



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

**Departamento de Ciências Sociais e Humanas**

## **PROJETO AUTONUMUS: PRÁTICAS PARA A VIDA**

**Cátia Isabela Cabrito**

Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Educação Social: Crianças e Jovens em Risco

Orientadoras:

Professora Especialista Ana Paula Leitão, ISCE

Professora Doutora Filipa Coelho, ISCE

Setembro, 2015

Odivelas



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS EDUCATIVAS**

**Departamento de Ciências Sociais e Humanas**

## **PROJETO AUTONUMUS: PRÁTICAS PARA A VIDA**

**Cátia Isabela Cabrito**

Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Educação Social: Crianças e Jovens em Risco

Orientadoras:

Professora Especialista Ana Paula Leitão, ISCE

Professora Doutora Filipa Coelho, ISCE

Setembro, 2015

Odivelas



“Educar é semear com sabedoria e colher com paciência” (Augusto Cury, 2003, p.9).

## AGRADECIMENTOS

Em lugar de destaque, os meus sinceros agradecimentos aos residentes do C.A.R pelo afeto, carinho e amizade que me forneceram durante os meses de estágio.

À cooperativa CerciPóvoa pela excelente integração, ao Diretor Geral, aos Colaboradores e em especial à Coordenadora do C.A.O Ana Pereira pela competência, apoio, motivação e receptividade.

Aos meus pais, avós e irmã pelo apoio, paciência e pelo grande suporte familiar que me proporcionam.

Aos meus amigos e colegas de curso pelo reconhecimento e constante motivação.

Um especial agradecimento à Soraia Vann, bibliotecária do ISCE, pela ajuda e pelas sugestões bibliográficas.

E por fim, um especial agradecimento aos docentes especialistas que mais acreditaram na realização deste estágio de destaque, a minha orientadora Mestre Ana Paula Leitão pelas aprendizagens, orientações, compreensão e reforços positivos, ao Mestre Ricardo Ferreira pelo apoio e disponibilidade e um especial agradecimento à Doutora Filipa Coelho pelos momentos de reflexão, pelas orientações académicas e científicas e pelos seus ensinamentos e “insistências” num trabalho melhor.

Um bem-haja a todos!

## RESUMO

Os lares residenciais e as residências de treino de autonomia, atualmente encaram como um enorme desafio, o desenvolvimento da autonomia e das competências pessoais e sociais dos clientes que acolhem. Os programas de intervenção e acompanhamento do jovem e adulto com deficiência, para favorecer a sua inclusão social, têm grande importância, pois preenchem as lacunas existentes na nossa sociedade.

Neste âmbito, a instituição escolhida para desenvolver o estágio foi a Cooperativa de Solidariedade Social (CerciPóvoa), a valência selecionada foi o Centro de Atendimento Residencial (C.A.R) e o grupo-alvo, indivíduos portadores de deficiência intelectual, mental e física, jovens e adultos com idade cronológica a partir dos 20 anos. Numa primeira fase foram cinco os indivíduos envolvidos no projeto, na segunda fase foram dois indivíduos abrangidos, estando já sinalizados como jovens em risco, ficando à responsabilidade da instituição. Surge assim, o projeto de intervenção Autonomus-Práticas para a Vida, visando promover a inclusão social e atender as necessidades dos jovens portadores de deficiência através de espaços de aprendizagem, de diálogo e de reflexão com o propósito de estimular e de capacitar a sua autonomia e as suas competências pessoais e sociais, numa perspetiva de educação social.

O Projeto “Autonomus” foi realizado por base de uma metodologia de investigação-ação, desenhado, desenvolvido e consecutivamente avaliado, obtendo resultados positivos através duma evolução manifesta das competências pessoais, sociais e da autonomia dos jovens residentes no Centro de Atendimento Residencial. Atualmente, após implementação e a avaliação do projeto, a evolução da autonomia e das competências pessoais e sociais dos clientes foi evolutiva e notória, sendo manifestada através do progresso das relações interpessoais e intrapessoais.

Palavras-chave: Jovens deficientes institucionalizados; Competências Pessoais e Sociais; Autonomia; Residências de Treino de Autonomia; Projeto de Intervenção.

## ABSTRACT

Residential homes and autonomy training homes currently face an enormous challenge, the development of autonomy, personal and social skills of the hosted clients. Intervention programs and accompaniment of young adults with disabilities, to promote their social inclusion. This programs are very important, because they internship fill the gaps in our society.

In this context, the institution chosen to develop the stage was the Cooperative of Social Solidarity (CerciPóvoa). The selected valence was the Residential Care Centre (CAR) and the target group, were individuals with intellectual, mental and physical disabilities, young people and adults from chronological age 20. Initially there were five individuals involved in the project. In the second phase were two individuals embraced that were denominated as youth in risk, were institution responsibility. Thus emerges the Autonomus- Practices intervention project for life, to promote social inclusion and meet the needs of youth with disabilities through learning spaces for dialogue and reflection in order to encourage and empower their autonomy and their personal and social skills in a perspective of social education.

The project "Autonomus" was carried out based on a methodology of research-action, designed, developed and consecutively evaluated with positive results through a manifest evolution of personal, social and autonomy of young people residing in Residential Care Centre. Currently, after implementation and evaluation of the project, the development of autonomy and personal and social skills of the guests was evolutionary and notorious, being manifested through the progress of interpersonal and intrapersonal relationships.

Keywords: Young disabled institutionalized; Personal and Social Skills; autonomy; Autonomy Training residences; Intervention Project.

## SIGLAS

AAMR- Associação Americana de Retardo Mental;

ATL- Atividades de Tempos Livres;

CALE- Centro de Atividades Lúdicas e Expressivas;

CAO- Centro de Atividades Ocupacionais;

CAR- Centro de Atendimento Residencial;

CASE- Centro de Apoio Socioeducativo;

CIOP- Centro de Intervenção e Orientação Precoce;

CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;

CRI- Centro de Recursos para a Inclusão;

CERCI- Cooperativa de Solidariedade Social;

FENACERCI- Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social;

ISCE- Instituto Superior de Ciências Educativas;

OMS- Organização Mundial de Saúde;

OTM- Organização Tutelar de Menores;

RTA- Residência de Treino de Autonomia;

SAD- Serviços de Apoio Domiciliar;

UNESCO- Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura;

UVAP- Unidades de vida protegida, Unidades de Vida Apoiada;

UVAU- Unidades de Vida Autónoma.

## INDICE

INDICE DE QUADROS.....	XIII
INDICE DE TABELAS.....	XIII
1	INTRODUÇÃO ..... - 1 -
2	ENQUADRAMENTO TEÓRICO ..... - 4 -
2.1	EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL ..... - 4 -
2.2	LEI DE PROTEÇÃO E OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - 7 -
2.3	CONCEITO DE DEFICIÊNCIA ..... - 10 -
2.4	DEFICIÊNCIA: TIPOS E CARACTERÍSTICAS ..... - 11 -
2.4.1	DEFICIÊNCIA MENTAL ..... - 15 -
2.4.1.1	GRAUS..... - 17 -
2.4.1.2	PRINCIPAIS SÍNDROMES E CARACTERÍSTICAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL..... - 19 -
2.4.1.3	CAUSAS E FATORES DE RISCO..... - 21 -
2.5	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS RESPOSTAS SOCIAIS..... - 22 -
2.6	AUTONOMIA E AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA..... - 24 -
2.6.1	COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS ..... - 26 -
2.6.2	COMUNICAÇÃO E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS..... - 29 -
2.7	A INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA..... - 30 -
2.7.1	OBJETOS DE APRENDIZAGEM E A IDADE MENTAL..... - 32 -
2.8	BOAS PRÁTICAS PARA A VIDA: PROGRAMA HELLIOS II E PROGRAMA UMBRELLA..... - 34 -
2.9	EDUCAÇÃO SOCIAL E A INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA ..... - 37 -
2.9.1	INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA: AUTONOMIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS ..... - 40 -
3	CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO INSTITUCIONAL..... - 42 -
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO MEIO GEOGRÁFICO ..... - 42 -
3.1.1	BREVE HISTÓRIA DA PÓVOA DE SANTA IRIA..... - 42 -
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA CERCIPÓVOA..... - 43 -
3.3	A HISTÓRIA DA CERCIPÓVOA ..... - 44 -
3.4	IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ..... - 44 -
3.5	CARACTERIZAÇÃO DO C.A.R..... - 45 -
3.5.1	EQUIPA DO C.A.R ..... - 46 -
3.5.2	OBJETIVOS DO C.A.R..... - 46 -

3.5.3	FUNCIONAMENTO DO LAR RESIDENCIAL .....	- 47 -
3.5.4	FUNCIONAMENTO DA RESIDÊNCIA DE TREINO DE AUTONOMIA ..	- 49 -
3.5.4.1.	OBJETIVOS DA RESIDÊNCIA.....	- 49 -
3.5.4.2.	MODELO DE FUNCIONAMENTO.....	- 49 -
3.5.4.3.	POPULAÇÃO-ALVO.....	- 49 -
3.5.4.4.	RECURSOS HUMANOS.....	- 50 -
3.5.4.5.	ESTRUTURA ORGANIZATIVA.....	- 50 -
3.5.4.6	DINÂMICA SEMANAL.....	- 51 -
3.6	CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES DO C.A.R.....	- 51 -
4	INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA.....	- 52 -
4.1	DIAGNÓSTICO .....	- 52 -
4.1.1	CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO .....	- 54 -
4.1.1.1.	CLIENTE A.....	- 55 -
4.1.1.2.	CLIENTE B.....	- 56 -
4.2	FUNDAMENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA .....	- 57 -
4.3	FINALIDADE .....	- 59 -
4.4	OBJETIVOS GERAIS/ OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ COMPETÊNCIAS	- 59 -
4.5	METODOLOGIA.....	- 61 -
4.6	ESTRATÉGIAS .....	- 62 -
4.7	RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS .....	- 65 -
4.8	DESTINATÁRIOS .....	- 65 -
4.9	CRONOGRAMA DE ESTÁGIO .....	- 66 -
4.10	AÇÕES/ATIVIDADES.....	- 67 -
4.11	AVALIAÇÃO.....	- 79 -
5	REFLEXÕES FINAIS .....	- 83 -
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	- 87 -
	ANEXOS.....	- 94 -
	ANEXO A: DIREITOS DOS CLIENTES, SEUS PAIS, TUTORES OU PESSOAS CUIDADORES.....	- 94 -
	ANEXO B- ORGANOGRAMA DO CENTRO DE ATENDIMENTO RESIDENCIAL.....	- 97 -
	ANEXO C: ALGUNS EXEMPLOS DAS FICHAS DE EXERCÍCIOS DO CLIENTE A ..	- 98 -
	ANEXO D: ALGUNS EXEMPLOS DAS FICHAS DE EXERCÍCIOS DO CLIENTE B	- 103 -
	APÊNDICES.....	- 108 -
	APÊNDICE A: APRESENTAÇÃO SEMANAL DAS ATIVIDADES DO PROJETO “AUTONUMUS” .....	- 108 -

APÊNDICE B: FOTOGRAFIAS DO GRUPO-ALVO.....	- 112 -
APÊNDICE C: INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO (EXEMPLO) ..	- 115 -
APÊNDICE D: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: ESTIMULOU A PARTICIPAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DOS UTENTES NA ELABORAÇÃO DO SEU PROJETO DE VIDA?.....	- 117 -
APÊNDICE E: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: MOTIVOU PARA UMA PARTICIPAÇÃO ATIVA NAS ROTINAS DIÁRIAS?.....	- 117 -
APÊNDICE F: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: PROMOVEU A REALIZAÇÃO DE TAREFAS NA COMUNIDADE COM AUTONOMIA?.....	- 117 -
APÊNDICE G: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS ATIVIDADES FORAM ADEQUADAS AO PÚBLICO-ALVO?.....	- 118 -
APÊNDICE H: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA : AUMENTARAM O SENTIDO DE RESPONSABILIDADE?.....	- 118 -
APÊNDICE I: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: PROMOVERAM O DESENVOLVIMENTO DAS AUTONOMIAS PESSOAIS, SOCIAIS E O EQUILÍBRIO EMOCIONAL?.....	- 118 -
APÊNDICE J: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: VALORIZARAM A AUTOESTIMA DOS CLIENTES?.....	- 119 -
APÊNDICE K: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: DESENVOLVERAM O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL?.....	- 119 -
APÊNDICE L: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: A SELEÇÃO DAS ATIVIDADES FOI CRITERIOSA, EDUCATIVA E EFETIVA?.....	- 119 -
APÊNDICE M: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS AÇÕES ALARGARAM OS HORIZONTES DOS CLIENTES NOS VÁRIOS CONTEXTOS FUNCIONAIS?.....	- 120 -
APÊNDICE N: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: OS CLIENTES ADQUIRIRAM AS COMPETÊNCIAS PESSOAIS, SOCIAIS E DE AUTONOMIA?.....	- 120 -
APÊNDICE O: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS ATIVIDADES DE INICIAÇÃO À LEITURA, ESCRITA E MATEMÁTICA, DESENVOLVIDAS POTENCIARAM O PROGRESSO FÍSICO, MENTAL E INTELLECTUAL DOS CLIENTES DO CAR?..	- 120 -

## INDICE DE QUADROS

QUADRO 1: CINCO NÍVEIS OU GRAUS DE DEFICIÊNCIA MENTAL.....	- 17 -
QUADRO 2: DINÂMICA SEMANAL DO LAR RESIDENCIAL .....	- 48 -
QUADRO 3: DINÂMICA SEMANAL DA R.T.A.....	- 51 -
QUADRO 4: OBJETIVOS GERAIS, ESPECÍFICOS E COMPETÊNCIAS.....	- 60 -
QUADRO 5: RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.....	- 65 -
QUADRO 6: CRONOGRAMA DE ATIVIDADES GERAIS.....	- 67 -
QUADRO 7: CRONOGRAMA DE ATIVIDADES REALIZADAS COM O CLIENTE A ..	- 71 -

## INDICE TABELAS

TABELA 1: AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS- CLIENTE A E B.....	- 81 -
---	--------

## 1 INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito do curso de Mestrado de Educação Social-Especialização em Crianças e Jovens em Risco orientado pela Professora Especialista Ana Paula Leitão e pela Professora Doutora Filipa Coelho, lecionado no Instituto Superior de Ciências Educativas (ISCE) em Odivelas. O estágio decorreu na cooperativa CerciPóvoa no período de Março a Junho de 2015, realizado em 300 horas, tendo como objetivo principal a promoção do desenvolvimento da autonomia, das competências pessoais e sociais dos clientes da instituição.

A instituição escolhida para o local de estágio foi a Cooperativa de Solidariedade Social (CerciPóvoa), no serviço Centro de Atendimento Residencial (C.A.R), nas valências: Residência de Treino de Autonomia (R.T.A) e no Lar Residencial. Estes espaços prestam apoio a clientes portadores de deficiência intelectual, mental e física, jovens e adultos com idade a partir dos 16 anos. Estas valências asseguram a satisfação das necessidades básicas dos seus utentes, bem como, o respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade.

A motivação para a escolha do tema *A promoção da autonomia e desenvolvimento das competências pessoais e sociais em jovens deficientes institucionalizados*, teve principalmente a ver com a oportunidade de desenvolver esta temática numa perspetiva de educação social e compreender a intervenção realizada pelos técnicos da instituição e o trabalho social produzido.

O contributo das residências na inclusão social e na autonomia dos jovens deficientes institucionalizados ainda apresenta algumas lacunas, pois ainda existem jovens institucionalizados sem projeto de vida definido em relação à sua autonomização, nomeadamente ao nível das competências pessoais e sociais. Ao consolidar esta ideia, Alves (2007) refere que a atempada significação dos projetos de vida dos jovens é deficitária, manifestando-se num permanente “adiamento sucessivo das diligências necessárias para o encaminhamento imediato da criança/jovem para o projeto mais adequado” (p.85). Os profissionais nesta área têm demonstrado uma preocupação crescente em relação ao impacto que os temas do ajuste e do funcionamento social e também dos aspetos psicossomáticos e atitudes fronte à deficiência têm no progresso das condições de vida do indivíduo com deficiência (Canha e Neves, 2008).

A literatura disponível mostra a importância dos programas de desenvolvimento de competências e de melhoria de práticas para a vida dos jovens institucionalizados, o programa “Umbrella” é um exemplo.

“Umbrella” é um projeto europeu que envolveu organizações educativas de cinco países: Holanda, Finlândia, Escócia, Alemanha e Suécia. Segundo Arteaga, Rodríguez e Valle (2011) o objetivo deste programa é trabalhar as competências dos jovens/adultos que se encontram em acolhimento residencial desenvolvendo a autonomia dos mesmos, através de temas relacionados com a educação, o emprego, o dinheiro, a saúde.

Outro exemplo, é o programa Hellios II, um programa comunitário a favor da pessoa com deficiência. Segundo a Comissão das Comunidades Europeias (2015) o programa Hellios II visa a promoção da igualdade de oportunidades e integração da pessoa com deficiência.

Neste sentido, com base nos programas acima referidos, surge o projeto Autonomus-Práticas para a Vida visando promover a inclusão e atender as necessidades dos jovens portadores de deficiência através de ações e práticas para a vida com o intuito de estimular e de capacitar a sua autonomia e as suas competências pessoais e sociais.

Durante a fase de integração do estágio, a observação participante e as conversas informais com os técnicos e os clientes foram realizadas para analisar o quotidiano da vida destes jovens. Após o diagnóstico efetuado, retificou-se que seria essencial desenvolver um programa de competências pessoais e sociais, segundo Canha & Neves (2008) defendem a necessidade de uma intervenção o mais cedo possível, “no sentido de prevenir os problemas emocionais das crianças e jovens com deficiência... desenvolver habilidades sociais que lhes permitam estabelecer relações com os pares e aprender a lidar com os dilemas sociais” (p.13).

Perante o diagnóstico efetuado, surge assim a pergunta de partida:

De que modo a intervenção socioeducativa contribui para o desenvolvimento da autonomia e das competências pessoais e sociais nos jovens com deficiência residentes na instituição CerciPóvoa?

O projeto de intervenção Autonomus utilizou uma metodologia de investigação ação que por sua vez e de acordo com Trilla (1998) uma metodologia orientada para a melhoria das práticas nos diferentes campos de ação, por conseguinte, o duplo objetivo básico e essencial numa dupla perspetiva: “obtenção de melhores resultados naquilo que se faz e propiciar o aperfeiçoamento das pessoas e dos grupos com quem trabalha” (Trilla, 1998, p. 111).

Assim, os objetivos gerais deste trabalho focaram-se no desenvolvimento da participação e da responsabilização dos clientes, e também no desenvolvimento da comunicação e das competências pessoais e sociais dos jovens. Os objetivos específicos tiveram como enfoque aumentar o sentido de responsabilidade, incrementar a participação nas ações de vida diária, reconhecer a importância da comunicação nas relações interpessoais, reconhecer a importância da comunicação na gestão e negociação de conflitos, reconhecer a importância da comunicação intrapessoal, reconhecer a importância da higiene pessoal, reconhecer a importância da higiene e organização de uma casa, reconhecer a importância dos serviços da comunidade, reconhecer a importância das práticas de leitura, escrita e lógico matemática dos clientes.

Para aplicação do projeto foram desenvolvidas diversas atividades e ações realizadas nos vários contextos funcionais, permitindo experiências e vivências dentro e fora das residências, para que os jovens adquiram as competências de autonomia e sentido de responsabilidade na realização de tarefas na comunidade.

No que respeita à estrutura do relatório, os temas desenvolvidos ao longo do presente relatório encontram-se apresentados em diversos pontos, na introdução estão apresentados alguns aspetos nomeadamente a identificação do curso e da unidade curricular, a identificação da temática trabalhada, a contextualização da problemática e a identificação da mesma, os objetivos gerais e específicos, a organização e a sequência do conteúdo do presente relatório.

Segue-se o enquadramento teórico onde está inserida a revisão bibliográfica e toda a fundamentação teórica. A caracterização institucional onde está descrito o contexto institucional onde o estágio foi desenvolvido, a caracterização do grupo-alvo e a organização espacial, temporal e social.

A descrição e avaliação do projeto segue-se com a apresentação do projeto e a avaliação do plano de ação. Como consideração final, as reflexões que implicam o plano de ação e a prