independentemente da sua condição física e intelectual. A concretização deste pensamento tem consequências óbvias nas práticas educativas das crianças com deficiência intelectual. Estas práticas exigem uma educação que tenha em conta a inclusão, a acção e ainda a individualização (Correia, 1999).

Tendo em conta que a individualização será benéfica para o indivíduo com deficiência intelectual, é determinante que haja uma flexibilização curricular para potenciar as capacidades e minimizar as dificuldades.

Durante muito tempo, estas pessoas eram isoladas em instituições que lhes forneciam um método de atendimento institucionalizante e educativo. No entanto, nos dias de hoje, espera-se que esta tendência tenda a desaparecer dando lugar à inclusão escolar / social destes indivíduos.

A tendência actual é a educação em estabelecimentos de ensino regular, situados dentro da comunidade com o carácter menos restrito possível tal como é defendido pelo Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de Janeiro.

Esta questão sobre a educação das crianças com deficiência intelectual nas escolas do ensino regular baseia-se na ideologia da igualdade social e dos direitos humanos. Durante muito tempo, o currículo igual para todas as crianças foi a filosofia educativa defendida, mas como as competências e capacidades de cada um eram diferentes colocava-se em causa apenas essas competências e capacidades, nunca o processo ensino/aprendizagem.

"A filosofia e a prática actual têm que ser radicalmente diferentes. Se à partida, os alunos revelam saberes, capacidades e competências diferentes, vamos então diversificar e diferenciar os meios, os métodos e as actividades do processo ensino/aprendizagem, de tal modo que, à chegada, os resultados sejam o mais homogéneo possível. (...) princípio da igualdade de oportunidades pedagógicas".  
Correia (1999, p.113)

A escola terá que se adaptar a estas crianças numa verdadeira filosofia de Escola para Todos, onde todos, sem excepção, têm direito ao sucesso e à mesma igualdade de oportunidades.

Será importante que uma criança frequente o ensino regular desde a educação infantil, uma vez que isso lhes proporciona experiências importantes que contribuirão para o desenvolvimento das suas habilidades e socialização.

A educação especial, garantida por lei ao deficiente, deve ter em conta os seguintes objectivos:

- Respeitar a diferença intelectual dos alunos, oferecendo iguais possibilidades de desenvolvimento, independentemente do ritmo de cada um;
- Valorizar a criança ou jovem, incentivando-a(o) no seu processo de aprendizagem;

- Realizar planificações e avaliações periódicas, a fim de poder satisfazer todas necessidades do grupo (gerais e individuais), com constante reavaliação do trabalho realizado.

O Comportamento Adaptativo deve estar presente, no sentido de dotar o aluno com as competências necessárias para um pleno funcionamento e participação na vida em sociedade. Não podemos esquecer que este Comportamento Adaptativo deve ter sempre em conta a idade cronológica do aluno e os diferentes contextos onde ele interage. (Santos & Morato, 2002)

As exigências de adaptação comportamental que se colocam à criança com deficiência intelectual necessitam então de estar de acordo com o escalão etário respectivo e também com o grupo cultural onde a criança está inserida. Exigir à criança comportamentos que não estão de acordo com estes dois factores não nos parece ser a melhor forma de preparar a criança para uma inclusão escolar/social.

Estes comportamentos devem incidir nas competências sociais, nas cognições sociais e também nas áreas académicas.

Em relação às crianças com Deficiência Intelectual devemos investir nas seguintes áreas: Autonomia pessoal; Motricidade; Comunicação; Aspectos sociais; Aspectos académicos (sempre numa perspectiva funcional).

Para que as crianças com Deficiência Intelectual adquiram autonomia e conhecimentos, é indispensável que desde o início, desde que começam os Programas de Intervenção Precoce, os agentes educativos (professores, pais e profissionais de educação) tenham em conta que cada objectivo delineado, cada pequena tarefa ou passo intermédio, tem de ser encaminhado no sentido de conseguir sucessivos passos de uma autonomia crescente e responsável.

A aprendizagem deve ser divertida. Jogando, podemos estimular as aprendizagens e caminhar para o êxito. É fundamental o reforço positivo. É necessário adoptar uma metodologia flexível, e ter sempre presente que na escola, com todas as crianças, é onde se realiza a verdadeira e autêntica inclusão.

Neste contexto, e depois do que já falámos, verificamos que o sistema de ensino e/ou educativo não prepara a inserção na vida activa, uma vez que privilegia os saberes teóricos/académicos e não contempla áreas como o desenvolvimento pessoal e social.

As instituições de ensino especial surgiram num período em que o Estado não tinha uma resposta adequada para as pessoas com necessidades específicas. Por esse facto, surgem os centros de formação profissional, ligados às instituições de ensino especial já existentes.

Mais tarde o ensino regular através da criação e organização do chamado ensino integrado, tenta substituir estas instituições sem no entanto, até ao momento, dar resposta adequada às necessidades especiais das pessoas com deficiência.

É dentro deste sistema integrado que a educação de todos deve ter lugar.

Os Centros de educação especial deverão funcionar como centro de recursos que apoiam a organização de respostas em articulação com o sistema de ensino e com o sistema de formação.

Os Centros deveriam ter um papel exterior aos sistemas já existentes, promovendo as articulações necessárias e fomentando o uso de meios e recursos no âmbito específico da deficiência. Deve, no entanto, ser salvaguardado o papel central que têm que assumir na criação de respostas à escola do ensino regular.

A integração no sistema regular de ensino foi acompanhado pela redução do número de alunos nas escolas de educação especial. Esta situação vai levar a que os jovens que fazem percursos educativos integrados e as suas famílias façam novas exigências quando transitarem para a vida adulta.

Estas exigências deverão levar a uma colaboração mais estreita entre os centros de reabilitação (formação profissional) com as estruturas regulares de ensino e/ou formação.

Numa formação dirigida para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, deverá haver maior participação da escola, de acordo com o estabelecido pela Declaração de Salamanca, na área das necessidades educativas especiais na educação, UNESCO (1994), que fixou importantes princípios orientadores das políticas a seguir no apoio às crianças e jovens com necessidades educativas especiais. Importa aqui citar o 56, intitulado «Preparação para a vida adulta»:

“Os jovens com necessidades educativas especiais precisam de ser apoiados para fazer uma transição eficaz da escola para a vida activa, quando adultos. As escolas devem ajudá-los a tornarem-se activos economicamente e proporcionar-lhes as

competências necessários na vida diária, oferecendo-lhes uma formação nas áreas que correspondem às expectativas e às exigências sociais e de comunicação da vida adulta, o que exige técnicas de formação adequadas, incluindo a experiência directa em situações reais, fora da escola. O currículo dos alunos com necessidades educativas especiais que se encontram nas classes terminais deve incluir programas específicos de transição, apoio à entrada no ensino superior, sempre que possível, e treino vocacional subsequente que os prepare para funcionar, depois de sair da escola, como membros independentes e activos das respectivas comunidades. Estas actividades terão de efectuar-se com a participação empenhada de consultores vocacionais, agências de colocação, sindicatos, autoridades locais e dos vários serviços e organizações competentes.” (Unesco, 1994, p. 34)

## **Capítulo 3 – Autonomia do Deficiente Intelectual**

### **3.1. Autonomia e Actividades de vida diária**

Os pais são os primeiros professores dos próprios filhos e os que mais os influenciam. Nos Centros de Actividades Ocupacionais passam a ser os profissionais que lá trabalham e se dedicam a estes deficientes de uma forma total. Sendo um trabalho importantíssimo.

No entanto, são necessárias estratégias para guiar estas pessoas com deficiências, de forma a adquirirem as competências necessárias para que tenham uma vida o mais independente possível.

O ensino de diferentes competências tornam-se essenciais à autonomia, como o saber arranjar-se, saber fazer a sua higiene diária, o auto-cuidado, os cuidados a ter em casa, as brincadeiras.

A independência para o Deficiente Intelectual é um objectivo de vida. No entanto, esta não surge de um dia para o outro, nem porque a queremos muito. A independência surgirá após um período de grande paciência e de um constante encorajamento. Sendo construída ao longo dos tempos, de um forma gradual, aproveitando todas as oportunidades que vão surgindo.

Como é natural o ensinar é papel fundamental dos pais, embora os pais de crianças com necessidades especiais tenham de ter um papel mais intencional. Uns têm esse papel, mas outros consideram que a sua vida profissional ou em casa não lhes permite.

Na escola o mais importante será conhecer o que é um ensino de qualidade. Pois a partir do momento em que se dá uma actividade e esta é repetida constantemente, o professor saberá como gerir problemas comportamentais.

Uma conjectura relacionada com esta é a de que a única forma de aprender a ensinar boas capacidades de ensino é fazê-las bem.



Deverá também aproveitar-se o tempo que se tem com a criança para lhe inculcar experiências novas que de certo modo serão mutuamente recompensadoras. (Baker & Brightman, 2009)

A programação das actividades de vida diária tem como objectivo as actividades de independência pessoal, como:

“higiene e asseio pessoal, limpeza e manutenção de diferentes dependências da casa, prevenção de acidentes no lar, compra e conservação de alimentos, hábitos necessários para comer e beber autonomamente, preparação de refeições e uso de utensílios de cozinha, e outras, com o objectivo de preparar os indivíduos para viver de modo mais autónomo possível, tanto com a sua família como em contextos residenciais independentes.” (Alonso & Bermejo, 2001, p. 63)

Segundo Alonso & Bermejo (2001) estas actividades programadas têm os seguintes objectivos gerais:

- Desenvolvimento de hábitos necessários para o utente se lavar e cuidar da sua aparência; para se vestir e despir, e para cuidar da sua roupa; para comer e beber de forma correcta, tal como tratar dos seus alimentos; para tratar da casa, tratando-a e arrumando-a.
- As dificuldades adaptativas do deficiente intelectual advêm das limitações na sua inteligência social e prática.
- A necessidade de treinar competências sociais em pessoas com deficiência intelectual assenta numa teoria que nos diz que uma competência social pobre é, geralmente, o resultado de deficiências específicas em competências verbais e em competências não verbais, que são necessárias para desenvolver uma interacção social eficaz.

No desenvolvimento das actividades de vida diária é essencial que se progrida com pequenos passos. Isto é, para se construir uma actividade, em primeiro lugar terá de se dividir a mesma em passos gradualmente pequenos, para que sejam ultrapassados para a criança, não se tornando embaraçosa.

Nos Centros e Actividades Ocupacionais as actividades de vida diária também são treinadas. Apresentamos de seguida um exemplo de uma actividade de vida diária: fazer a cama, que por muito simples que para alguns possa ser, para o Deficiente Intelectual, pode tornar-se bastante complexa.

O fazer a cama, leva a que sejam respeitados diversos passos:

1º passo: Puxar o lençol de cima o máximo que puder e puxar de ambos os lados para o alisar;

2º passo: Puxar o cobertor e alisá-lo;

3º passo: Dobrar o cobertor e o lençol ao mesmo tempo;

4º passo: Puxar a colcha para cima e alisá-la;

5º passo: Dobrar a colcha para trás;

6º passo: Pôr a almofada;

7º passo: Puxar a colcha até à almofada.

Estes passos separados por uma ordem lógica constituem um programa básico para a aprendizagem.

Com efeito, haverá várias maneiras de ensinar uma actividade. A principal regra é ensinar gradualmente. Só se devendo passar ao próximo passo quando o utente estiver preparado. Não se deve exigir muito, nem demasiado cedo (Baker & Brightman, 2009).

O insucesso e a frustração de não conseguir realizar uma tarefa devem ser substituídos pelo sucesso e satisfação de a conseguir realizar.

Em relação aos tipos de recompensa a atenção é a melhor recompensa que se pode dar a um utente. Pois a atenção pode ser dada, através de sorrisos, abraços, beijos, aplausos, incentivos, cumprimentos especiais, elogios, entre outros. Tudo isto dá confiança ao utente e fá-lo crer que está a fazer bem.

Com efeito, o gritar e o criticar também poderão ser vistas pelo utente como recompensas, embora não tão agradáveis como as anteriores, mas também revelam que lhe está a ser dada atenção. No entanto, estes não deverão ser recorrentes.

É importante que o utente sinta que o elogio é verdadeiro. Assim estará mais predisposto a realizar o que lhe é pedido.

Deve ser dado ao utente um cenário adequado à tarefa que lhe é proposta, não lhe devendo ser dita uma coisa diferente daquela que o rodeia. Pois aspectos exteriores podem ter maior atenção por parte da criança.

Quando no início aprender é difícil, os êxitos têm mais significado quando são reconhecidos pelos outros.

A duração das sessões para ensinar as actividades dependem, evidentemente, de caso para caso, se a deficiência é mais ligeira ou se é severa, assim como não haverá uma altura do dia melhor para ensinar, desde que o utente esteja disposta a aprender.

O local da realização da actividade não deve estar sujeito a interrupções. Com efeito, muitas actividades devem estar associadas a sítios específicos, por exemplo, o escovar os dentes deve ser feito na casa de banho, o aprender a lavar-se/tomar banho no chuveiro (no caso dos CAO's). Associar o lugar à actividade será importante na medida em que o utente já saberá o porquê de ir para aquele sítio.

Relativamente a interrupções, estas até podem perturbar uma ou duas sessões, mas não o plano de ensinar na totalidade.

Os materiais a usar deverão ser reais, no entanto com o decorrer das sessões irá perceber-se quais os mais adequados, por exemplo, com o passar do tempo, verificar-se-á que no processo de jogar, uma bola maior será mais difícil de agarrar; um puzzle com 4 peças é mais fácil do que um com 8 peças. Estes também deverão ser adaptados ao grau de deficiência que o deficiente intelectual tiver.

Após superar com sucesso a actividade que lhe foi proposta, as suas recompensas podem ser mostrar e ensinar a outros o que já aprendeu.

O processo de ensinar um utente com deficiência intelectual é um processo lento, o que necessitará de muita paciência, assim como ser encarado com optimismo e realismo. Deve-se estar ciente de que este processo será gradual e que existirão sempre contrariedades, no entanto, os resultados serão certamente recompensadores.

Na maneira de ensinar e para o utente entender o que lhe é dito, pode bastar demonstrar-se-lhe duas ou três vezes o que se pretende que ele faça ao invés de lhe dizer imensas vezes. Pois as palavras por vezes podem ser confusas, nomeadamente na forma de

instruções, e serem difíceis para que o utente as entenda. Podem também não encaixar na imagem que se quer para o desenvolvimento da actividade. Tem que se dizer, mostrar e orientar. A quantidade de vezes que se poderão repetir estas actividades dependerá, mais uma vez, do grau de deficiência intelectual com o qual se está a lidar. E, se tiver um entendimento limitado ao nível da linguagem, o melhor será uma orientação física.

As instruções devem ser dadas devagar e apenas quando a criança está a prestar atenção. O utilizar o nome do utente antes de se iniciar a exposição da tarefa poderá ser benéfico para captar a sua atenção. É importante que o utente olhe nos olhos de quem o está a ensinar. Com efeito, as instruções devem ser simples, claras e objectivas, as quais devem dirigir em vez de distrair.

As instruções devem conter palavras que a criança possa compreender. A pessoa que está a ensinar deve tentar perceber se o utente compreende as palavras que ele usa, devendo-se tentar sempre encontrar as palavras mais simples para utilizar. Pois, por vezes, se não consegue realizar a tarefa, pode ser por falta de entendimento do que era necessário fazer.

De acordo com Baker & Brightman (2009), ao se mostrar ao utente a forma de fazer as coisas, dá-se o nome de modelagem, que segundo os autores é a melhor forma de ajudar a criança a perceber o que tem de fazer. Para haver uma melhor percepção por parte do utente é importante que aliadas a instruções verbais, sejam feitas demonstrações simples e claras, pois poderá haver tendência por parte dos utentes para imitar o comportamento do formador. Para a modelagem ser eficaz é necessário que seja feita devagar e com um cuidado redobrado.

Nas primeiras fases de realização da tarefa o utente tem um papel de acompanhamento, visto que só compreenderá a actividade, de forma a poder realizá-la sozinha, com o passar do tempo. À medida que as sessões vão decorrendo, o auxílio prestado deve ir diminuindo, deixando-a ter cada vez mais responsabilidade na sua realização, o que depende, do progresso do utente. Pois à medida que o utente começa a dominar a tarefa, a orientação e a modelagem são cada vez menos necessárias.

Com efeito, cada sessão deve terminar com êxito para o utente, pois será a melhor recompensa para ele. (Baker & Brightman, 2009)

## **Capítulo 4 – Inclusão social do Deficiente Intelectual**

### **4.1. Evolução dos modelos e das práticas em Educação Especial**

#### **4.1.1. Da exclusão à inclusão**

O conceito de inclusão trouxe mudanças inerentes à educação e à vida social das pessoas com deficiência.

Se queremos que na nossa sociedade as pessoas possam efectivamente participar em igualdade de oportunidades, com ou sem deficiência, é preciso fazer desse ideal uma realidade do dia-a-dia.

A acção de cada um de nós, das instituições e do Estado, deve ser pensada e executada no sentido de desenvolver legislação, divulgar direitos e implementar acções que garantam o acesso efectivo de todos.

A exclusão é um conceito que abrange de uma forma geral, as dificuldades ou os problemas sociais que levam ao isolamento e até à discriminação de um determinado grupo. E, este grupo, que sofre de exclusão social, necessita de uma estratégia ou política de inserção de modo a que se possa integrar e ser aceite pela sociedade que o rodeia. Por sua vez, a inclusão é um processo que envolve mudanças em todos nós, por isso é um trabalho longo e desafiador. Podendo ser definida como uma acção, que combate a exclusão social, ligada geralmente a pessoas de classe social, nível educacional, portadoras de deficiência física e mental, idosas, etc...ou seja, oferecer aos mais necessitados oportunidades de participarem em tudo, dentro de um sistema que beneficie todos e não somente a uma classe da sociedade.

O ensino inclusivo não deve ser confundido com Educação Especial, a qual se apresenta numa grande variedade de formas incluindo escolas especiais, unidades pequenas e a integração das crianças com apoio especializado. Por isso, o termo Educação Especial designa um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular, com diferenças até no espaço onde decorre. A criança ou adolescente com um diagnóstico de deficiência seria segregada para uma unidade educativa ou centro especializado. Mas tal facto tem-se vindo a alterar. Actualmente, as perspectivas teóricas e a legislação defendem a integração e o

respeito pela diferença, o que dá lugar, por um lado, a uma forma diferente de conceber as dificuldades dos alunos e por outro, à adopção de práticas pedagógicas também elas diferentes.

A escola da discriminação deu lugar à escola da integração, a escola da homogeneidade dá lugar à da diversidade.

No entanto, pode dizer-se que o termo integração e inclusão são conceitos utilizados como se tivessem o mesmo significado. Não parece, mas em termos educacionais apresentam grandes diferenças a nível da filosofia à qual cada termo serve.

Segundo Correia (1997) o termo integração deriva do conceito de normalização, o qual está muito próximo de um conceito o menos restritivo possível, no qual nos devemos debruçar aquando da integração de uma criança com deficiências numa classe do ensino regular. Para isso os professores do ensino regular devem fazer um esforço no sentido de adquirirem técnicas adequadas à integração destas crianças.

Ainda de acordo com o autor supracitado os professores que adquirirem mais competências para responderem mais eficazmente a estas crianças obtêm melhores resultados no processo de integração, levando a que haja uma diminuição nas necessidades dos serviços de Educação Especial.

Já o ensino inclusivo é visto de outra maneira, a nível social de deficiência e diferença, reconhecendo assim que todas as crianças são diferentes, e que as escolas e sistemas de educação precisam de ser transformados para atender às necessidades individuais de cada educando – com ou sem necessidade especial. A inclusão não significa tornar todos iguais, mas respeitar as diferenças, exigindo assim a utilização de diferentes métodos para se responder às diferentes necessidades, capacidades e níveis de desenvolvimento individual.

A forma como a sociedade ao longo da história foi encarando as pessoas com deficiência está intimamente ligada a factores económicos, sociais e culturais de cada época.

«Nos séculos XVII e XVIII os deficientes mentais eram internados em orfanatos, manicómios, prisões e outros tipos de instituições estatais. Criou-se um mundo artificial para o deficiente, longe da família e da sua comunidade natural. Ali ficavam junto de delinquentes, velhos, pobres (...) indiscriminadamente.»  
(Bautista, 1997, p. 22)

Segundo Correia (1999) nos finais do século XVIII e princípios do século XIX, assiste-se ao início do período de institucionalização especializada, imperando a ideia de que era necessário proteger a pessoa normal da não normal por esta ser considerada um perigo social. Colocar crianças em escolas especiais provocava o afastamento, a todos os níveis, em relação às outras, o que implicava uma segregação efectiva das crianças com deficiência, sonhando-lhe o ambiente educacional e físico que, como crianças, cidadãos e seres humanos tinham direito, posição adequada da postura social caracterizadora dessas épocas, em que pontuava a ignorância e a rejeição da pessoa com deficiência.

Bautista (1997), distingue três épocas na história da Educação Especial. A primeira que se pode considerar a pré-história da Educação Especial. A segunda de fonte cariz assistencial, aliada a algumas preocupações educativas, defende que a educação deverá decorrer em ambientes segregados.

Finalmente, a terceira é a mais recente, apresenta uma nova abordagem do conceito e da prática da Educação Especial, caracterizada predominantemente pela preocupação com a integração dos deficientes com os seus iguais.

«A história do atendimento a indivíduos que apresentam diferenças físicas, motoras, sensoriais, mentais e emocionais significativas em relação à restante população, mais do que constituir o estudo da situação particular destes indivíduos, reflecte e restitui a imagem da evolução da própria sociedade, ao longo das épocas: do modo como se foi perspectivando a si própria como comunidade, dos valores que a nortearam nas diferentes épocas; das capacidades e atitudes que foi valorizando ou desvalorizando em diferentes períodos históricos.» (Madureira & Leite, 2003, p. 17)

As escolas têm o dever de receber e preparar todas as crianças e adolescentes, independentemente das características de cada um e se possuem alguma deficiência. Assim como este é um direito de todos os cidadãos.

## 4.2. A inclusão social e a Deficiência Intelectual

Quando se fala em inclusão social de pessoas com NEE, muitas vezes o fazemos sem atendermos às especificidades das necessidades de cada um. Por isso, é necessário fazer avaliações que permitam elaborar programas de inserção individualizados, com práticas educativas eficazes, que tenham em conta as suas capacidades e necessidades. Assim exige-se que a inclusão assuma verdadeiramente contextos inclusivos. Isto é, quando se fala de inclusão social deve-se ter um pensamento voltado para uma sociedade inclusiva, abrangendo todo e qualquer indivíduo (Miranda, 2008).

A escola torna-se num lugar de extrema importância para se fomentar a inclusão social, pois é na escola que se vivenciam diferenças culturais, económicas, sociais, assim como é um lugar tanto de formação como de transformação.

No entanto, para haver verdadeiramente um processo de inclusão é essencial haver uma reforma nas escolas, de forma a se promover acessibilidade para todos, com eliminação de barreiras arquitectónicas e de atitudes.

Com efeito, todos os alunos devem ser educados nas escolas das suas residências, pois beneficiará a criança com NEE, visto que promove a sua inclusão social nas actividades da comunidade, lhe permite conviver e pertencer a um grupo de estudo e dará lugar à criação de amizades (Correia, 2003).

Então, o mesmo se aplica aos utentes dos CAO's. Se estes frequentarem Centros de Actividades Ocupacionais da sua residência, promoverá a sua inclusão na sociedade, participando nas actividades da comunidade e criando amizades na sua zona de residência, o que lhes permite conviver e pertencer a um grupo de amigos.

Os CAO's têm um papel muito importante na inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, através de programas que promovam a individualidade e as características individuais de cada um. Se os CAO's conseguirem integrar com sucesso os utentes na sociedade, é um factor muito positivo, pois com a grande variedade de características pessoais de cada um, permite o desenvolvimento de comunidades mais ricas e mais proveitosas (*idem*).



As responsabilidades principais dos trabalhadores de educação especial consiste em conceber, implementar e avaliar a instrução que ajuda os utentes com NEE a adquirirem, generalizarem e reterem conhecimentos e competências que promovam a inserção na sociedade e autonomia, melhorando assim a qualidade das suas vidas. As pessoas que trabalham com esta população devem manter os utentes sempre motivados, promovendo sempre uma elevada auto-estima por parte dos mesmos.

A educação especial só é eficaz na medida em que leve estes alunos a adquirirem e a usarem, conhecimentos e competências, na sua vida diária.

O conceito de perspectiva inclusiva surge nos anos 90 quando alguns autores contestaram as práticas da época, que não permitiam que alguns alunos não frequentassem a escola, devido à falta de meios humanos e materiais que pudessem responder às necessidades das pessoas com deficiência. (Madureira & Leite, 2003)

Numa perspectiva inclusiva, as dificuldades decorrem das limitações impostas pelos currículos, que implicam que a escola desenvolva processos de mudança inovadores do ponto de vista curricular, dando resposta a todas as necessidades que se possam fazer sentir.

Assim, há uma maior preocupação com as dificuldades das pessoas com deficiência, com a organização, desenvolvimento e implementação de currículos, que visem beneficiar na melhoria das condições para uma boa aprendizagem.

Nomeadamente, para que se reúnam todas as condições para um bom trabalho, tanto dos profissionais que trabalham com esta população, como com os alunos com necessidades, é necessário um trabalho de cooperação, para uma análise conjunta das necessidades que se fazem sentir e as quais devem ser melhoradas (*idem*).

Precisa-se de uma escola capaz de conhecer e satisfazer as necessidades dos seus alunos, o que implica, o afastamento de uma visão tecnicista das dificuldades dos alunos, isto é, a procura de um método certo, das estratégias certas e das actividades mais adequadas a cada aluno, e a adopção de uma nova abordagem que valoriza os factores contextuais, culturais e estruturais ao processo de ensino aprendizagem.

Os professores deverão estar sempre disponíveis para efectuar processos críticos de reflexão sobre as praticas pedagógicas que desenvolvem, de forma a poderem identificar eventuais aspectos que urge mudar ou aperfeiçoar.

É essencial respeitar os alunos que apresentam deficiências intelectuais, observando-os como potencialmente activos, capazes de aprender e facilitadores de processos de mudança em termos pessoais e profissionais.

Na declaração de Salamanca, o conceito de necessidades educativas especiais refere que “todas as crianças e jovens cujas necessidades se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares” (1994:17).

O aluno só é considerado como NEE quando apresenta determinadas condições específicas. E ao apresentá-las deve então ter direito a uma educação adaptada às suas necessidades.

Cada utente aprende de forma diferente, tal como qualquer outro aluno, mas isto é sabido. Evidentemente todos são diferentes uns dos outros, o que por vezes essas diferenças já são suficientes para terem uma atenção especial.

A definição de inclusão é abrangente e complexa, mas assenta sempre sobre um outro modo de perspectivar a educação e sobre as diferenças entre o que existe e o que poderá vir a tornar-se realidade. (Rodrigues, 2006)

É na socialização precoce que se estabelecem as bases para lidar com a diversidade, respeitar as pessoas que são diferentes e descobrir as semelhanças entre todos.

O aluno com deficiência intelectual tem uma maneira própria de lidar com o saber que, invariavelmente, não corresponde ao ideal da escola, tal como ainda é concebido pela esmagadora maioria das pessoas.

O aluno com deficiência intelectual tem dificuldade em construir os seus conhecimentos como os outros e em demonstrar as suas capacidades cognitivas, principalmente nas escolas que mantêm um modelo conservador de actuação e uma gestão autoritária e centralizadora. Daí a necessidade que as escolas têm de se adaptar a estes deficientes (*idem*).

São muito importantes as relações afectivas de qualidade proporcionadas pelo contacto com o mundo do trabalho, com os seus empresários, os quais são detentores de

outras experiências de vida e igualmente possuidores de uma autoridade diferente da escola, sendo importante na identificação de cada formando (*idem*).

O Decreto Legislativo Regional n.º 33/2009/M, de 31 de Dezembro, esclarece e regula a realização de uma política integrada e transversal de Educação Especial, transição para a vida adulta e reabilitação das pessoas com deficiência ou incapacidade na Região Autónoma da Madeira. O grande objectivo “é reconhecer a inclusão como direito inalienável e universal e estabelecer sinergias capazes de transformar as recomendações em práticas colaborativas, proficuas e efectivas ao nível da educação, habilitação e reabilitação desta população, em meios o menos restritivo possível” (DREER, p. 36).

Tem-se, assim, em vista, o desenvolvimento pessoal e social, a autonomia, a qualidade de vida, o bem-estar, a operacionalização da formação profissional e as actividades ocupacionais, de uma forma adequada a cada caso e situação.

A inclusão social de pessoas com deficiência significa torná-las activas na vida social, económica e política, tendo em conta os seus direitos na sociedade.

A inclusão é um processo que acontece gradualmente, com avanços e retrocessos, isto porque os seres humanos são de natureza complexa e com heranças antigas, têm preconceitos e diversas maneiras de entender o mundo. Assim sendo, torna-se difícil terminar com a exclusão e mesmo existindo leis contra a mesma, não são leis que vão mudar, de um dia para o outro, a mentalidade da sociedade assim como o seu preconceito (Rodrigues, 2006).

Antigamente as pessoas não viam com bons olhos a deficiência, o que levava a que estas fossem excluídas, e houvesse para estas inacessibilidades dos bens comuns da sociedade. Existiam famílias que chegavam mesmo a isolar estas pessoas com deficiência, da convivência com os outros. Vivendo isoladas do mundo.

No entanto, e felizmente, a sociedade aprendeu a ser mais inclusiva, compreensiva e solidária com a deficiência, havendo uma maior aceitação.

Esta evolução de mentalidades aconteceu, essencialmente, no final do século XIX e começo do século XX na Revolução Industrial. Deveu-se ao aparecimento do interesse pela educação nos países desenvolvidos, o que provocou o início do atendimento aos deficientes, bem como o aparecimento da educação especial destinada a um movimento de inclusão escolar e social.

Assim, hoje, as crianças com deficiência frequentam a escola, saem à rua, brincam, vivem como uma criança dita normal. No entanto, ainda temos um longo caminho a percorrer para que todas as pessoas se sintam integradas e apoiadas por todo o mundo.

Vários países já criaram leis que protegem os deficientes e que os incluem na sociedade.

Um deficiente deve ser considerado um cidadão, isto é, um indivíduo que pode gozar dos seus direitos civis, políticos, económicos e sociais de uma sociedade assim como deve cumprir os seus deveres para com esta. Um cidadão deve ter dignidade, ter honra e ser respeitado por qualquer outro, ou seja, todos os deficientes têm direito a ser respeitados pois também são cidadãos.

Na definição da UNESCO, educação inclusiva significa que a escola deve garantir um ensino de qualidade a todos os alunos, quaisquer que sejam as suas aptidões. Todos os alunos devem ser tratados com respeito e beneficiar das mesmas oportunidades de aprender em conjunto (Unesco, 1994).

Apresentamos de seguida o Princípio 2 presente na Declaração de Salamanca (Unesco, 1994):

“Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir e manter um nível aceitável de aprendizagem; cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias; os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades; as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades.” (Unesco, 1994, p. viii)

Assim denota-se uma preocupação com a educação de todas as crianças e jovens com necessidades educativas especiais, e a não se espera uma educação somente centrada nas limitações decorrentes de alterações funcionais e estruturais.

A expressão bem de todos indica que os direitos e deveres da sociedade pressupõem que todos são iguais perante a lei. No entanto, as pessoas com deficiência possuem necessidades diferentes, o que as tornam especiais. Desta forma, é importante existir direitos específicos para as pessoas portadoras de deficiência, direitos que compensem, na medida do possível, as limitações e/ou impossibilidades a que estão sujeitas.

Existem muitas leis, no entanto, as atitudes de rejeição criam barreiras sociais e físicas que dificultam o processo de integração. Isto deve-se ao facto da sociedade possuir um modelo de Homem, ou seja, cada pessoa elege um padrão e todos os que fujam a ele são olhados de má forma. Um bom exemplo disto são os deficientes que, por vezes, também são olhados na rua como algo diferente, talvez por fugir ao modelo de Homem estabelecido por cada um. A dificuldade de ultrapassar este modelo acontece por certas pessoas considerarem outras menos inteligentes (como pode acontecer com os deficientes intelectuais, por exemplo).

Como sabemos, e como já referimos, são inúmeros os obstáculos existentes para os deficientes, sendo a inclusão escolar uma das grandes barreiras no nosso país. Uma escola para todos e para cada um é um grande objectivo a cumprir para a inclusão. Uma escola que acolhe as diferenças, que colabora, que convive será um bom princípio para combater a exclusão social. Dividir a escola em termos de alunos normais e alunos deficientes não é certamente um princípio inclusivo e o objectivo pretendido. O caminho para termos uma sociedade incluída será, provavelmente, aprofundar a Educação Inclusiva apoiando todos os alunos com dificuldades, dando-lhes uma educação de qualidade num ambiente comunitário e diverso.

Com efeito, compatibilizar a igualdade de direitos com o respeito pela individualidade torna-se um dos grandes dilemas da actualidade. Pois, torna-se difícil, por vezes, aliar o direito à igualdade de possibilidades com o direito à diferença (Rodrigues, 2006).

## **PARTE II – COMPONENTE EMPÍRICA**

# Capítulo 1 – Definição do Objecto de Estudo

## 1.1. Objecto de Estudo

Actualmente ouvimos muito falar de inclusão, e essencialmente de inclusão de pessoas com necessidades especiais.

Os Centros de Actividades Ocupacionais trouxeram certas mudanças para as pessoas portadoras de deficiência, onde estas se sentem valorizadas, e os seus conhecimentos e capacidades, por mais remanescentes que sejam, são reconhecidos e aceites.

Deste modo, são essenciais os centros educativos que aceitem diferenças e valorizem identidades, para que se crie uma sociedade atenta à problemática da inclusão social.

No entanto, numa sociedade que se afirma ser multicultural, ainda se verificam arestas por limar.

Com o passar dos tempos foram-se verificando mudanças no âmbito do ensino, tornando-se necessário o funcionamento dos CAO's, de forma a darem respostas válidas às necessidades dos deficientes intelectuais, nomeadamente, para os que até então frequentavam o ensino regular e um currículo alternativo do decreto-lei 319/91, substituído pelo currículo específico individual, decreto-lei nº 3/2008 (Correia, 2008).

Com efeito, é de consenso entre os profissionais (que trabalham directa ou indirectamente com Deficientes Intelectuais) que a formação profissional do deficiente intelectual é essencial na transição para a vida adulta, na medida em que se abrem novas portas para a inclusão social e autonomia.

Assim, tornou-se para nós um desafio perceber qual a importância / contributo que os CAO's têm na vida dos deficientes intelectuais.

Neste contexto definimos como objecto de estudo qual o contributo que os CAO's têm na autonomia e inclusão social de deficientes intelectuais.

Uma investigação na área das Ciências da Educação, exige um apoio na análise metódica e objectiva dos factos, numa construção racional, numa explicação precisa, rigorosa e prática dos factos. Remetendo-nos assim para um conhecimento científico, que coloca em causa as nossas percepções, já que exige que o investigador seja objectivo e imparcial. Não está em causa aquilo que nós pensamos mas o que a realidade nos dá a conhecer.

Como em qualquer trabalho científico, do nosso estudo fazem parte várias fases ordenadas, a formulação do problema, a elaboração das hipóteses e objectivos, a revisão da literatura, os procedimentos, a recolha, análise e discussão dos dados.

Numa primeira fase, a delimitação do problema parecia fácil, no entanto, regulou-se por uma certa hesitação, tanto em delimitar como em identificar o problema a estudar. Contudo, para atingirmos uma adequada identificação do problema, tivemos em conta os nossos conhecimentos prévios acerca do mesmo, relacionados assim com a Deficiência Intelectual, Centros de Actividades Ocupacionais, Inclusão social e Autonomia.

## **1.2. Identificação do Problema e Objectivos**

Tendo em conta Almeida & Freire (2007), o problema deve apresentar os seguintes parâmetros: ser concreto ou real; reunir todas as condições para ser estudado e operacionalizado através de hipóteses científicas; ser relevante tanto para a teoria como para a prática; e ser formulado de uma forma clara e perceptível ao outros.

Assim no que respeita aos parâmetros acima citados, verificámos que o nosso problema reunia as condições necessárias para ser investigado; era relevante para uma nova pesquisa, pois pretendia investigar algo que até agora ainda não o foi na sua totalidade; e era concreto e real.

A partir da operacionalização do problema iniciámos então a nossa revisão bibliográfica, procurando respostas para o nosso problema: Que contributo têm os Centros de Actividades Ocupacionais na promoção da inclusão social e da autonomia do Deficiente Intelectual?

Com a intenção de percebermos qual o tipo de inclusão social que é feita nos CAO's e o nível de autonomia dos deficientes intelectuais que os frequentam, tivemos como ponto de partida perceber qual o contributo que os Centros de Actividades Ocupacionais têm a este nível.

Para uma abordagem mais sistemática deste caso, no sentido de possibilitar uma reflexão mais profunda sobre este objecto de estudo, formulámos objectivos que embora simples possam ser suficientemente abrangentes, para que neles se enquadrem não só a compreensão da temática, como também a construção das reflexões e das análises efectuadas.



Assim os objectivos da nossa investigação são os seguintes:

- Perceber quais as condições materiais existentes nos Centros de Actividades Ocupacionais;
- Conhecer os recursos humanos existentes nos Centros de Actividades Ocupacionais, se estes têm formação e se estão preparados para trabalhar com deficientes intelectuais;
- Percepcionar se a passagem dos utentes pelos Centros de Actividades Ocupacionais melhora efectivamente a sua autonomia;
- Verificar se as actividades desenvolvidas pelos Centros de Actividades Ocupacionais promovem a inclusão social dos utentes;
- Analisar se os Centros de Actividades Ocupacionais proporcionam a inserção destes utentes na vida laboral;
- Aferir se a frequência dos utentes nos Centros de Actividades Ocupacionais lhes proporciona bem-estar físico e psíquico.

### **1.3. Identificação das Hipóteses e Variáveis**

Como qualquer trabalho científico, esta investigação foi organizada em torno de hipóteses, pois é a melhor forma de conduzir uma investigação com ordem e rigor (Quivy (2005).

Afirma-se que “é uma proposição testável, que pode vir a ser a solução do problema” e que “a investigação não prescinde da formulação prévia de uma ou mais hipóteses.” (Almeida & Freire, 2007, p. 43)

A “hipótese é uma proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema” e que “deve ser testada para determinar a sua validade”. (Marconi & Lakatos, 2002, p. 28)

Podemos assim dizer que a hipótese é uma tentativa de resposta à pergunta de partida. Formulámos assim as seguintes hipóteses, que à medida que a investigação evoluiu foram sendo melhoradas:

Hipótese 1:

O Centro de Actividades Ocupacionais tem como objectivo assegurar a inclusão social dos utentes com Deficiência Intelectual.

Variável Independente – O Centro de Actividades Ocupacionais

Variável Dependente – Inclusão social dos utentes com Deficiência Intelectual

Hipótese 2:

No Centro de Actividades Ocupacionais o Deficiente Intelectual sente-se valorizado pessoalmente.

Variável Independente – O Centro de Actividades Ocupacionais

Variável Dependente – Valorização pessoal do Deficiente Intelectual

Hipótese 3:

O Centro de Actividades Ocupacionais encaminha o Deficiente Intelectual, para actividades alternativas quando não se torna possível a integração normal na vida laboral.

Variável Independente – O Centro de Actividades Ocupacionais

Variável Dependente – Actividades alternativas à vida laboral para o Deficiente Intelectual.

Hipótese 4:

O Centro de Actividades Ocupacionais encaminha o Deficiente Intelectual para programas adequados de integração socioprofissional.

Variável Independente – O Centro de Actividades Ocupacionais

Variável Dependente – Programas adequados de integração socioprofissional para o Deficiente Intelectual.

## Capítulo 2 - Construção da Amostra

### 2.1. Opções Gerais

Tendo como finalidade perceber qual o papel/contributo dos CAO's na inclusão social e autonomia dos Deficientes Intelectuais optámos por direccionar o nosso estudo às pessoas que trabalham directamente como os Deficientes Intelectuais. Isto por duas razões: em primeiro lugar, devido à proximidade destes profissionais com os Deficientes Intelectuais; em segundo lugar porque ao trabalharem nos CAO's conhecem melhor que ninguém as suas realidades.

Ao designarmos que a nossa investigação estaria inserida num estudo de caso, centrámo-la num estudo nos CAO's.

Num estudo de caso a escolha da amostra adquire um sentido muito particular (Bravo & Eisman, 1998). De facto a selecção da amostra é fundamental, pois constitui o cerne da investigação. Apesar da selecção da amostra ser extremamente importante, Stake (1995) adverte que a investigação, num estudo de caso, não é baseada em amostragem.

Ao escolher o problema a estudar, o investigador estabelece um fio condutor lógico e racional que guiará todo o processo de recolha de dados (Creswell, 1994). Não se estuda um caso com o intuito de compreender outros casos, mas para compreender o caso.

Segundo Bravo & Eisman (1998), a constituição da amostra é sempre intencional baseando-se em critérios pragmáticos e teóricos, em detrimento dos critérios probabilísticos, procurando as variações máximas e não a uniformidade.

Em termos geográficos optámos por efectuar o nosso estudo nos CAO's da Região Autónoma da Madeira, com excepção do CAO de Porto Santo.

Assim os inquiridos foram seleccionados consoante a natureza do fenómeno a estudar, na procura de respostas para o nosso problema e na procura das respostas que são dadas ao nosso objecto de investigação, ao nível da sua inclusão social e autonomia.

## 2.2. Caracterização dos Centros de Actividades Ocupacionais da RAM e do meio envolvente

Os Centros de Actividades Ocupacionais pertencem ao Serviço Técnico de Actividades Ocupacionais (STAO), da Direcção de Serviços de Reabilitação Psicossocial e Profissional de Deficientes (DSRPPD). Estes estão englobados na Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER), que é dirigida pela Directora Regional Maria José Camacho. O STAO é dirigido por uma Directora Técnica (Ana Sousa) que coordena todas as actividades e programas do respectivo Serviço. Cada CAO é coordenado por um(a) coordenador(a).

De seguida apresentamos um esquema em que se visualizam os Centros de Actividades Ocupacionais que fazem parte do nosso estudo.



Esquema 2 – Equipa do STAO (Serviço Técnico de Actividades Ocupacionais)

Na generalidade, os CAO's têm como missão estimular o desenvolvimento das capacidades pessoais e sociais dos utentes, promovendo o encaminhamento destes, sempre que possível, para programas adequados de integração sócio profissional. Visa ainda

proporcionar melhorias ao nível da inserção/qualidade de vida dos deficientes, mediante programas ocupacionais.

O CAO Santo António fica situado na freguesia de Santo António, no concelho do Funchal, na ilha da Madeira. Sendo esta a freguesia com mais população da ilha. É constituído pelos seguintes recursos humanos: um Coordenador; um Terapeuta Ocupacional; uma Psicóloga; um Dietista; uma Engenheira Agrónoma; um Professor de Educação Musical; um Professor de Educação Visual e Tecnológica; um Professor de Educação Física; uma Directora Técnica; quatro profissionais de Serviços Gerais; dois Administrativos; duas Costureiras, seis Artífices e catorze Técnicos Profissionais de Educação Especial.

#### Breve Enquadramento Histórico:

Os terrenos da freguesia de Santo António faziam parte da primitiva freguesia da Sé e depois, durante um curto espaço de tempo, da de São Pedro, vindo a ser desmembrada daquela freguesia em 1557, provavelmente, como curato dependente da Sé, pois passou a efectuar registos paroquiais. A partir de 1566 já se intitulava de paróquia, embora os seus clérigos tenham mantido o título de curas e só passassem a utilizar o de párocos a partir de 1574. A sua jurisdição chegou até ao Curral das Freiras que, só em 1790, se desmembrou da freguesia de Santo António.

O grande passo foi dado em 1783, ano em que se iniciou a construção da actual igreja, projectada por António Vila Vicêncio e inspeccionada pelo alferes António Francisco da Cruz Camacho até 1789 quando a obra ficou concluída.

Santo António orgulha-se de possuir, a par da freguesia do Monte, uma igreja de duas torres, que tem um especial impacto na paisagem envolvente. A freguesia é a mais populosa do Funchal, englobando uma vasta área entre o pico e o miradouro dos Barcelos e os vários lombos.

População residente: 21931; Homens: 11367; Mulheres: 10564; População presente: 21267.

Área: 2220 ha; Perímetro: 23946 m.

Famílias clássicas residentes: 6129; Densidade populacional: 1007 hab/km<sup>2</sup> (CMF, 2011).

O CAO Pico dos Barcelos pertence à freguesia de Santo António, Funchal. É composto por três técnicos; uma funcionária dos Serviços Gerais; Um professor de Educação

Visual e Tecnológica; um professor de Educação Física e um professor de Música; uma Coordenadora (CMF, 2011).

O CAO S. Roque pertence à freguesia de S. Roque, concelho do Funchal. Da equipa deste CAO fazem parte uma Coordenadora; um Professor de Educação Física; um Professor de Educação Visual e Tecnológica; uma Coordenadora de Técnicos Profissionais; oito Assistentes Técnicos; um Assistente Operacional. Em regime parcial colaboram ainda um Dietista; uma Psicóloga; um Professor de Música; uma Fisioterapeuta; uma Terapeuta Ocupacional; um Técnico de Serviço Social; um Professor de Educação Física.

#### Breve Enquadramento Histórico:

Os terrenos da freguesia de São Roque faziam parte da primitiva freguesia da Sé e depois, durante um curto período, da de São Pedro, vindo a ser desmembrada desta e da de São Martinho, por alvará do cardeal infante D. Henrique, datado de 3 de Março de 1579. O cardeal atribuiu, então, ao prelado do Funchal a faculdade de criar uma nova freguesia. Esta foi instituída na antiga capela de São Roque, construída pelos moradores no início do século XVI, provavelmente com a ajuda de fundos camarários, uma vez que São Roque era um dos padroeiros do Funchal, que protegia a população contra a peste.

A pequena capela inicial deu lugar a uma igreja erigida em 1704 perto daquele local, ainda hoje conhecida como “Igreja Velha”. Mas a construção apresentava deficiências, acabando por ruir em 1790. Foi, então, construída uma nova igreja, projectada pelo Engenheiro António Vila Vicêncio, cujas obras se prolongaram até 1820 e os acabamentos até meados do século XIX.

A freguesia de São Roque engloba os sítios da Achada, Muro da Coelha, Conceição, Fundoa, Igreja Velha, Calhau, Igreja Nova, Alegria, Bugiaria, Lombo Segundo, Lombo de São João e Santana.

População residente: 9274; Homens: 4415; Mulheres: 4859; População presente: 8956.

Área: 750 ha; Perímetro: 20109 m.

Famílias clássicas residentes: 2647; Densidade populacional: 1211 hab/km<sup>2</sup> (CMF, 2011).

O CAO S. Pedro situa-se na freguesia com o mesmo nome, pertencente ao concelho do Funchal. Da sua equipa fazem parte: uma Coordenadora; um Professor de Educação Física; cinco Técnicos Profissionais de Educação Especial; dois Artífices; três Auxiliares de

Serviços Gerais. Em regime parcial colaboram ainda: uma Psicóloga; um Técnico Superior de Educação; um Técnico de Serviço Social; um Terapeuta Ocupacional; uma Dietista; dois Professores de Educação Visual e Tecnológica e um Voluntário.

#### Breve Enquadramento Histórico:

Entre o final do século XV e o século XVI, as classes mais abastadas afastaram-se da parte baixa do Funchal, instalando-se na encosta da cidade, ao longo da então Ribeira Grande, também denominada Ribeira de São Francisco. Aí começaram a ser construídas as residências das famílias dos capitães do Funchal, tendo o 2.º capitão fixado residência nos Arrifes mais acima, onde se erigiu uma cruz e um convento para as suas filhas, da evocação de Santa Clara.

A importância da população aí residente fez com que fosse solicitada a criação de uma nova freguesia, tendo a autorização sido assinada a 20 de Julho de 1566 pelo cardeal D. Henrique. No entanto, o cabido da sé do Funchal não concordou em partilhar o espaço da sua freguesia, que pouco tempo antes havia sido partilhada com a freguesia de Santa Maria Maior. A ordem não foi implementada e a freguesia foi extinta a 3 de Março de 1579. Contudo, em breve teve que aceitar a partilha com as novas freguesias rurais de São Roque e de São Martinho em 1587, cujas populações tinham dificuldades de se deslocar ao centro do Funchal.

Assim, na sequência da emissão do alvará de 14 de Agosto de 1587, a freguesia de São Pedro foi reinstalada, inicialmente com sede na velha capela de São Pedro e São Paulo, fundada por João Gonçalves Zarco junto à ribeira. De imediato deu-se início à construção da nova igreja, numa zona mais alta, sob a direcção do mestre-de-obras reais Mateus Fernandes (III). Após a conclusão da nova igreja em 1595, a antiga capela passou a homenagear São Paulo. Em pouco tempo São Pedro passou a ser a freguesia mais populosa do Funchal e sede da principal burguesia insular, ocupando toda a parte alta da antiga freguesia da Sé, até ao Ribeiro Seco, a Ocidente e mesmo, parte da Rua da Carreira.

População residente: 7681; Homens: 3457; Mulheres: 4224; População presente: 8832.

Área: 150 ha; Perímetro: 6653 m.

Famílias clássicas residentes: 2561; Densidade populacional: 5158 hab/km<sup>2</sup> (CMF, 2011).

O CAO da Camacha situa-se na freguesia da Camacha, concelho de Santa Cruz. Deste CAO fazem parte seis Técnicos; três professores (um Educação Visual e Tecnológica,

um de Educação Física e um de Música); uma psicóloga; um assistente social, duas funcionárias dos serviços gerais e uma Coordenadora.

A freguesia da Camacha cujo orago é São Lourenço, foi elevada à categoria de vila em 10 de Setembro de 1994. Reserva ao visitante um universo profundamente humanizado, a paisagem e a orografia suportam as constantes marcas de humanização do espaço. Construíram-se as habitações, os caminhos - muitos deles sinuosos - as veredas, as levadas, as pontes, os fontanários, os moinhos de água, enfim, um conjunto de referências construídas que hoje fazem a memória daquela localidade. Caminhar pelas suas estradas e veredas é partilhar o verde das árvores que perfila as suas belas e majestosas Quintas. Falar da Camacha é indubitavelmente falar duma terra singular com fortes heranças culturais. Visitar esta freguesia do concelho de Santa Cruz é percorrer um longo caminho enredado nos seus patrimónios culturais, naturais e sociais.

A Freguesia da Camacha é parte integrante do concelho de Santa Cruz. Situada no interior da Madeira a uma altitude superior a 700 metros, dista 10 Km da sede do concelho. Esta freguesia é atravessada e irrigada pela Ribeira do Porto Novo que aqui nasce, pelas levadas da Azenha e do Pico do Arvoredo, e pelo abundante caudal da levada da Serra. Com uma área de 1959 ha, destacam-se vários sítios habitados como o Sítio da Igreja, no centro, Salgados (cujas orografia é única), Nogueira e Ribeirinha a sul. Casais d'Além e Achadinha a norte. Rochão (é o maior de todos, tendo sido elevado à categoria de paróquia em 1961) e Ribeiro Serrão a leste e a oeste o Vale Paraíso e Ribeiro Fernando. Mas a diversidade está presente na Camacha, há lugares em que predomina a natureza no seu estado virgem como o Poiso e o Montado do Pereiro, nos quais podem ser apreciados um vasto conjunto de espécies da avifauna e um património vegetal indígena e exótico de rara qualidade.

História: A investigação bibliográfica refere que a actual freguesia da Camacha inicialmente pertenceu à jurisdição do Caniço. Ignora-se quando começou o arroteamento e povoação destas terras, mas supõe-se não ter sido logo após os primeiros anos da descoberta da ilha, na medida em que os terrenos do interior não foram sujeitos a uma imediata exploração agrícola. Todavia, presume-se que no último quartel do século XVI, já aqui existisse um importante núcleo populacional que justificou a sua separação do Caniço e a sua elevação a paróquia independente. Foi com o alvará Régio de 28 de Dezembro de 1676, que a Camacha ganhou o estatuto de Paróquia. As propostas toponímicas para explicar a origem do nome não são unânimes, uma vez que existem os defensores da teoria que refere a origem do



topónimo relacionada com um determinado sesmeiro local. Uma outra aponta, efectivamente para uma influência filipina, nomeadamente de D. Fernando Camacho (JFC, 2011).

O CAO Machico localiza-se na cidade de Machico, mais propriamente na freguesia de Machico. Este é composto por três Técnicos Superiores, oito Assistentes Técnicos, um Assistente Operacional, um Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e quatro docentes. (DREER, Plano Anual de Actividades CAO Machico, 2010).

O concelho de Machico situa-se no extremo oriente da ilha da Madeira localizada no Oceano Atlântico, no paralelo 33° 40'N e no meridiano 16° 57', distando cerca de 600 km da costa africana e 900 km da costa continental portuguesa. Machico possui uma área de 68,3 Km<sup>2</sup>, com uma população de 21747 habitantes (Censos 2001) e é composto pelas freguesias de Água de Pena, Caniçal, Machico, Porto da Cruz e Santo António da Serra. Tem como concelhos limítrofes Santa Cruz, Santana e Funchal (uma pequena fronteira no extremo oeste da freguesia do Porto da Cruz). A freguesia de Machico, possui uma área de 17 Km<sup>2</sup> e, de acordo com os censos de 2001, tem 11977 habitantes.

Devido à sua localização e características morfológicas, a ilha da Madeira apresenta uma complexa estrutura climática, cuja variação é acentuada, mesmo em locais geograficamente muito próximos. Machico apresenta temperaturas amenas ao longo de todo o ano, com amplitudes reduzidas e cuja variação depende da altitude (seguindo as tendências que se verificam em toda a ilha). Relativamente ao relevo, o concelho apresenta dominância de declives médios, com uma excepção notável – o vale de Machico (onde os declives são suaves e moderados), formado por duas cadeias de montanhas, a Este o Pico do Facho, a Oeste o planalto da Queimada, (onde os declives são suaves e moderados). Ainda de realçar duas zonas onde o declive se atenua consideravelmente sendo moderado a sul do Porto da Cruz (na bacia hidrográfica da Ribeira do Juncal) e na zona do Caniçal (sobretudo na bacia da Ribeira da Palmeira).

História: Em Julho de 1419 João Gonçalves Zarco e Tristão "das ilhas" desembarcaram na formosa praia de Machico. Dava-se, assim, início à gloriosa epopeia dos descobrimentos portugueses. Aqui, foi celebrado a primeira missa na Madeira, por padres franciscanos, no dia da visitação de Santa Isabel (2 de Julho) que acompanharam a expedição, como agradecimento e regozijo da descoberta. Muitas hipóteses se têm levantado acerca da origem do nome de Machico. A mais conhecida,

e não menos polémica, reside na lenda romântica dos malogrados amantes ingleses Robert Machim e Ana d'Arfet. O nome desta localidade parece que advém da corruptela da palavra Machim.

A 8 de Maio de 1440 o infante D. Henrique doa a Tristão Vaz e seus descendentes a Capitania de Machico (que se estendia desde a Ponta da Oliveira, no Caniço, até à Ponta de S. Lourenço e desta até à Ponta do Tristão, no Porto Moniz). Machico torna-se, assim, a primeira sede de capitania do arquipélago da Madeira. Ainda no século XV, aproveitando a abundante água e o excelente clima, por toda a capitania desenvolve-se a produção de cana-de-açúcar. Aparecem os primeiros engenhos que transformam esta cana em "pães de açúcar" que são exportados para toda a Europa. Embora a capitania não reunisse as melhores terras para o cultivo da cana-de-açúcar (em 1494 fornecia um quinto da produção regional) foi na antiga vila, segundo o cónego da Sé Jerónimo Dias Leite, que se ensaiou o fabrico de açúcar: "(...) o primeiro açúcar que se vendeu nesta ilha da Madeira foi na vila de Machico donde se começou a fazer e recolheram treze arrobas dele que se vendeu cada arroba a cinco cruzados (...)". Machico cresce economicamente graças ao lucrativo comércio. Algumas famílias machiquenses tornam-se socialmente poderosas, entre as quais, a família dos Capitães-Donatários. E é esta importante família que vai erigir a Igreja Matriz de Machico, em finais do século XV, tendo como orago a Nossa Senhora da Conceição. O povoado de Machico, tornado vila por certo de criação simultânea com a do Funchal (segunda metade do século XV), cresceu junto à ribeira protegido pela encosta, ao longo do vale. A vila compreendia em meados do século XVI, dois pólos centrais. Do lado direito da ribeira, o bairro da vila com os principais edifícios públicos (Câmara, Alfândega e Igreja) e do lado esquerdo, o núcleo populacional da Banda d'Além, onde se localizava a Misericórdia e a Capela de Cristo, actualmente Capela de Nosso Senhor dos Milagres. Ao longo de cinco séculos a localidade foi crescendo à custa da luta das gentes residentes contra a implacável natureza e insularidade local. Desse estoicismo ficaram memórias. Testemunhos que hoje nos propomos a apresentar, no fiel objectivo de melhor conhecer a História e o Património do Concelho de Machico (JFM, 2011).

O CAO de Câmara de Lobos, que se situa na cidade de Câmara de Lobos (na freguesia de Câmara de Lobos). É composto pela seguinte equipa: um funcionário dos Serviços Gerais; um Administrativo; 3 Ajudantes Sócio Educativa de Ensino Especial; 3

Técnicos Profissionais de Educação Especial; 1 Professor de Educação Visual e Tecnológica; 1 Professor de Educação Física; 1 Dietista e 1 Directora Técnica.

Câmara de Lobos é um concelho localizado na vertente sul da Região Autónoma da Madeira em pleno Oceano Atlântico. É limitado, a leste pelo Concelho do Funchal, a Oeste pelo Concelho da Ribeira Brava, a Norte pelos concelhos de Santana e São Vicente e a sul pelo Oceano Atlântico. Com pouco mais de 52 km<sup>2</sup>, Câmara de Lobos regista uma densidade populacional de 595,7 habitantes por cada km<sup>2</sup>, caracterizada por uma estrutura etária muito jovem, sobretudo quando comparada com os valores nacionais e europeus.

O concelho é composto por 5 freguesias, Câmara de Lobos, Estreito de Câmara de Lobos, Jardim da Serra, Quinta Grande e Curral das Freiras.

Câmara de Lobos é um dos mais emblemáticos pólos turísticos da ilha da Madeira, não só pelas suas paisagens pitorescas e majestosas, mas igualmente pela gastronomia deliciosa e tradições honrosas. É no concelho de Câmara de Lobos que se faz a melhor espetada em pau de louro, a tradicional “poncha” (bebida espirituosa) e o generoso vinho Madeira. É o porto piscatório do peixe espada preto. É a sede de algumas das paisagens e locais que mais contribuem para a divulgação das belezas naturais deste destino turístico que é a Madeira, concretamente o Cabo Girão, o Curral das Freiras, a Baía de Câmara de Lobos e os Vinhedos do Estreito de Câmara de Lobos. Câmara de Lobos é o segundo concelho mais populoso da Região Autónoma da Madeira, com cerca de 40 mil habitantes, e é uma terra de gente jovem, pois cerca de 45% da população tem menos de 25 anos. Localizada na zona metropolitana do Funchal, (dista 9 km da capital da Região Autónoma da Madeira) a cidade de Câmara de Lobos é hoje o ponto de partida para a animação nocturna na Madeira. É um local seguro e um destino turístico em potencial. É uma terra com quase seis séculos de história e um concelho que ao longo do tempo sobreviveu essencialmente da pesca e da agricultura, assumindo a produção de vinho, banana e outras espécies frutícolas particular relevo na economia regional. Hoje, o município está mais virado para os serviços, assumindo o turismo um papel determinante neste capítulo, na medida que é cada vez mais o motor da economia regional. A localidade deve o seu topónimo ao facto de que quando o redescobridor da ilha da Madeira, João Gonçalves Zarco (1419) desembarcou aqui pela primeira vez, observou que existia uma

rocha delgada que entrava pelo mar adentro e que entre esta rocha e outra ficava um braço de mar, onde a natureza fez uma grande lapa, ao jeito de câmara de pedra e rocha viva. Entraram e tendo deparado com tantos lobos marinhos, ficaram espantados, encontrando-se deste modo a justificação para o surgimento do nome deste local. O concelho de Câmara de Lobos é constituído pelas freguesias de Câmara de Lobos, do Estreito de Câmara de Lobos, do Curral das Freiras, da Quinta Grande e do Jardim da Serra e foi criado por Portaria de 25 de Maio de 1835, tendo a sua instalação ocorrido no dia 4 de Outubro do mesmo ano. Inicialmente formado pelas freguesias de Câmara de Lobos, do Curral das Freiras, do Estreito de Câmara de Lobos e do Campanário, então pertencentes ao concelho do Funchal, até ser atingida a sua actual constituição, várias alterações entretanto viriam a ocorrer. Assim, a 24 de Julho de 1848, às quatro freguesias iniciais, juntar-se-ia uma outra, a freguesia da Quinta Grande, surgida na sequência do desmembramento de alguns sítios das freguesias do Campanário e de Câmara de Lobos, ficando assim o concelho acrescido em mais uma freguesia, ainda que mantendo a mesma área territorial. A 6 de Maio 1914, perde a freguesia do Campanário que é integrada no novo concelho da Ribeira Brava e a 5 de Julho de 1996 é criada uma nova freguesia, denominada de Jardim da Serra, constituída a partir da desagregação de alguns sítios da zona alta da freguesia do Estreito de Câmara de Lobos. Como consequência, a partir desta data, o concelho de Câmara de Lobos, passa a ser constituído pela freguesia de Câmara de Lobos, criado por volta de 1430; pela freguesia do Estreito de Câmara de Lobos, criada por volta de 1509; pela freguesia do Curral das Freiras criada a 17 de Março de 1790; pela freguesia da Quinta Grande, criada a 24 de Julho de 1848 e pela freguesia do Jardim da Serra criada, a 5 de Julho de 1996. Durante este percurso ainda haverá a destacar a elevação, a 15 de Setembro de 1994, da freguesia do Estreito de Câmara de Lobos à categoria de vila e a elevação, em 3 de Agosto de 1996, da vila de Câmara de Lobos à categoria de cidade. O brasão de armas do concelho de Câmara de Lobos é constituído por um escudo de azul, âncora de ouro entre dois lobos-marinhos de sua cor, afrontados. Coroa mural de prata de cinco torres. Listel branco, com a legenda a negro: "CÂMARA DE LOBOS" (JFCL, 2011).

O CAO São Vicente situa-se no concelho de S. Vicente. A equipa de trabalho é composta por quatro técnicos; dois professores (um de Educação Visual e Tecnológica, um de

Educação Física); uma Psicóloga; um Assistente Social; uma Administrativa; uma de Serviços Gerais e uma Coordenadora.

Este concelho tem 78,82 km<sup>2</sup> de área e 6121 habitantes, subdividido em 3 freguesias, São Vicente (onde se localiza o CAO), Ponta Delgada e Boaventura. O município é limitado a leste pelo município de Santana, a sul por Câmara de Lobos, Ribeira Brava, Calheta e Ponta do Sol, a oeste pelo Porto Moniz e a norte tem litoral no oceano Atlântico.

Foi neste concelho que nasceu o ilustre escritor madeirense Horácio Bento de Gouveia, nomeadamente na freguesia de Ponta Delgada.

Provavelmente, o povoamento de São Vicente ocorreu em meados do século XV, tendo sido colonizado mais tarde do que a encosta sul da ilha por razões de maior fertilidade e facilidade de desbravamento desta última.

Os primeiros locais a serem povoados terão sido São Vicente e Ponta Delgada, respectivamente.

O progressivo aumento da sua população terá contribuído para o desmembramento de São Vicente da capitania de Machico, sendo elevada a vila e sede de concelho, por alvará régio de 23 de Agosto de 1774. As actuais freguesias do Porto Moniz, Seixal, Arco de São Jorge e São Jorge estiveram sobre a sua alçada.

Em 1835, uma reestruturação conduziu ao aparecimento de dois novos municípios, Santana e Porto Moniz, o que fez reduzir a área do concelho de São Vicente. Porém, esta situação durou pouco já que, por decreto, em 1867 São Vicente regressa à extensão inicial. Novamente, em 1898, com o restabelecimento dos municípios extintos, o concelho volta à actual área.

Actualmente, o concelho regista um desenvolvimento do sector turístico, aliado ao turismo rural.

São Vicente possui um clima oceânico, com uma temperatura média que ronda os 24°C no Verão e os 17 °C no Inverno.

Quanto ao relevo apresenta uma morfologia bastante acidentada, tendo algumas elevações com altitudes superiores a 1000 m, como Bico da Cara (1620 m), Paul da Serra (1445 m), Pico do Cedro (1026 m), Rocha Negra (1299 m), Estreitinho (1094 m) e Casado (1725 m).

Como recursos hídricos são de destacar a ribeira de São Vicente e a Ribeira Grande (CMSV, 2011).

O CAO da Ribeira Brava situa-se na freguesia da Ribeira Brava, pertencente ao concelho com o mesmo nome. É composto por cinco Técnicos; três professores (um Educação Visual e Tecnológica, um de Educação Física e um de Música); uma administrativa; um Assistente Social; um funcionário dos Serviços Gerais e uma Coordenadora.

Este concelho divide-se em quatro freguesias, Ribeira Brava, Campanário, Serra de Água e Tabua.

Ribeira Brava é uma freguesia portuguesa do concelho da Ribeira Brava, com 17,50 km<sup>2</sup> de área e 5 941 habitantes (2001). Densidade: 339,5 hab/km<sup>2</sup>.

Localiza-se a uma latitude 32.65 (32°39') norte e a uma longitude 17.0667 (17°4') oeste, estando a uma altitude de 0 metros. Ribeira Brava tem uma estrada que liga Calheta e Funchal. A actividade principal é a agricultura.

Possui um clima temperado marítimo, com Verões a atingir em média 27°C e Invernos também amenos, à volta dos 16°C.

Encontra-se banhada pelo Oceano Atlântico a sul e com montanhas a norte.

História: A freguesia da Ribeira Brava começou a ser povoada nos inícios do século XV. Situada na costa sul da Ilha da Madeira, foi das primeiras freguesias criadas na Ilha na sequência da criação das do Funchal e de Machico. A sua ribeira evidenciou a importância da comunicação com o interior da ilha e do seu porto de mar. Foram desbravadas florestas para começar o cultivo, juntamente com a criação do gado e da pesca. Com isso, foi garantido a subsistência dos primeiros povoadores. Surgiram assim as searas, as hortas, a vinha e as árvores de fruto anexadas às casas de palha tradicionais na altura, que mais tarde foram substituídas por luxuosas vivendas senhoriais. O nome Ribeira Brava provém da impetuosa ribeira que atravessa a vila fruto dos cursos de água que percorrem o concelho, com orientação Norte-Sul que apresentam declives acentuados. Foi este o facto que mais impressionou os descobridores, tendo levado a dar o nome de Ribeira Brava à povoação.

Ribeira Brava é uma freguesia portuguesa do concelho da Ribeira Brava, com 17,50 km<sup>2</sup> de área e 5 941 habitantes (2001). Densidade: 339,5 hab/km<sup>2</sup>. Localiza-se a uma latitude 32.65 (32°39') norte e a uma longitude 17.0667 (17°4') oeste, estando a uma altitude de 0 metros. Ribeira Brava tem uma estrada que liga Calheta e Funchal. A actividade principal é a agricultura. Encontra-se banhada pelo Oceano Atlântico a sul e com montanhas a norte. "A povoação [ da Ribeira Brava ] é tão antiga como as mais antigas da ilha, pois já existia em 1440. A sua história é a da ilha e as origens as mesmas. A ribeira (brava) baptizou o local por

ser muito caudalosa na época das chuvas, não raras vezes causando estragos ao longo de cerca de 8 km de percurso. A arquitectura local constitui motivo de interesse para complementar o conhecimento desta terra que de brava só tem o qualificativo. A igreja de São Bento (século XV), alvo de sucessivas transformações que a desfiguraram, expõe magníficos painéis de nítida influência flamenga, representando a Virgem e o Menino, São Bento e São Bernardo. O Orago da Sede do concelho é São Bento, por quem os habitantes manifestam especial devoção, mantendo a 29 de Junho uma das mais concorridas romarias da ilha. A freguesia "debruça-se sobre as águas azuis do oceano. As ruas e alguns edifícios do princípio do século recordam o bairrismo e a iniciativa do Visconde da Ribeira Brava que contribuiu para a criação do concelho em 1914 e inúmeros melhoramentos como ruas, teatro e reconstrução do primitivo fortim de São Bento. O Centro histórico (arquitectura primitiva e ruas estreitas) testemunha encantos pictorescos". O topónimo da Ribeira Brava provém de uma corrente de água que a atravessa e que quase sempre se apresenta com um caudal indomável. A estas correntes, por regra aproveitadas para regar os campos, chama-se aqui levada. A maior delas, a Levada do Norte, também conhecida como Levada da Ribeira Brava - Câmara de Lobos, corre numa extensão superior aos 60 Km, atravessa 36 túneis e irriga directamente as terras de milhares de agricultores, entre a Ribeira Brava e o Funchal. Esta importância da água bem já dos tempos da primitiva colonização da Ilha.

Já em 1461, funcionava um sistema de repartição de águas, o qual foi sucessivamente reformulado até "desaguar" no Plano Hidráulico de 1943. Em 1928, Ribeira Brava foi elevada à categoria de vila. Já então tinha perto de 7000 moradores.

Do cultivo das terras retiram as famílias, sobretudo, produtos tradicionais, como abata doce, feijão, hortaliças, algum cereal, fruta e vinho. Nos últimos tempos tem havido algum investimento, com mais incidência no ramo de floricultura. As actividades não agrícolas que contribuem a seu modo para o emprego, são a construção civil, ramo em que também tem havido algum investimento, e as oficinas de mecânica e apoio às outras actividades económicas. Existe desemprego, principalmente o que atinge os jovens à procura do primeiro emprego. Existe na freguesia uma Casa da Cultura, um Museu com diversos núcleos, um Centro de Dia, Centro de Apoio ao Desemprego, Quartel de Bombeiros, PSP, GNR, CTT, Agências

Bancárias, Diversas Associações Desportivas e Culturais, diversos hotéis, restaurantes, comércio, etc (JFRB, 2011).

O CAO da Ponta do Sol localiza-se na freguesia da Ponta do Sol, no concelho da Ponta do Sol. Neste CAO colaboram seis Técnicos; dois Professores (um de Educação Visual e Tecnológica e um de Educação Física); uma Professora Especializada; uma Administrativa; uma Socióloga; uma Psicóloga, uma funcionária dos Serviços Gerais e uma Coordenadora.

Ponta do Sol é uma freguesia portuguesa do concelho da Ponta do Sol, com 28,20 km<sup>2</sup> de área e 4 224 habitantes (2001). Densidade: 149,8 hab/km<sup>2</sup>. Localiza-se a uma latitude 32.667 (32°40') Norte e a uma longitude 17.1 (17°6') Oeste, estando a uma altitude de metros. tem uma estrada que liga Calheta e Funchal. A actividade principal é a agricultura. Tem costa no Oceano Atlântico a sul. Tem montanhas a norte.

História: Tem por orago Nossa Senhora da Luz, celebrada todos os anos a 8 de Setembro.

O topónimo “Ponta do Sol” advém-lhe da situação geográfica e da existência de uma forma arredondada numa rocha, com veios ramificados e que se assemelha ao sol: “uma ponta onde se vê o sol desde que nasce até que se põe”.

Os primeiros colonos fixaram-se na Ponta do Sol a meados de 1440 e devido ao seu porto e terras férteis, progrediu tão rapidamente que foi criada a freguesia ainda no terceiro quartel do século XV. O núcleo a partir do qual se iniciou a freguesia, pertenceu a Rodrigues Enes, “o Coxo”, porém, pelo seu rápido e vasto desenvolvimento, atraiu um número considerável de colonos, vindos do continente e ainda do estrangeiro, que ali obtiveram muitas terras de sesmaria, sendo alguns deles o tronco de importantes casas vinculadas que tiveram a sua sede nesta localidade e subsistiram até aos nossos dias.

Na base da prosperidade económica alcançada, esteve a fertilidade dos solos que foi desde sempre aproveitada para as chamadas culturas ricas, sendo na época da colonização, um dos mais activos centros de produção agrícola, especialmente da cana de açúcar, embora a cultura de cereais, nomeadamente, do trigo, representasse um rendimento significativo. Para o progresso desta povoação, e à semelhança do que aconteceu em toda a parte Sul da Ilha, que contribuíram, para além dos portugueses, elementos estrangeiros, nomeadamente, ingleses, escandinavos, mouriscos e africanos.

No Património cultural e edificado da freguesia ressaltam, a Igreja Matriz de invocação a Nossa Senhora da Luz, que foi restaurada no século XVIII e conserva ainda no



seu interior uma pequena capela do século XV, mandada edificar pelo primitivo colono da freguesia, em 1446: ainda, a capela do Espírito Santo, do século XVI, para além de outras de igual valor patrimonial; ainda de destacar as casas solarengas dos Esmeraldos e dos Zinos.

Como Locais de interesse turístico é de salientar o Sítio do Paul da Serra, a casa de John dos Passos e a zona do cais (JFPS, 2011).

### 2.3. Caracterização da Amostra estudada

A nossa amostra inicialmente prevista era de 160 inquiridos, no entanto o total de profissionais que trabalham nos CAO's é inferior, e está em constante actualização, com entradas e saídas de profissionais, assim como alguns dos inquéritos entregues não foram devolvidos. Na totalidade da amostra optámos por não englobar, pessoal da limpeza, de secretaria e motoristas, pois, por não terem contacto real com os utentes, os seus conhecimentos, poderiam levar-nos a outras conclusões. Então a amostra utilizada neste estudo foi de 114 inquiridos.

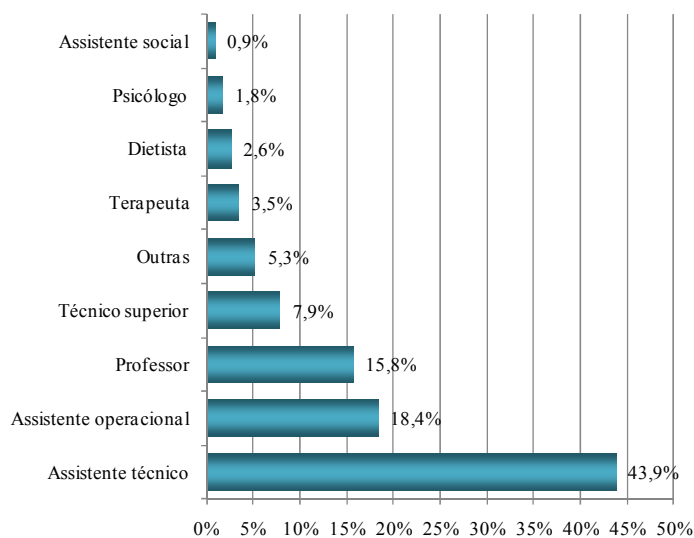
Considerámos na nossa amostra, Assistentes técnicos; Assistentes operacionais (Administrativos); Professores; Técnicos superiores; Terapeutas; Dietistas; Psicólogos e Assistentes sociais.

**Tabela 1.** Categoria profissional dos inquiridos

<b>Categoria profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Assistente técnico	50	43,9%
Assistente operacional	21	18,4%
Professor	18	15,8%
Técnico superior	9	7,9%
Outras	6	5,3%
Terapeuta	4	3,5%
Dietista	3	2,6%
Psicólogo	2	1,8%
Assistente social	1	0,9%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Gráfico 1.** Categoria profissional dos inquiridos



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

A amostra é constituída por 114 profissionais dos Centros de Actividades Ocupacionais (CAO) da Região Autónoma da Madeira (RAM), dos quais 37,7% têm idade compreendida entre 41 e 59 anos de idade e 36% têm entre 31 e 40 anos de idade, perfazendo estas duas faixas etárias 73,7% dos profissionais entrevistados. De seguida surgem os profissionais com idade compreendida entre 20 e 30 anos, com 15,8% dos entrevistados.

**Tabela 2.** Distribuição dos inquiridos por sexo e idade

Distribuição dos inquiridos por sexo e idade		n	%
Idade	20-30 anos	18	15,8%
	31-40 anos	41	36,0%
	41-50 anos	43	37,7%
	51-55 anos	6	5,3%
	mais de 55 anos	5	4,4%
	NR	1	,9%
Sexo	Feminino	86	75,4%
	Masculino	25	21,9%
	NR	3	2,6%
	Total	114	100,0%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

Relativamente à distribuição por género é observada uma percentagem significativamente superior de mulheres, o que se explica pelo facto destas representarem a maioria dos colaboradores no sector educativo, e naturalmente essa maior incidência tem reflexos na amostras.

Aproximadamente 50% dos profissionais inquiridos são assistentes técnicos, seguidos dos assistentes operacionais que representam 18,4% e dos professores com 15,8% (*cf.* apêndice 2).

A maioria dos inquiridos já trabalha com pessoas deficientes intelectuais há 5 anos ou mais anos, e 12,3% trabalham nesta área há 4 anos. Podemos assim constatar que 86,9% dos sujeitos da amostra trabalham com pessoas com deficiência intelectual há pelo menos 4 anos (*cf.* apêndice 3).

## Capítulo 3 – Metodologia da Investigação Empírica

### 3.1. Procedimentos gerais

Neste capítulo abordaremos a metodologia adoptada, assente em fundamentos teóricos que a suportam, assim como os passos que levaram à realização desta pesquisa.

Tendo em conta que a metodologia escolhida deve respeitar a natureza do fenómeno a estudar, optámos por uma metodologia de investigação qualitativa, visto que é a mais apropriada a esta nossa problemática – O Deficiente Intelectual nos Centros de Actividades Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira: inclusão social e autonomia - tendo em vista uma melhor percepção da realidade que procuramos investigar.

O propósito da investigação qualitativa assenta em compreender o fenómeno social, tendo em conta a perspectiva dos participantes. Na investigação qualitativa existe uma flexibilidade nos métodos e nos processos de investigação (Carmo & Ferreira, 1998).

O investigador mergulha na situação, presente ou passada, e no fenómeno a ser estudado.

A codificação é utilizada, apenas para permitir a descoberta de certos padrões nos dados, o que possibilita a integração e a compreensão de toda a informação qualitativa. As interpretações (significados) derivam das estratégias qualitativas utilizadas.

A investigação qualitativa baseia-se numa filosofia “naturalista-fenomenológica” que requer a existência de múltiplas realidades construídas socialmente, mediante definições individuais e colectivas das situações e abordáveis pela via da vivência, da convivência e da empatia, tal como todos os fenómenos sociais (*idem*).

Este tipo de investigação interessa-se pela compreensão dos fenómenos sociais, e tem em conta a perspectiva dos participantes.

Com efeito, para a concretização dos objectivos é necessária a participação do investigador, enquanto tal, na vida dos indivíduos que fazem parte dos estudos realizados ou o estabelecimento de uma empatia histórica com as pessoas que vivenciaram acontecimentos sociais passados, quando se tratam de investigações históricas.

Nos estudos qualitativos há uma grande flexibilidade tanto nos métodos como no processo de investigação. Normalmente, numa investigação qualitativa, o investigador toma decisões acerca das estratégias da recolha dos dados durante o estudo. Por sua vez, os

investigadores quantitativos escolhem os métodos como parte de um plano pré-estabelecido, antes da recolha dos dados.

A investigação qualitativa é marcada pela subjectividade disciplinada e auto-reflexão crítica à qualidade dos dados obtidos e problemas abordados. (McMillan & Schumacher, 1989)

O investigador qualitativo acredita que as acções humanas são fortemente influenciadas pelos cenários nos quais elas ocorrem.

A investigação qualitativa desenvolve, generalizações reduzidas a um determinado contexto (*idem*).

Numa investigação qualitativa, os investigadores são sensíveis ao contexto, isto é tudo o que é investigado, só pode ser compreendido no seu todo, no contexto em que se insere. Interessam-se mais pelo processo de investigação do que somente pelos resultados que dela sucedem.

Neste tipo de investigação tenta-se que os dados obtidos estejam de acordo com o que os investigados dizem e fazem, daí de dar grande relevo à validade da investigação. (Carmo & Ferreira, 1998)

A preocupação central não é a de saber se os resultados são susceptíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados. (Bogdan e Biklen, 1994 cit: Carmo & Ferreira, 1998)

A investigação qualitativa é marcada pela subjectividade e reflexão crítica à qualidade dos dados obtidos e problemas abordados, apresentando determinadas características:

- A recolha de dados é feita sem a utilização obrigatória de instrumentos;
- Os dados são, essencialmente, recolhidos sob a forma verbal;
- Não existem decisões anteriores, a apresentação depende dos dados recolhidos;
- Os dados podem assumir uma diversidade de formas: notas de campo, documentos, gravações de entrevistas, filmes, etc. (McMillan & Schumacher, 1989)

Este tipo de investigação apresenta também outro tipo de características:

Indutiva – Os conceitos formulados e compreendidos, são realizados a partir da recolha de dados. Estas informações não procuram verificar hipóteses. Não recorrem à informação para verificar hipóteses. A teoria é desenvolvida de “baixo para cima” e tem como base as informações obtidas e que estão inter-relacionadas.

Holística – Os sujeitos a investigar são vistos como um todo, em que é estudado o seu passado e o presente. Assim o investigador tem em conta a realidade no seu todo.

Naturalista – O investigador tem uma relação natural e discreta com o(s) sujeito(s). Tenta integrar-se no seu seio, de forma a compreender determinadas situações, procurando minimizar ou controlar os efeitos que provocam nos sujeitos de investigação e tentam avaliá-los quando interpretam os dados que recolheram. (Carmo & Ferreira, 1998)

Dentro desta metodologia qualitativa fizemos um estudo de caso, visto que o nosso campo de investigação é real, aberto e pouco controlado.

O estudo de caso fundamenta-se na observação pormenorizada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico (Bogdan & Biklen, 1994).

A finalidade de um estudo de caso é tentar perceber o que se está a investigar, assim como, desenvolver novas teorias sobre o que se investiga (Fidel, 1992).

Já, por sua vez, Gomez, Flores, & Jimenez (1996:99), referem que o objectivo geral de um estudo de caso é: “explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar”.

Numa revisão da literatura verificam-se alguns argumentos críticos em relação ao estudo de caso.

A escrita do estudo de caso deve compreender três princípios, que visem fomentar o seu rigor: a escrita deve ser livre de processos estilísticos; deve incluir a demonstração de conhecimentos (ex. fórmulas ou equações); a linguagem deve ser irreduzível, de forma a facilitar a sua compreensão (Hamel, Dufour & Fortin, 1993).

O estudo de caso pode ser visto como um termo guarda-chuva para uma família de métodos de pesquisa cuja principal preocupação é a interacção entre factores e eventos (Bell, 1989).

Um estudo de caso tem como objectivo as características do fenómeno em estudo e assenta num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos (Yin, 1994).

Fidel (1992) refere que o método de estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo. Por estudos de campo entendem-se as investigações de fenómenos à medida que ocorrem, sem qualquer interferência significativa do investigador.

Benbasat, Goldstein & Mead (1987) consideram que um estudo de caso deve possuir as seguintes características:

- Deve ser observado no seu ambiente natural;
- Os dados devem ser recolhidos utilizando diversos meios, como observações directas e indirectas, entrevistas, questionários, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, entre outros;
- Devem ser analisadas uma ou mais entidades (pessoa, grupo, organização);
- A complexidade da unidade deve ser estudada aprofundadamente;
- A pesquisa deve ser dirigida aos estágios de exploração, classificação e desenvolvimento de hipóteses do processo de construção do conhecimento;
- Não devem ser usadas formas experimentais de controlo ou manipulação;
- O investigador não precisa de especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes;
- Os resultados estão dependentes do poder de integração do investigador;
- Podem ser feitas mudanças na selecção do caso ou dos métodos de recolha de dados à medida que o investigador desenvolve novas hipóteses;
- A pesquisa é envolvida em questões "como?" e "porquê?" ao contrário de "o quê?" e "quantos?".

Um estudo de caso investiga um fenómeno presente no seu real contexto, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são evidentes e quando são utilizadas variadas fontes de dados. É essencial quando se quer responder a questões de como e porquê, isto é, a explicação de fenómenos. Os dados recolhidos num estudo de caso podem ser de natureza qualitativa, quantitativa ou das duas, podendo investigar-se um caso único ou casos múltiplos. (Yin, 1994)

A planificação de um estudo desta natureza varia consoante se trate de um estudo qualitativo ou quantitativo.

Num estudo de caso de natureza qualitativa, o investigador, em primeiro lugar, deverá definir o problema a investigar. De seguida, deverá formular as questões sociais ou políticas. A formulação de questões de investigação deverá ser o próximo passo, as quais não deverão ser muito específicas, pois é algo que acontece e resulta da tentativa de compreensão do investigador. A seguir, o próximo passo será a escolha do “caso” a investigar, e para tal existem várias técnicas para esta selecção. As não probabilísticas serão as mais apropriadas para estudos de caso qualitativos (Merriam, 1998).

Uma análise de dados rigorosa será essencial numa investigação em estudo de caso qualitativo, em que o investigador deverá proceder a uma análise dos dados à medida que vão sendo obtidos. O resultado final será uma descrição rigorosa do caso que constitui o objecto de estudo (Carmo & Ferreira, 1998).

Num estudo de caso a validade interna reporta-se à necessidade de garantir que os resultados obtidos traduzem a realidade observada. Por sua vez, a fiabilidade diz respeito à necessidade dos resultados obtidos serem semelhantes, caso a investigação fosse repetida (*idem*).

Para uma boa elaboração de um estudo de caso este deve ser valioso, completo, considerar perspectivas de explicação alternativas, evidenciar uma recolha de dados adequada e, essencialmente, ser apresentado de uma forma que motive o leitor (*idem*).

Ao elaborarmos este trabalho, tivemos sempre a consciência de que o devíamos tornar o mais válido possível para que, por um lado, pudessemos fornecer dados suficientemente consistentes e, por outro lado, que fossem capazes de medir, avaliar e fornecer elementos sobre o que se pretende determinar. E também que de algum modo ele possa servir de instrumento útil para eventuais investigações futuras. Neste sentido procurámos um instrumento de recolha de dados que melhor se enquadrasse com a nossa investigação e, escolhemos o questionário, dado que este se adaptava aos nossos objectivos e aos contextos investigativos.

Atendendo à nossa amostra, o instrumento de recolha de dados por nós utilizado nesta investigação é o inquérito por questionário.

Um inquérito consiste em suscitar um conjunto de discursos individuais, em interpretá-los e generalizá-los. Pode ser definido como uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objectivo de generalizar. Realizar-se um inquérito é interrogar indivíduos tendo em vista a sua generalização (Carmo & Ferreira, 1998).



No que diz respeito ao tipo de questões podemos distinguir duas grandes categorias de questões: as que dizem respeito aos factos, que podem ser conhecidos de outra forma sem ser através de um inquérito e as que têm em conta opiniões, atitudes, preferências, etc.

Se tivermos em conta a forma das questões podemos distingui-las como questões abertas e fechadas.

Por questões abertas entendem-se aquelas às quais uma pessoa responde como quer e sabe, usando o seu próprio vocabulário;

Por sua vez nas questões fechadas, dá-se ao inquirido uma lista preestabelecida de respostas possíveis, para que indique a que melhor corresponde à sua opinião, depois de lhe ser colocada a questão (*idem*).

O questionário foi por nós escolhido porque permite uma fácil aplicação, oferece um grau de confiança aceitável e é o instrumento com maior rapidez nas respostas e melhor aceitação por parte dos inquiridos.

Com efeito, o nosso questionário contém respostas fechadas e abertas, embora mais respostas fechadas, devido à extensão do questionário e ao tempo que a população inquirida podia ter para responder.

Como é referido por Santos (1997:48) “cada método é uma linguagem e a realidade responde na linguagem que é perguntada”, por isso, as várias perguntas que constituíam o questionário permitiu-nos captar e enriquecer as diferentes realidades percebidas.

A principal característica do inquérito por questionário será o facto de não haver interacção presencial entre o investigador e os inquiridos.

Exige também uma cuidadosa preparação no seu planeamento, uma vez que não há hipótese para qualquer esclarecimento de dúvidas no momento da sua inquirição.

As perguntas deverão ser bem organizadas, de forma a existir uma coerência para quem a ele responde. Assim como deverá ser organizado por temáticas, para uma melhor compreensão por parte do inquirido do que é pretendido. (Carmo & Ferreira, 1998)

A construção de um formulário para um inquérito por questionário deve respeitar dois critérios: clareza e rigor na sua apresentação, assim como comodidade para o respondente (*idem*).

De acordo com Carmo & Ferreira (1998) o inquérito por questionário apresenta factores favoráveis, dos quais destacamos a flexibilidade quanto ao tempo de durabilidade, de adaptação a situações novas e a variados tipos de inquiridos; e factores desfavoráveis como

uma maior exigência e especialização do investigador: custos elevados e mais dispendioso em termos de tempo.

No que se refere à norma utilizada para as referências bibliográficas ao longo desta investigação foi utilizada a norma da APA.

Aquando da aplicação dos inquéritos, de forma geral, os sujeitos da amostra revelaram-se bastante prestativos.

A análise de dados é descritiva baseando-se em tabelas de frequência, e de medidas de localização e tendência central de forma a dar resposta às questões propostas inicialmente nos objectivos.

Uma vez recolhidos os inquéritos, a informação neles contida, foi transferida para uma base de dados em SPSS, e posteriormente trabalhados na versão 18.0.

Embora não sejam apresentados foram realizados testes de hipóteses considerando um nível de significância igual a 0,05 (5%).

### **3.2. Procedimento de recolha de dados**

Ao se definirem os questionários, estes tinham 6 questões sobre dados pessoais e profissionais e 26 questões de opinião, o que perfaz um total de 32 questões. Estas foram ordenadas segundo uma determinada ordem, visando responder aos objectivos propostos para esta investigação.

Procedeu-se, antes de dar início à distribuição dos questionários, a um pedido de autorização à Coordenadora dos Centros de Actividades Ocupacionais (Ana Sousa), que respondeu de forma positiva.

Antes de serem aplicados à amostra, foram aplicados pré-testes, de forma a verificar-se se as questões eram perceptíveis pelos inquiridos, da forma como se pretendia; se não haveria perguntas desnecessárias; se faltaria perguntas relevantes e se os inquiridos considerariam ou não o questionário demasiado longo, aborrecido ou difícil.

Assim, para o efeito, o mesmo foi aplicado a um reduzido número de pessoas que conheciam o tema do questionário. Tendo sido uma mais-valia, na medida em que foram verificadas algumas dificuldades que poderiam advir da aplicação do mesmo, e assim foram melhoradas. Após esta fase procedeu-se à redacção definitiva do questionário e à sua aplicabilidade.

No início do questionário foi feita uma apresentação do tema, de forma clara e curta, demonstrando a importância que o inquirido terá nesta investigação, ao responder às questões, e onde são frisados aspectos como o anonimato dos inquiridos e de que os objectivos dos questionários serão apenas para utilização nesta investigação. Foi também colocada uma instrução sobre o modo como responder ao questionário.

As instruções sobre a forma como responder às questões foram colocadas para que os inquiridos percebessem logo o que lhes era pedido.

Numa primeira parte, foram colocadas perguntas de forma a caracterizar a amostra ao nível pessoal e profissional.

Na segunda parte, foram colocadas perguntas de informação / opinião que incluem várias temáticas de análise, as quais se destinam a recolher dados sobre factos e opiniões dos inquiridos.

Optámos por apresentar perguntas fechadas na sua maioria, apresentando ao inquirido um variado número de opções para que ele pudesse escolher.

De maneira geral, o inquérito por questionário é muito fiável, desde que sejam respeitados rigorosamente todos os procedimentos metodológicos respeitantes à sua concepção, selecção dos inquiridos e à sua aplicação no terreno. (Carmo & Ferreira, 1998)

## Capítulo 4 - Apresentação e discussão dos resultados

Começando pela análise dos Deficientes Intelectuais que frequentam os CAO's, verificamos que o número de utentes com deficiência intelectual que frequentam os Centros de Actividades Ocupacionais representados na amostra varia entre 11 e 54 utentes em cada um deles, embora a média seja de 28. Este valor indica que existe uma variação elevada do número de utentes acolhidos pelos vários centros.

Tendo em conta Correia (2003) os Centros de Actividades Ocupacionais não devem ultrapassar os 30 utentes, de forma a não se tornar numa grande unidade. Pois deste modo haverá uma melhor integração de todos os utentes que frequentam estas unidades.

**Tabela 3.** Estatísticas descritivas do número de utentes que frequentam os CAO's

Número de utentes com Deficiência Intelectual que frequentam os CAO's				
Média	Desvio Padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
28	10	11	30	54

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de pesquisa

Antes de avaliarmos as condições e oportunidades oferecidas pelos Centros de Actividades Ocupacionais fomos identificar a percepção que os profissionais inquiridos têm acerca da pessoa com deficiência intelectual.

Assim, analisando a opinião dos inquiridos, 13,2% consideram que concordam totalmente que a deficiência intelectual é um défice ou uma diminuição das capacidades intelectuais expressas em termos de QI e 61,4% apenas concordam com esta posição.

Para 2,6% dos colaboradores, a deficiência intelectual revela-se na dificuldade em adaptar-se ao meio social em que vive de forma autónoma. Em relação a este aspecto 34,2% dos colaboradores concordam com esta afirmação, e 43,9% concordam parcialmente. Assim a maioria dos colaboradores concordam que numa ou noutra medida, a deficiência intelectual revela-se nas dificuldades de adaptação ao meio social.

A confirmar a dificuldade de adaptação ao meio social, observa-se também que a maioria dos profissionais respondeu que concorda totalmente ou concorda (53,5%) com a afirmação de que a deficiência intelectual é um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade que se manifestam desde a infância. Em relação a esta definição de deficiência intelectual 30,7% dos profissionais entrevistados concordam apenas parcialmente.

Limitar a deficiência intelectual a um déficit no comportamento não corresponde com a opinião de 46,9% dos profissionais dos CAO's, embora 30,1% concordem parcialmente que os deficientes intelectuais apresentam déficit no comportamento. Menos de 15% dos colaboradores concordam ou concordam totalmente que a pessoa com deficiência intelectual apresenta um déficit no comportamento.

A ideia de que um deficiente intelectual é uma pessoa com funcionamento intelectual abaixo da média é consensual para 11,4% dos funcionários que concordam totalmente e para 38,6% que concordam, o que representa 50% da amostra. Embora 34,2% apenas concordem parcialmente com esta afirmação. (*cf.* apêndice 4).

Em relação às percepções dos colaboradores quanto às características de uma pessoa com deficiência intelectual, destacamos que a maioria dos funcionários consideram que um deficiente intelectual é um indivíduo com um déficit ou diminuição das suas capacidades intelectuais, que a deficiência intelectual se manifesta desde a infância, e que têm limitações de ordem comportamental e intelectual.

De acordo com Alonso & Bermejo (2001) a Deficiência Intelectual refere-se a uma dificuldade básica na aprendizagem e na realização de determinadas competências da vida diária, assim como deverão existir limitações funcionais relacionadas com a inteligência conceptual, com a inteligência prática e com a inteligência social.

Relativamente às condições favoráveis a uma boa inclusão social, na opinião de 51,8% dos profissionais, o centro onde exercem funções apresenta condições para promover uma boa inclusão social e 43% referem que o centro tem algumas condições para proporcionar a inclusão social. Desta forma, 5,3% dos inquiridos não dão resposta favorável. Com efeito, a opinião da maioria dos colaboradores é de que existem condições para proporcionar aos utentes uma boa inclusão social (*cf.* apêndice 5).

Embora a maioria dos profissionais inquiridos (76,5%) considerem que o centro onde exerce funções dispõe de condições que favorecem a inclusão social, 60,8% referem a falta de recursos humanos, 76,5% a falta de espaços físicos, 52,9% a falta de transportes, como as necessidades sentidas mais frequentemente. Conforme se pode observar na tabela seguinte.

**Tabela 4.** Necessidades sentidas pelos inquiridos que trabalham nos CAO's

<b>Necessidades sentidas pelos inquiridos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Falta de formação dos profissionais	19	37,3%
Falta de recursos humanos	31	60,8%
Falta de espaços físicos	39	76,5%
Falta de transportes	27	52,9%
Falta de sensibilização à diferença	17	33,3%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de pesquisa

A maioria dos profissionais que trabalham nestes Centros de Actividades Ocupacionais refere que a instituição fornece o lanche da manhã, da tarde e o almoço. Quanto ao pequeno-almoço, dos 114 inquiridos, 16 indicam que esta refeição é servida e apenas 4 referem que a Instituição onde trabalha dá o jantar aos seus utentes. Embora estes valores (*cf.* apêndice 6) digam respeito ao número de funcionários que responderam ao inquérito, observa-se quase unanimidade no que se refere aos lanches e almoços, no sentido de quase todos os inquiridos indicarem que estas refeições são servidas.

Em relação aos recursos humanos existentes, 69,5% indicam ter feito cursos de formação e 65,9% referem que frequentaram acções de formação. Note-se que o mesmo profissional pode ter frequentado mais de um tipo de formação pelo que os valores não devem ser somados (*cf.* apêndice 7).

No que se refere à motivação em trabalhar com deficientes intelectuais, 95,6% dos inquiridos responderam que se sentem motivados para trabalhar com os utentes dos Centros de Actividades Ocupacionais, dois não responderam e os restantes não se sentem motivados (*cf.* apêndice 8).

A maioria dos profissionais inquiridos (70,2%) dizem que as actividades desenvolvidas pelos CAO's, visam o desenvolvimento da autonomia dos utentes, e 26,3% consideram que por vezes as actividades são importantes para conseguir esse desenvolvimento. Assim sendo, a maioria das actividades desenvolvidas pelos CAO's são importantes para conseguir o desenvolvimento da autonomia dos utentes (*cf.* apêndice 9).

No que respeita às actividades desenvolvidas, estas devem constar dum programa individual para cada um dos utentes que frequenta o CAO. Este programa individual deverá

ter em conta todas as características técnicas que possibilitem tanto a sua elaboração como a sua avaliação, prioridade e levantamento de necessidades. (Correia, 1997)

É de referir que após consulta nos diversos CAO's constatámos que todos os utentes têm o seu Plano Individual de Competências (PIC), proporcionando a cada um deles as actividades mais exequíveis às características individuais de cada utente.

O conjunto de actividades desenvolvidas pelos CAO's é semelhante, sendo referidas por mais de 96% dos entrevistados a Educação Física, a Educação Musical, o Treino Social e a Educação Visual e Tecnológica.

Com podemos constatar na tabela e no gráfico abaixo representados, embora exista bastante homogeneidade entre os inquiridos quanto às actividades desenvolvidas pelos CAO's, há dois conjuntos dessas actividades menos referidas que são a Informática e Outras actividades, ambas com menos de 40% das respostas dos inquiridos.

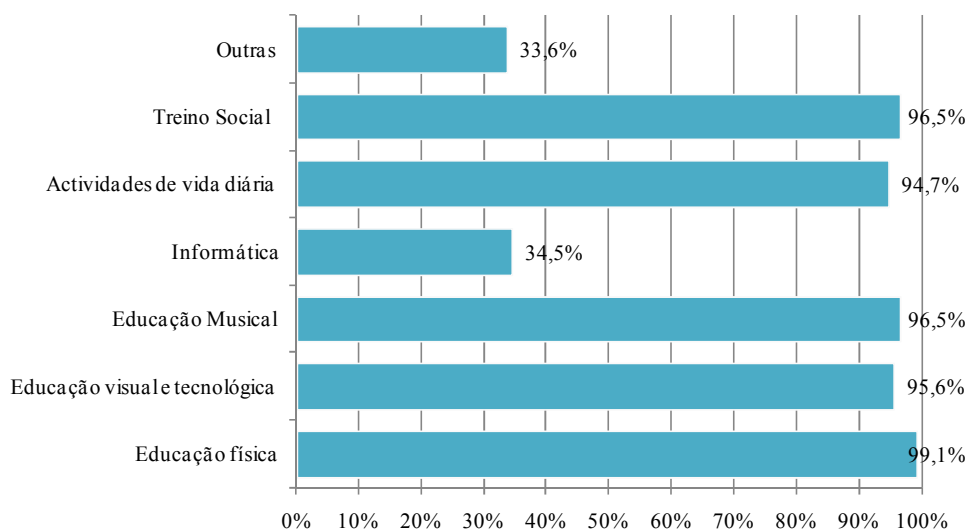
Importa referir que a Informática foi referenciada pelos inquiridos como uma das actividades desenvolvidas pelos CAO's, mas no entanto, não existem professores de Informática em nenhum dos CAO's estudados.

**Tabela 5.** Actividades desenvolvidas pelos CAO's

<b>Actividades desenvolvidas pelos CAO's</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Educação Física	112	99,1%
Educação visual e tecnológica	108	95,6%
Educação Musical	109	96,5%
Informática	39	34,5%
Actividades de vida diária	107	94,7%
Treino Social	109	96,5%
Outras	38	33,6%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados de pesquisa

**Gráfico 2.** Actividades desenvolvidas pelos CAO's



Fonte: Elaboração própria a partir de dados de pesquisa

Estes elementos percentuais revelam que estes conjuntos de actividades desenvolvidos pelos CAO's fomentam o desenvolvimento da autonomia, na medida em que estão associadas à aprendizagem de determinadas situações, nomeadamente ao aprender a cumprir horários, ao ter uma actividade interessante e adequada, ao executar tarefas necessárias, ao pedir ajuda quando necessário, à resolução de problemas em situações familiares e situações novas e ao desenvolvimento de capacidades de auto-defesa.

As actividades desenvolvidas pelos CAO's "visam fundamentalmente o desenvolvimento global dos utentes, promovendo a sua autonomia" (Martins, 2001, p. 165).

Para compreendermos melhor este desenvolvimento da autonomia dos deficientes intelectuais inquirimos os profissionais que com eles trabalham directamente sobre a sua opinião acerca do contributo que os CAO's têm no desenvolvimento da autonomia dos deficientes intelectuais. Assim 71,1% dos inquiridos refere que os CAO's contribuem bastante para esse desenvolvimento e 25,4% refere que os CAO's contribuem de alguma forma. Assim, na sua maioria, a opinião partilhada pelos inquiridos é de que existe um desenvolvimento da autonomia dos utentes que frequentam os CAO's (*cf.* apêndice 10).

O conceito de vida autónoma tem como finalidade fazer com que as pessoas com deficiência tenham controlo sobre a sua vida (sobre o próprio corpo e estilo de vida), o que para muitas pessoas é um facto adquirido (Reis & Peixoto, 1999).



No que concerne à inclusão social dos utentes, perante um conjunto de afirmações, foi pedido aos colaboradores dos Centros de Actividades Ocupacionais que indicassem o seu grau de concordância no que se refere à inclusão social dos Deficientes Intelectuais. Destacamos os resultados que consideramos mais relevantes:

41,4% dos profissionais da amostra concordam totalmente que a inclusão social passa pela participação do deficiente intelectual na vida social, e se adicionarmos os 45,9% que concordam, constatamos que mais de 85% dos entrevistados valorizam a participação na vida social;

Cerca de 90% dos inquiridos são da opinião de que a integração da pessoa com deficiência intelectual é dificultada pelas atitudes de rejeição que criam barreiras à integração do deficiente intelectual;

47,3% dos profissionais inquiridos concordam parcialmente que deve ser dada uma educação de qualidade num ambiente social e diversificado. Se a esta percentagem adicionarmos os 44,3% que concordam totalmente obtemos quase a totalidade da amostra, resultando a valorização que os entrevistados atribuem à educação de qualidade necessária;

62,2% dos profissionais da amostra consideram que é importante que exista contacto do deficiente intelectual com todo o tipo de pessoas (*cf.* apêndice 11).

Os Centros de Actividades Ocupacionais têm um papel fundamental na inclusão social de pessoas com deficiência intelectual. Se os CAO's conseguirem integrar com sucesso, os utentes na sociedade, é um factor muito positivo, pois com a grande variedade de características pessoais que cada um possui, permite o desenvolvimento de comunidades mais ricas e proveitosas (Correia, 2003).

Quase todos os inquiridos (89,5%) concordam que as actividades desenvolvidas pelos CAO's diariamente têm em conta a sua utilidade para os utentes (*cf.* apêndice 12).

Com efeito, as actividades socialmente úteis para os utentes levam à “valorização pessoal e aproveitamento das capacidades remanescentes perspectivando a autonomia, facilitando, se possível, a transição para programas de integração sócio-profissional” (Martins, 2001, p. 164).

Quando à inclusão do deficiente intelectual no mercado de trabalho, a maioria dos inquiridos acha que o deficiente intelectual é capaz de ser bom profissional desde que tenha

oportunidades e a sociedade acredite nele, sendo que apenas 2,6% dos inquiridos não respondem ou não concordam que o deficiente intelectual seja capaz de ser um bom profissional (*cf.* apêndice 13).

Na opinião de 18,4% dos profissionais dos CAO's não existem alternativas à integração profissional dos utentes. Mas estes casos são uma minoria pois 33,3% dos participantes neste estudo referem que existem alternativas e 48,2% indicam que essas alternativas existem às vezes (*cf.* apêndice 14).

A valorização pessoal e social dos utentes ocorre muitas vezes nos CAO's, sendo esta a opinião de 69,3% destes profissionais, e às vezes na opinião de 29,8% dos inquiridos. Importa referir que nenhum inquirido referiu que o utente nunca se sente desvalorizado pessoal e socialmente no CAO (*cf.* apêndice 15).

No que respeita ao encaminhamento para programas de integração socioprofissional, 55,3% dos inquiridos indicaram que às vezes os utentes são adequadamente encaminhados e quase 25% referem que ocorre sempre. O encaminhamento para programas de integração socioprofissional ocorre com maior ou menor frequência nos centros de actividades ocupacionais, sendo que mais de 75% dos profissionais incluídos na amostra referem a participação nesses programas (*cf.* apêndice 16).

Alguns exemplos de actividades de integração socioprofissional são: ajudante de cozinha; ajudante de jardinagem; lavandarias; ajudante de serviços gerais, ajudante em lojas diversas (frutaria, padaria...), entre outros.

Para 33,3% dos funcionários dos CAO, existem alternativas à integração profissional dos utentes, mas na opinião de 48,2% essas alternativas só são possíveis às vezes. (*cf.* apêndice 17)

Existem estratégias alternativas de integração profissional como por exemplo: Actividades de vida diária; Actividades ocupacionais em estruturas de atendimento, na área dos têxteis, das artes criativas; como ajudantes de refeitório, de lavandarias; colaborações com instituições locais; Actividades de vida diária fornecidas pelos CAO's como a jardinagem, a carpintaria. Com efeito deve-se elaborar um programa de actividades diversificado mas tendo em conta as capacidades dos utentes, como já foi referido anteriormente (Plano Individual de Competências).

A integração profissional do deficiente intelectual deve partir da confiança no seu potencial e havendo um desenvolvimento contínuo, sendo que a maioria dos colaboradores da amostra partilham essa opinião. 58,4% dos profissionais incluídos na amostra concordam que a integração profissional é possível se acreditarmos e apoiarmos continuamente o desenvolvimento do deficiente intelectual, e se a esta percentagem somarmos os que concordam totalmente obtém-se mais de 85% dos profissionais incluídos na amostra (*cf.* apêndice 18).

O trabalho como processo e instrumento de formação e desenvolvimento, permitirá ao deficiente intelectual alcançar a autonomia e a sua integração na sociedade (Correia, 1997).

“O acesso ao trabalho exige a necessidade de criar condições que possibilitem o equilíbrio entre as necessidades (e satisfação) do mercado de trabalho e a concretização do projecto profissional da pessoa com deficiências.” (Martins, 2001, p. 156)

Dos inquiridos, 80,7% consideram que a assiduidade dos utentes com deficiência intelectual varia entre muito boa e boa. Importando referir que é essencial uma boa assiduidade para que os objectivos propostos para cada utente sejam atingidos, de modo a se verificarem evoluções, dentro das suas capacidades (*cf.* apêndice 19).

## Conclusão

A opção por esta problemática para o nosso objecto de estudo realizou-se na medida em que pensámos que poderia ser uma contribuição inovadora, para a percepção e divulgação do trabalho realizado e desenvolvido pelos profissionais que trabalham nos Centros de Actividades Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira, com os Deficientes Intelectuais, visando a sua inclusão social e autonomia. Para que tal fosse exequível tornou-se necessário inquirir os profissionais que trabalham directamente com esta população, tendo em vista a obtenção de respostas aos nossos objectivos.

Ao iniciarmos as nossas pesquisas numa revisão da literatura, apercebemo-nos de que seriam poucas as referências bibliográficas nesta área. Tentámos por isso alargar os nossos horizontes, não nos centralizando somente na Educação Especial, mas recorrendo também à psicologia e às ciências da educação.

Assim, esta investigação permitiu-nos um conhecimento mais abrangente acerca da realidade dos Deficientes Intelectuais nos Centros de Actividades Ocupacionais. Estes Centros contribuem de forma positiva no desenvolvimento da autonomia e inclusão social dos Deficientes Intelectuais.

Pensamos existir uma grande necessidade de se perspectivar a Deficiência Intelectual como uma diferença positiva e singular, e por isso achamos que de alguma forma contribuimos para o desenvolvimento de futuras pesquisas neste contexto.

Analisados que estão os dados as conclusões a que chegamos são as seguintes:

Os CAO's apresentam condições a uma boa inclusão social, no entanto sentem-se necessidades no que se refere aos recursos humanos, aos recursos físicos e à falta de transportes.

Outra conclusão é de que a maioria dos recursos humanos existentes nos CAO's tem cursos de formação e revelam motivação para trabalharem com deficientes intelectuais.

No que concerne à autonomia dos utentes, existe um consenso de que a actividades desenvolvidas nos CAO's têm como propósito o desenvolvimento da autonomia. Falamos de actividades como Educação Física; Educação Musical; Educação Visual e Tecnológica; Actividades de vida diária e Treino social. Havendo assim uma valorização tanto pessoal como social do utente.

No que se refere à inclusão social é de realçar as actividades desenvolvidas diariamente têm em conta a sua utilidade para os utentes. É unânime que o Deficiente Intelectual tem capacidades para ser inserido no mercado de trabalho. No entanto existe um grande consenso entre os inquiridos em revelar que a integração do mesmo é dificultada por atitudes de rejeição que criam barreiras.

Acerca das alternativas à integração socioprofissional, nem sempre os utentes são encaminhados para programas alternativos. As actividades realizadas são as seguintes: ajudantes em lavandarias, em lojas; na jardinagem; actividades de vida diária... Sendo assim, os objectivos por nós delineados foram confirmados.

Estamos convictos que a integração socioprofissional é um direito de qualquer cidadão, por isso, deve igualmente constituir um direito da pessoa com deficiência.

No nosso ponto de vista as actividades desenvolvidas nos Centros de Actividades Ocupacionais devem ter em vista a preparação para uma vida normalizada a diversos níveis, tais como: obtenção de um ordenado correspondente às funções desempenhadas; constituição de uma família e casa; promoção de relações e vivências em comunidade; organização de actividades estruturadas de ocupação de tempos livres; desenvolvimento pessoal e cuidados de saúde. Estas dimensões são importantes na construção de um projecto pessoal de vida para estas pessoas com deficiência intelectual, incluindo-os assim na sociedade e desenvolvendo a sua autonomia.

A vida adulta abrange diversas áreas, as quais se relacionam directamente com a vida familiar, as relações em comunidade, a ocupação dos tempos livres e o trabalho. No entanto, a falta de preparação destas pessoas com Deficiência Intelectual, quando não frequentam os Centros de Actividades Ocupacionais, aliada a uma super-protecção familiar, contribuiu para revelarem pouca autonomia, assim como dificuldades acrescidas para uma convivência normal em sociedade.

Na investigação feita aos CAO's verificaram-se a existência de PIC's (Planos Individuais de Competências), o que nos pareceu fundamental, visto que neles estão explicitas todas as competências que cada utente deve atingir de acordo com as características individuais de cada um. Com efeito será importante que estes planos estejam em sintonia com a sua utilidade prática.

Assim, os Centros de Actividades Ocupacionais devem dar ênfase às competências práticas e funcionais para as situações concretas da vida diária, tendo em conta uma maior independência pessoal e social, autonomia e desenvolvimento de aspectos sociocognitivos.

A formação profissional para os deficientes intelectuais é uma grande prova à sua capacidade, ao cumprimento dos deveres sociais e ao seu grau de autonomia individual. (Rodrigues, 2006)

Foram realizados testes de hipóteses para avaliar o impacto ou efeito da idade, sexo, tempo de experiência, formação profissional e a motivação dos profissionais que trabalham nos CAO's, mas revelaram-se inconclusivos. Uma possível explicação é porque a DREER apresenta procedimentos homogéneos e também pelo facto de haver rotatividade dos seus recursos humanos.

Os profissionais inquiridos percebem o seu trabalho de forma semelhante independentemente das variáveis atrás referidas.

No que respeita às hipóteses por nós previamente apresentadas, salienta-se que a H1 foi confirmada, ou seja, os Centros de Actividades Ocupacionais têm por objectivos assegurar a inclusão social dos utentes com Deficiência Intelectual.

A H2 foi também confirmada, pois os utentes sentem-se valorizados nos Centros de Actividades Ocupacionais, levando ao aumento da sua autonomia.

Por sua vez a H3 foi comprovada em parte, no sentido em que por vezes os utentes são encaminhados para actividades alternativas quando não se torna possível a sua integração normal na vida laboral, mas outras vezes essas alternativas não existem.

A H4 foi comprovada também em parte, pois apesar de os deficientes intelectuais serem encaminhados para programas adequados de integração socioprofissional, outras vezes não o são, tal como na hipótese H3.

Com efeito, os Centros de Actividades Ocupacionais contribuem de forma significativa na promoção da Autonomia e Inclusão Social dos Deficientes Intelectuais na sociedade. Pensamos que devem continuar com o trabalho que têm vindo a realizar, sempre numa perspectiva da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar destas pessoas, tornando-as mais capazes e conseqüentemente mais felizes, pois todos temos o direito de desenvolver um projecto de vida.

Com efeito ficam questões em aberto para futuras investigações:

- Verificar se os PIC's (Planos Individuais de Competências) estão adaptados aos utentes e se contribuem para o desenvolvimento da sua autonomia e inclusão social.
- Verificar se os utentes estão inseridos na sociedade através de um emprego remunerado.

# Bibliografia

## Fontes Bibliográficas

Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Alonso, M. Á., & Bermejo, B. G. (2001). *Atraso mental*. Amadora: McGraw-Hill.

APA, A. P. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Climepsi Editores PC.

Bairrão, J., Felgueiras, I., Fontes, P., Pereira, F., & Vilhena, C. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais Subsídios para o Sistema de Educação*. Lisboa: Edição do Conselho Nacional de Educação Ministério da Educação.

Baker, B. L., & Brightman, A. J. (2009). *Passos para a Autonomia*. Lisboa: Instituto Piaget.

Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.

Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação Trajectos*. Lisboa: Gradiva.

Bell, J. (1989). *Doing your research project: a guide for the first-time researchers in education and social science*. 2. reimp. Milton Keynes, England: Open University Press, pp. 145.

Benbasat, I. G. (1987). *The Case Research Strategy in Studies of Information Systems* pp. 369-386. MIS Quarterly.

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação, Colecção Ciências da Educação*. Porto: Porto Editora.

Bravo, M. P., & Eisman, L. B. (1998). *Investigación Educativa, 3ª Ed.* Sevilha: Ediciones Alfar.

Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade aberta.

- Carvalho, J. E. (2002). *Metodologia do Trabalho Científico "Saber-Fazer" da investigação para dissertações e teses*. Lisboa: Escolar Lisboa.
- Charana, A. (1988). *Gestão de programas de preparação pré-profissional, formação e emprego*.
- Claudino, A. d. (1997). *A Orientação para a Formação Profissional de Jovens com Deficiência Intelectual*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Correia, L. d. (2008). *A Escola contemporânea e a inclusão de alunos com NEE - considerações para uma educação com sucesso*. Porto Editora (Secretaria Regional de Educação e Cultura).
- Correia, L. d. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. d. (2003). *Educação Especial e Inclusão*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. d., & Martins, A. P. (2002). *Inclusão Um guia para Educadores e Professores*. Braga: Quadrado Azul Editora.
- Correia, M. L. (1999). *Alunos com NEE nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Creswell, J. (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: SAGE Publications .
- D'Oliveira, T. (2005). *Teses e dissertações recomendações para a elaboração es estruturação de trabalhos científicos*. Lisboa: Editora RH.
- DREER. (2010). *Plano Anual de Actividades CAO Machico*. Machico.
- DREER. (Janeiro, Fevereiro, Março de 7). Regime Jurídico da Educação Especial e Reabilitação na RAM. *Revista Diversidades* , n°27, p. 36.
- Educação, C. N. (1999). *Uma Educação Inclusiva a partir da escola que temos*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Fernandes, A. J. (1993). *Métodos e regras para elaboração de trabalhos académicos e científicos*. Porto: Porto Editora.



- Fernandes, H. S. (2002). *Educação Especial Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas de Educação*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.
- Fidel, R. (1992). *The case study method: a case study*, In: GLAZIER, Jack D. & POWELL, Ronald R. *Qualitative research in information management*. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 238 p. p.37-50.
- Fonseca, V. d. (1989). *Educação Especial Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade - perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.
- Gomez, G. R., Flores, J., & Jimenez, E. (1996). *Metodologia de la Investigacion Cualitativa*. Malaga: Ediciones Aljibe, pp. 378.
- Gonçalves, É. R. (1997). *Efeitos de um Programa de Cultura Geral numa População Adulta com Deficiência Mental Moderada*. Lisboa : Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com Deficiência.
- Hamel, J. D. (1993). *Case Study Methods*. Sage publications.
- Harris, A., & Enfield, S. (2003). *Disability, Equality and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian organizations*. Oxford: Publicação da Oxfam em cooperação com ActionAid on Disability and Development (ADD).
- Madureira, I. P., & Leite, T. S. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Maia, L. (2002). *Estudos dos Níveis de Aptidão Física em Indivíduos Deficientes Mentais com e sem Síndrome de Down*. Porto: L. Maia (Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Mestrado de Desporto da Universidade do Porto).
- Marconi, M. A. (2002). *Técnica de Pesquisa*. São Paulo: Edições Atlas.
- Martins, M. A. (2001). *Deficiência Mental e Desempenho Profissional*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- McMillan, J. &. (1989). *Research in education: a conceptual introduction*. Glenview: Scott: Foresman and Company.
- Mental, A. A. (2004). *Retraso Mental: Clasificación y Sistemas de Apoio (décima edición)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative Research and Case Studies Applications in Education: Revised and Expanded from Case Study Research in Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Morato, P. (1998). *Deficiência Mental e Aprendizagem*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pacheco, B. &. (1997). *Deficiência Mental In R. Bautista. Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro.
- Quivy, R. &. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais"*. Lisboa: Gradiva.
- Reis, J. A., & Peixoto, L. M. (1999). *A Deficiência Mental Causas, Características Intervenção*. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.
- Retardation, A. -A. (1992). *Mental retardation. Definition, classification, and systems of supports. (9 th Ed.)*. Washington: Library of Congress.
- Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença Valores e Práticas para Uma Educação Inclusiva*. Porto : Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2007). *Investigação em Educação Inclusiva*. Cruz Quebrada: FMH edições.
- Rodrigues, D. (2006). *Investigação em Educação Inclusiva Vol. I*. Cruz Quebrada: FMH edições.
- Rodrigues, D. (2003). *Perspectivas Sobre a Inclusão Da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Santos, B. d. (1997). *Um discurso sobre as ciências (8º ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.
- Santos, S., & Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto: Porto Editora.

Schneider, M. J. (1982). *The meaning of work*. In B. Bolton (Ed.), *Vocational adjustment of disabled persons*. Austin, Texas: Pro-Ed.

Serra, H. (2008). *Estudos em Necessidades Educativas Especiais Domínio Cognitivo*. Vila Nova de Gaia: Gailivro.

Silveira, M. d., & Almeida, R. (2005). *Caminhos para a inclusão humana Valorizar a pessoa, construir o sucesso educativo*. Porto: ASA Editores, S. A.

Simon, J. (1998). *A Integração Escolar das Crianças*. França: Edições ASA.

Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications .

Tilstone, C. (2003). *Promover a Educação Inclusiva*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.

Unesco. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção*. Salamanca, Espanha: Unesco .

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods (2ª Ed)* Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

## **Fontes Electrónicas**

Câmara Municipal do Funchal [CMF]. (2011). [http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=43:santo-antonio&catid=51&Itemid=219](http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=43:santo-antonio&catid=51&Itemid=219). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de CMF em www1.cm-funchal.pt

Câmara Municipal do Funchal [CMF]. (2011). [http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46:freguesia-de-sao-pedro&catid=51&Itemid=222](http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=46:freguesia-de-sao-pedro&catid=51&Itemid=222). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de CMF em www1.cm-funchal.pt

Câmara Municipal do Funchal [CMF]. (2011). [http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=223](http://www1.cm-funchal.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=223). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de CMF em www1.cm-funchal.pt

Junta de Freguesia da Camacha [JFC]. (2011). [http://www.freguesiadacamacha.pt/portal/v1.0/mod\\_texto.asp?pag=freg](http://www.freguesiadacamacha.pt/portal/v1.0/mod_texto.asp?pag=freg). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFC em <http://www.freguesiadacamacha.pt>

Junta de Freguesia de Machico [JFM]. (2011). <http://www.jf-machico.pt/index.php?pag=historia>. Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFM em <http://www.jf-machico.pt>

Junta de Freguesia de Câmara de Lobos [JFCL]. (2011). [http://www.freguesiacamaradelobos.pt/portal/v1.0/mod\\_texto.asp?pag=sh](http://www.freguesiacamaradelobos.pt/portal/v1.0/mod_texto.asp?pag=sh). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFCL em <http://www.freguesiacamaradelobos.pt>

Câmara Municipal de S. Vicente [CMSV]. (2011). [http://www.cm-saovicente.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=157](http://www.cm-saovicente.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=157). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFCL em [www.cm-saovicente.pt](http://www.cm-saovicente.pt)

Junta de Freguesia de Ribeira Brava [JFRB]. (2011). [http://www.cm-ribeirabrava.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=88](http://www.cm-ribeirabrava.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=88). Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFRB em <http://www.cm-ribeirabrava.pt>

Junta de Freguesia de Ponta do Sol [JFPS]. (2011). <http://www.pontadosol.pt/>. Acedido a 24 de Setembro, 2011 de JFPS em [www.pontadosol.pt](http://www.pontadosol.pt)

# Índice Remissivo

<i>Apêndice.....</i>	<i>110</i>
<i>Apêndice 1: Questionário.....</i>	<i>i</i>
<i>Apêndice 2: Categoria profissional dos colaboradores.....</i>	<i>vii</i>
<i>Apêndice 3: Tempo de serviço a trabalhar com deficientes intelectuais.....</i>	<i>viii</i>
<i>Apêndice 4: Caracterização da pessoa com deficiência intelectual dos profissionais que com eles trabalham.....</i>	<i>ix</i>
<i>Apêndice 5: Avaliação das condições favoráveis à inclusão social.....</i>	<i>xi</i>
<i>Apêndice 6: Serviços de refeições servidos durante o dia.....</i>	<i>xii</i>
<i>Apêndice 7 - Formação ao nível dos recursos humanos dos profissionais que trabalham nos CAO's .....</i>	<i>xiii</i>
<i>Apêndice 8: Motivação dos profissionais inquiridos para trabalhar com deficientes intelectuais ...</i>	<i>xiv</i>
<i>Apêndice 9: Importância das actividades desenvolvidas nos CAO's na promoção da autonomia dos utentes.....</i>	<i>xv</i>
<i>Apêndice 10: Contributo dos CAO's no desenvolvimento da autonomia dos utentes .....</i>	<i>xvi</i>
<i>Apêndice 11: Opinião dos profissionais inquiridos acerca da inclusão social dos deficientes intelectuais.....</i>	<i>xvii</i>
<i>Apêndice 12: Utilidade para o deficiente intelectual das actividades desenvolvidas pelo CAO.....</i>	<i>xviii</i>
<i>Apêndice 13: Inclusão do deficiente intelectual no mercado de trabalho .....</i>	<i>xix</i>
<i>Apêndice 14: Alternativas à integração profissional dos utentes dos CAO's .....</i>	<i>xx</i>
<i>Apêndice 15: Valorização pessoal e social dos utentes nos CAO's.....</i>	<i>xxi</i>
<i>Apêndice 16: Encaminhamento dos utentes para programas de integração socioprofissional.....</i>	<i>xxii</i>
<i>Apêndice 17: Alternativas à integração profissional dos utentes.....</i>	<i>xxiii</i>
<i>Apêndice 18: Percepção dos inquiridos acerca do significado de integração profissional do deficiente intelectual .....</i>	<i>xxiv</i>
<i>Apêndice 19: Assiduidade dos utentes com deficiência intelectual que frequentam os CAO's .....</i>	<i>xxv</i>

# APÊNDICE

## Apêndice 1: Questionário

### Questionário

Este questionário enquadra-se na investigação de uma Tese de Mestrado em Ciências da Educação – Educação Especial, na Escola Superior de Educação Almeida Garrett, em Lisboa.

Destina-se a auxiliar uma investigação sobre o contributo que os Centros de Actividades Ocupacionais da RAM têm na Inclusão social e na Autonomia de Deficientes Intelectuais.

Para o efeito, pede-se que dedique algum do seu tempo a responder a este questionário, pois a sua participação é muito importante. O questionário é anónimo e os dados recolhidos e tratados são confidenciais.

Agradeço desde já a sua colaboração.

**Instruções:** Em cada questão coloque uma **X** no quadrado apropriado à sua resposta e preencha os espaços em branco, se assim for necessário.

#### I – Dados pessoais e profissionais

1. Idade:

20 a 30 anos  31 a 40 anos  41 a 50 anos  51 a 55 anos  mais de 55 anos

2. Sexo:

Feminino  Masculino

3. Centro de Actividades Ocupacionais onde exerce funções \_\_\_\_\_

4. Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

5. Anos de serviço a trabalhar com Deficientes Intelectuais:

1 ano  2 anos  3 anos  4 anos  5 ou mais anos

6. Número de utentes com Deficiência Intelectual que frequentam o seu CAO: \_\_\_\_\_

## II – Perguntas de opinião

1. Frequentou alguma Formação Específica para trabalhar com Deficientes Intelectuais?

Sim  Não

1.1. Se respondeu **sim**, assinale que tipo de formação:

Cursos de formação  Especializações

Ações de formação  Outros  ais? \_\_\_\_\_

2. Na literatura existem várias definições de Deficiência Intelectual. Das afirmações apresentadas assinale o seu grau de concordância ou não com as mesmas.

	Não concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
<i>Deficiente Intelectual é “ o indivíduo que manifesta um défice ou uma diminuição das suas capacidades intelectuais (medida através de testes e expressa em termos de QI)”.</i>				
<i>É Deficiente Intelectual “aquele que revela, em maior ou menor medida, dificuldade em se adaptar ao meio social em que vive e para ter uma vida autónoma”.</i>				
<i>A Deficiência Intelectual “refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestando-se logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com limitações no comportamento adaptativo”.</i>				
<i>A Deficiência Intelectual “é um défice no comportamento”.</i>				
<i>O Deficiente Intelectual tem um “funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média”.</i>				

3. Na tabela seguinte, assinale as características que observa, ao nível físico e psicológico, nos utentes com Deficiência Intelectual no seu CAO.

Falta de equilíbrio		Dificuldades de manipulação	
Dificuldades de coordenação		Ansiedade	
Dificuldades de locomoção		Falta de auto-controlo	
Perturbações de personalidade		Problemas de memória e atenção	
Problemas linguísticos		Outros. Quais?	



4. As questões seguintes referem-se ao Deficiente Intelectual. Responda colocando uma X na coluna que melhor representa a sua resposta.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os Deficientes Intelectuais são incapazes de manter uma conversa com sentido.					
O Deficiente Intelectual é muito ou totalmente dependente.					
Não se pode subestimar nem superestimar a capacidade do Deficiente Intelectual.					
As pessoas com Deficiência Intelectual necessitam de superprotecção.					
Deve-se dar possibilidades ao Deficiente Intelectual de alcançar níveis cada vez maiores de independência e autonomia.					
As pessoas com Deficiência Intelectual são, em geral, bem-dispostas, carinhosas e gostam de comunicar.					
As pessoas com Deficiência Intelectual podem ou não ser muito carinhosas, tal como uma pessoa sem deficiência.					
As pessoas com Deficiência Intelectual não devem ser tratadas como crianças.					
Devem ser promovidas actividades estimulantes e diversificadas para o Deficiente Intelectual.					

5. No seu CAO existem utentes com Deficiência Intelectual:

Profunda  Moderada ou média   
 Severa ou Grave  Ligeira

6. É realizada algum tipo de adaptação para os utentes com Deficiência Intelectual, no momento da sua entrada no CAO?

Não tenho opinião  Sim, por vezes  Sim, sempre  Não

7. O CAO onde exerce funções apresenta condições necessárias para proporcionar a estes utentes uma boa inclusão social?

Sim  Não  Algumas

7.1. Se respondeu **não ou algumas**, assinale quais as necessidades que se fazem sentir.

Falta de formação dos profissionais		Falta de transportes	
Falta de recursos humanos		Falta de sensibilização à diferença	
Falta de espaços físicos		Outra. Qual?	

8. As questões seguintes referem-se à inclusão social do Deficiente Intelectual. Responda colocando uma X na coluna que melhor representa a sua resposta.

	<b>Não concordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
A inclusão social dos Deficientes Intelectuais significa torná-los participantes na vida social.				
As atitudes de rejeição para com os Deficientes Intelectuais criam barreiras sociais e físicas que dificultam o processo de integração.				
Ao Deficiente Intelectual deve ser dada uma educação de qualidade, num ambiente social e diversificado.				
É importante o contacto entre o Deficiente Intelectual e todo o tipo de pessoas.				

9. Quando são programadas actividades, têm em conta que essas sejam socialmente úteis para os utentes?

Sim  Não  Às vezes

10. Pensa que as actividades desenvolvidas pelos CAO's são importantes para o desenvolvimento da autonomia dos utentes?

Não tenho opinião  Sim, por vezes  Sim, sempre  Não

10.1. Que tipo de actividades são realizadas?

Educação Física  Educação Visual e Tecnológica  Educação Musical

Informática  Actividades de vida diária  Treino Social  Outras  \_\_\_\_\_

11. Acha que a função que desempenha no CAO contribui para o desenvolvimento da autonomia destes utentes?

Não tenho opinião  Sim, bastante  Sim, de alguma forma  Não

12. Como considera a assiduidade dos utentes com Deficiência Intelectual?

Má  Satisfatória  Boa  Muito Boa

13. Tendo em conta a afirmação seguinte, diga se concorda ou não com a mesma.

*“O Deficiente Intelectual é capaz de ser bom profissional, o que falta são as oportunidades, e o facto de serem desacreditados perante a sociedade.”*

Não concordo  Concordo parcialmente  Concordo  Concordo totalmente

14. Considera que o utente se sente valorizado pessoal e socialmente no CAO?

Sim, às vezes  Sim, muitas vezes  Nunca

15. No CAO onde desempenha as suas funções, os utentes são encaminhados para programas de integração socioprofissional adequados?

Sim  Não  Às vezes

15.1. Se respondeu **sim**, dê um exemplo:

---

---

16. Se não for possível a integração normal na vida laboral para estes utentes, são-lhes apresentadas actividades alternativas?

Sim  Não  Às vezes

16.1. Se respondeu **sim**, dê um exemplo:

---

---

17. Tendo em conta a afirmação seguinte, diga qual o seu grau de concordância ou não com a mesma.

*“Preparar o Deficiente Intelectual para o trabalho significa, que se deve acreditar no seu potencial, tendo em conta os seus limites e oferecendo continuidade de desenvolvimento.”*

Não concordo       Concordo parcialmente       Concordo       Concordo totalmente

18. Que avaliação faz às condições gerais do seu CAO?

Insuficiente       Suficiente   
Bom       Muito Bom

19. Quantas horas diárias está o seu CAO em funcionamento?

Menos de 5 horas       De 5 a 10 horas       Mais de 10 horas

20. Que refeições diárias realizam os utentes no CAO?

Pequeno-Almoço       Lanche da manhã       Almoço   
Lanche da Tarde       Jantar

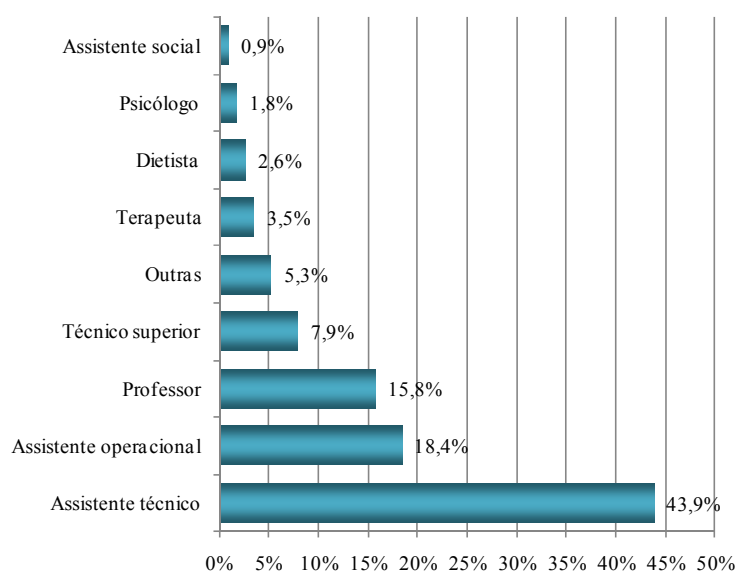
21. Sente-se motivado ao trabalhar com estes utentes?

Sim       Não

**O questionário terminou.  
Muito obrigado pela sua colaboração e tempo dispensado.**

## Apêndice 2: Categoria profissional dos colaboradores

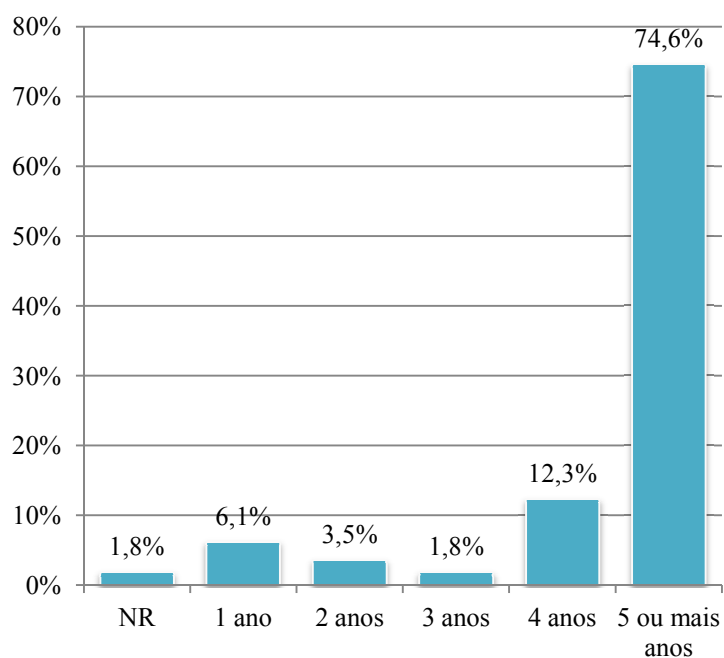
<b>Categoria profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Assistente técnico	50	43,9%
Assistente operacional	21	18,4%
Professor	18	15,8%
Técnico superior	9	7,9%
Outras	6	5,3%
Terapeuta	4	3,5%
Dietista	3	2,6%
Psicólogo	2	1,8%
Assistente social	1	0,9%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 3: Tempo de serviço a trabalhar com deficientes intelectuais*

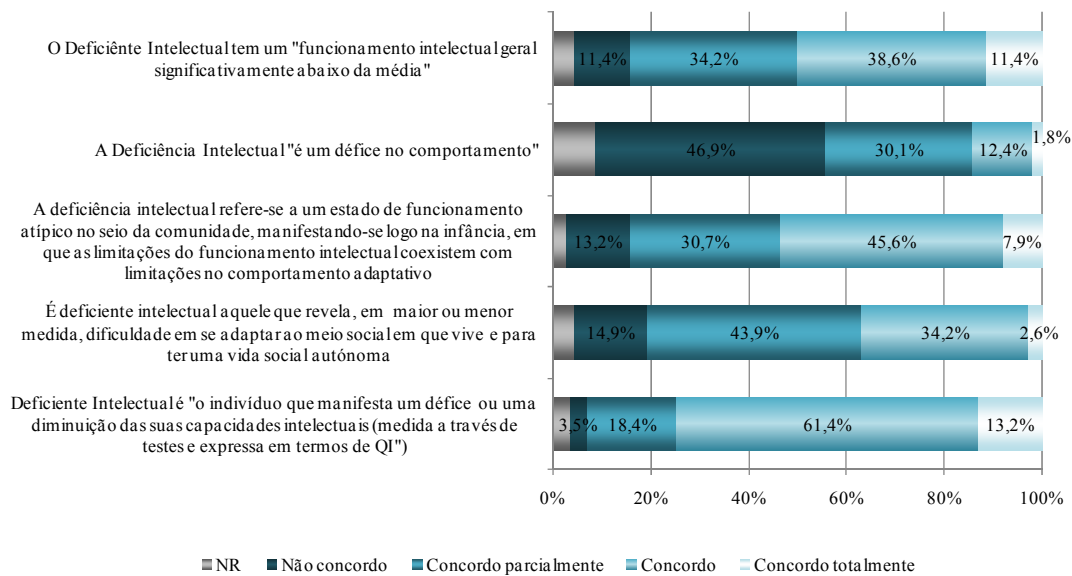
Anos de serviço a trabalhar com deficientes intelectuais	n	%
NR	2	1,8%
1 ano	7	6,1%
2 anos	4	3,5%
3 anos	2	1,8%
4 anos	14	12,3%
5 ou mais anos	85	74,6%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 4: Caracterização da pessoa com deficiência intelectual dos profissionais que com eles trabalham**

		n	%
Deficiente Intelectual é "o indivíduo que manifesta um déficit ou uma diminuição das suas capacidades intelectuais (medida a través de testes e expressa em termos de QI")	NR	4	3,5%
	Não concordo	4	3,5%
	Concordo parcialmente	21	18,4%
	Concordo	70	61,4%
	Concordo totalmente	15	13,2%
É deficiente intelectual aquele que revela, em maior ou menor medida, dificuldade em se adaptar ao meio social em que vive e para ter uma vida social autónoma	NR	5	4,4%
	Não concordo	17	14,9%
	Concordo parcialmente	50	43,9%
	Concordo	39	34,2%
	Concordo totalmente	3	2,6%
A deficiência intelectual refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestando-se logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual coexistem com limitações no comportamento adaptativo	NR	3	2,6%
	Não concordo	15	13,2%
	Concordo parcialmente	35	30,7%
	Concordo	52	45,6%
	Concordo totalmente	9	7,9%
A Deficiência Intelectual "é um déficit no comportamento"	NR	10	8,8%
	Não concordo	53	46,9%
	Concordo parcialmente	34	30,1%
	Concordo	14	12,4%
	Concordo totalmente	2	1,8%
O Deficiente Intelectual tem um "funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média"	NR	5	4,4%
	Não concordo	13	11,4%
	Concordo parcialmente	39	34,2%
	Concordo	44	38,6%
	Concordo totalmente	13	11,4%

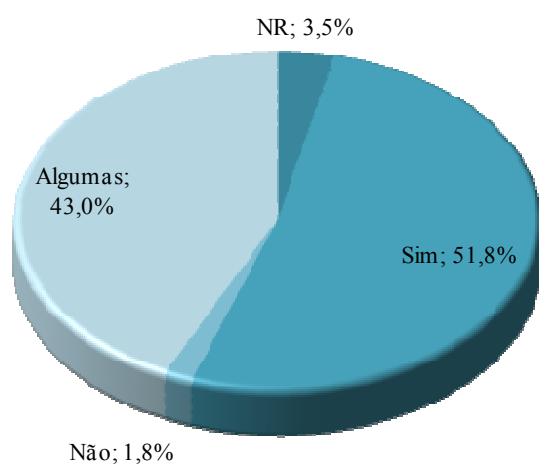


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa



*Apêndice 5: Avaliação das condições favoráveis à inclusão social*

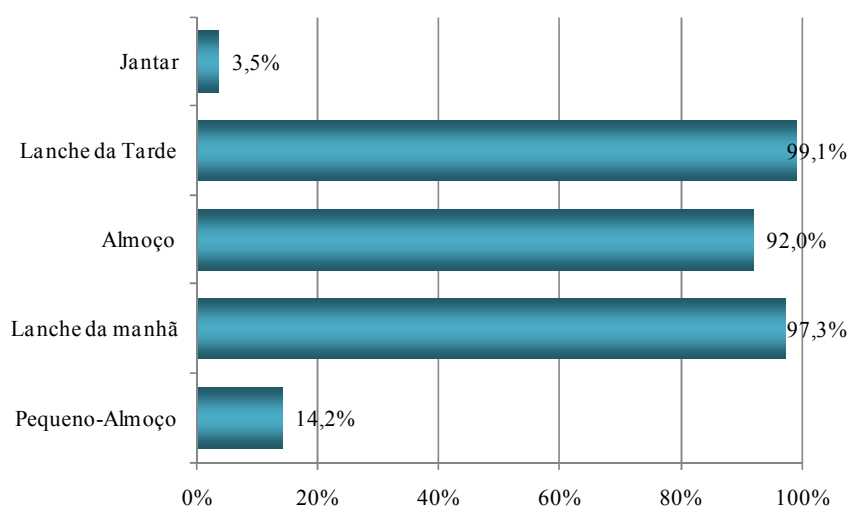
<b>O CAO onde exerce funções apresenta condições para proporcionar aos utentes uma boa inclusão social?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	4	3,5%
Sim	59	51,8%
Não	2	1,8%
Algumas	49	43,0%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 6: Serviços de refeições servidos durante o dia**

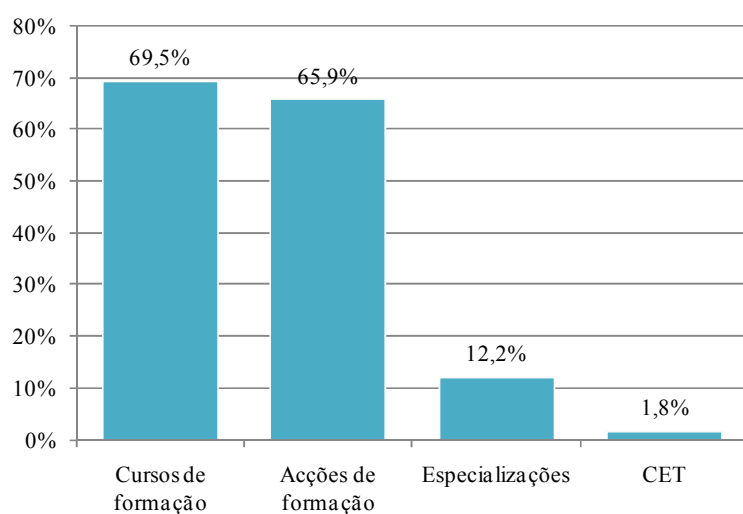
<b>Refeições</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pequeno-Almoço	16	14,2%
Lanche da manhã	110	97,3%
Almoço	104	92,0%
Lanche da Tarde	112	99,1%
Jantar	4	3,5%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 7 - Formação ao nível dos recursos humanos dos profissionais que trabalham nos CAO's**

<b>Tipo de formação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cursos de formação	57	69,5%
Acções de formação	54	65,9%
Especializações	10	12,2%
CET	2	1,8%
Estágios	1	0,9%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

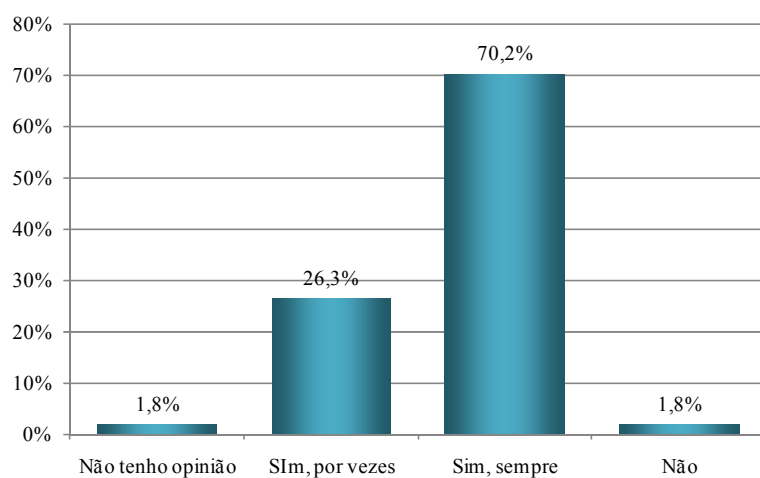
*Apêndice 8: Motivação dos profissionais inquiridos para trabalhar com deficientes intelectuais*

<b>Sente-se motivado ao trabalhar com estes utentes?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	2	1,8%
Sim	109	95,6%
Não	3	2,6%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 9: Importância das actividades desenvolvidas nos CAO's na promoção da autonomia dos utentes*

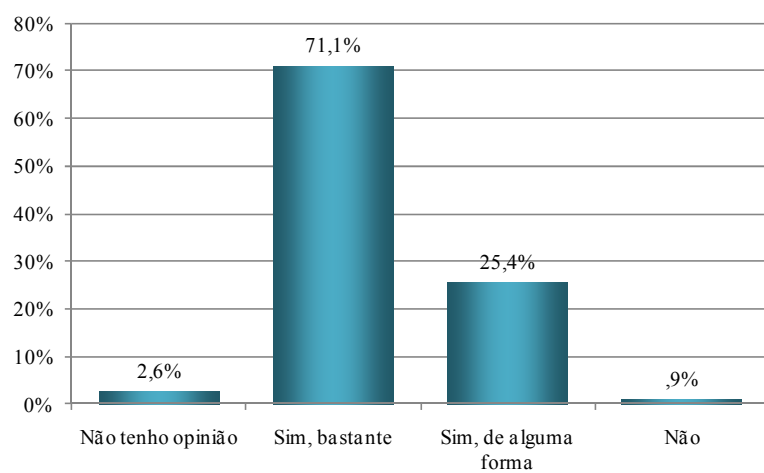
<b>As actividades desenvolvidas pelos CAO's são importantes para o desenvolvimento da autonomia dos utentes?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não tenho opinião	2	1,8%
Sim, por vezes	30	26,3%
Sim, sempre	80	70,2%
Não	2	1,8%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 10: Contributo dos CAO's no desenvolvimento da autonomia dos utentes*

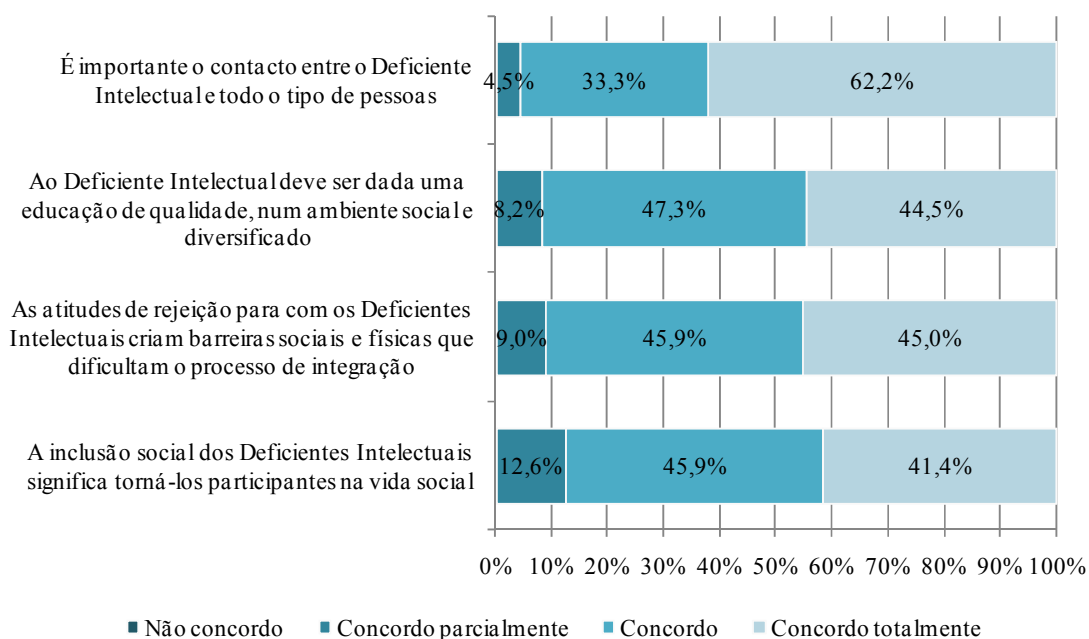
<b>Considera que o CAO contribui para o desenvolvimento da autonomia destes utentes?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Não tenho opinião	3	2,6%
Sim, bastante	81	71,1%
Sim, de alguma forma	29	25,4%
Não	1	,9%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 11: Opinião dos profissionais inquiridos acerca da inclusão social dos deficientes intelectuais**

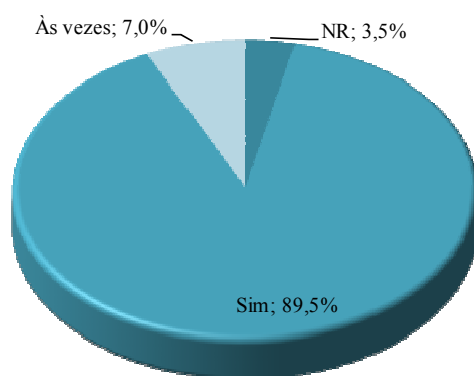
<b>Inclusão social do Deficiente Intelectual</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
A inclusão social dos Deficientes Intelectuais significa torná-los participantes na vida social	Não concordo	0	,0%
	Concordo parcialmente	14	12,6%
	Concordo	51	45,9%
	Concordo totalmente	46	41,4%
As atitudes de rejeição para com os Deficientes Intelectuais criam barreiras sociais e físicas que dificultam o processo de integração	Não concordo	0	,0%
	Concordo parcialmente	10	9,0%
	Concordo	51	45,9%
	Concordo totalmente	50	45,0%
Ao Deficiente Intelectual deve ser dada uma educação de qualidade, num ambiente social e diversificado	Não concordo	0	,0%
	Concordo parcialmente	9	8,2%
	Concordo	52	47,3%
	Concordo totalmente	49	44,5%
É importante o contacto entre o Deficiente Intelectual e todo o tipo de pessoas	Não concordo	0	,0%
	Concordo parcialmente	5	4,5%
	Concordo	37	33,3%
	Concordo totalmente	69	62,2%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 12: Utilidade para o deficiente intelectual das actividades desenvolvidas pelo CAO**

<b>A programação das actividades desenvolvidas pelo CAO tem em conta a utilidade para os utentes?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	4	3,5%
Sim	102	89,5%
Não	0	,0%
Às vezes	8	7,0%

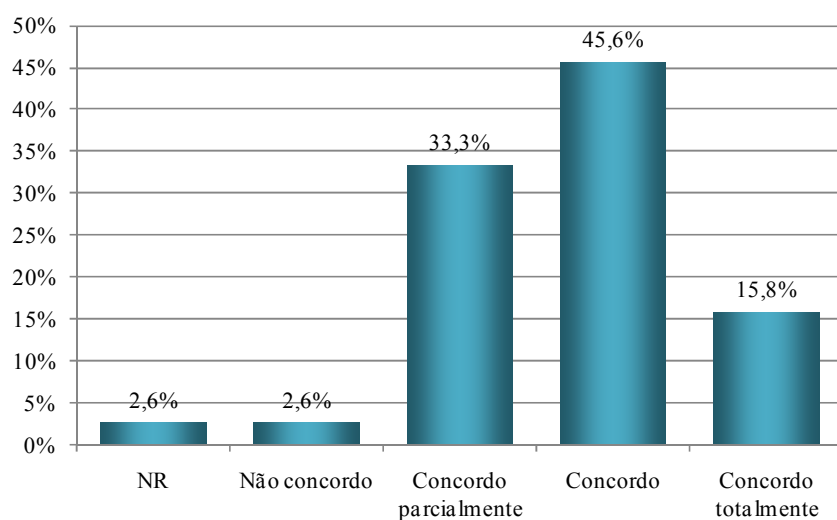


Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa



*Apêndice 13: Inclusão do deficiente intelectual no mercado de trabalho*

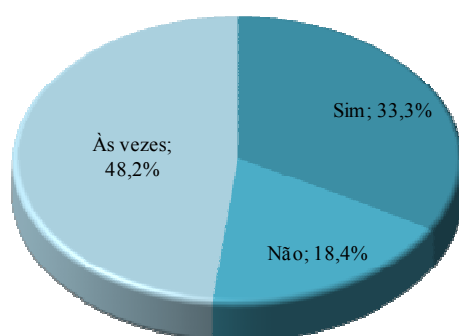
<b>"O Deficiente Intelectual é capaz de ser bom profissional, o que falta são as oportunidades, e o facto de serem desacreditados perante a sociedade."</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	3	2,6%
Não concordo	3	2,6%
Concordo parcialmente	38	33,3%
Concordo	52	45,6%
Concordo totalmente	18	15,8%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 14: Alternativas à integração profissional dos utentes dos CAO's*

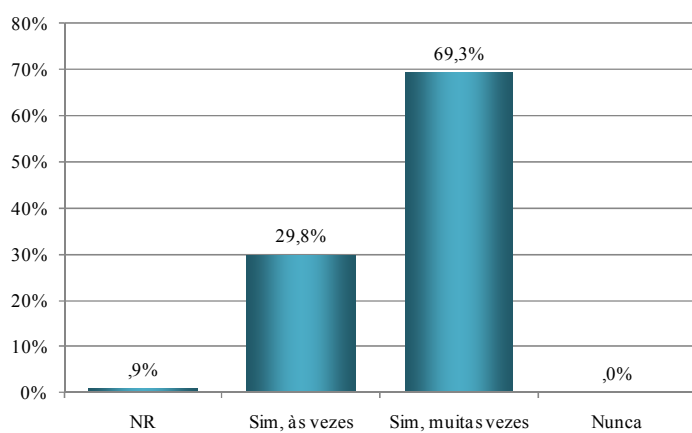
<b>Alternativas à integração profissional dos utentes dos CAO's</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	38	33,3%
Não	21	18,4%
Às vezes	55	48,2%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 15: Valorização pessoal e social dos utentes nos CAO's*

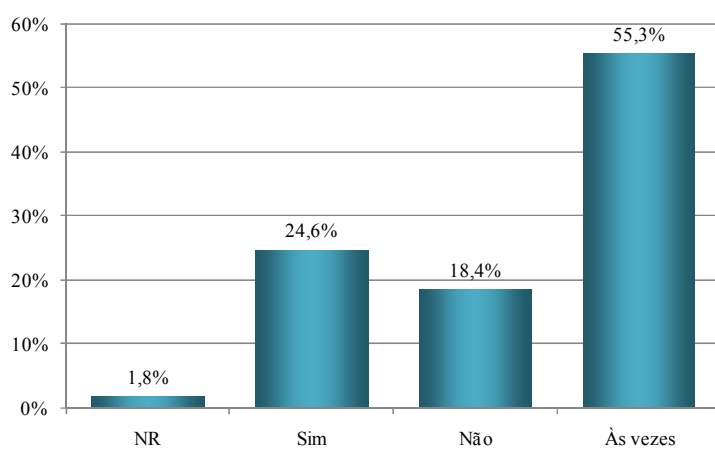
<b>O utente se sente valorizado pessoal e socialmente no CAO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	1	,9%
Sim, às vezes	34	29,8%
Sim, muitas vezes	79	69,3%
Nunca	0	,0%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

***Apêndice 16: Encaminhamento dos utentes para programas de integração socioprofissional***

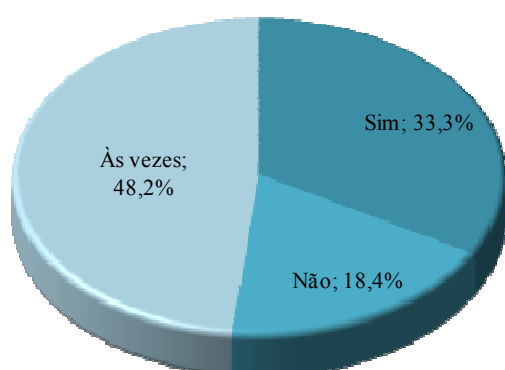
<b>No CAO, os utentes são encaminhados para programas de integração socioprofissional adequados?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
NR	2	1,8%
Sim	28	24,6%
Não	21	18,4%
Às vezes	63	55,3%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 17: Alternativas à integração profissional dos utentes*

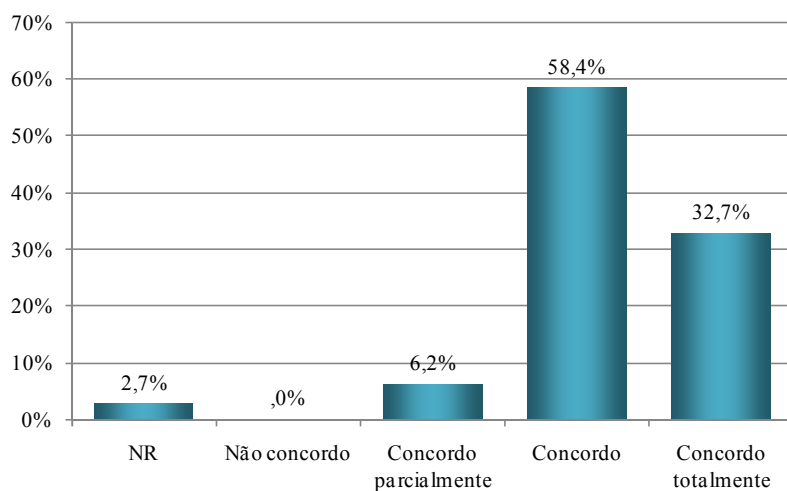
<b>Alternativas à integração profissional dos utentes do CAO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	38	33,3%
Não	21	18,4%
Às vezes	55	48,2%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

**Apêndice 18: Percepção dos inquiridos acerca do significado de integração profissional do deficiente intelectual**

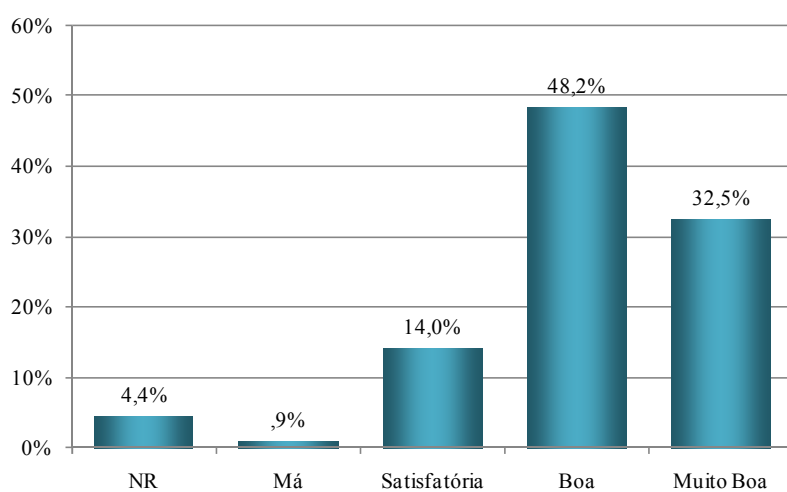
<b><i>“Preparar o Deficiente Intelectual para o trabalho significa, que se deve acreditar no seu potencial, tendo em conta os seus limites e oferecendo continuidade de desenvolvimento.”</i></b>	n	%
NR	3	2,7%
Não concordo	0	,0%
Concordo parcialmente	7	6,2%
Concordo	66	58,4%
Concordo totalmente	37	32,7%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

*Apêndice 19: Assiduidade dos utentes com deficiência intelectual que frequentam os CAO's*

Como classifica a assiduidade dos utentes com Deficiência Intelectual que frequentam o CAO?	n	%
NR	5	4,4%
Má	1	,9%
Satisfatória	16	14,0%
Boa	55	48,2%
Muito Boa	37	32,5%



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa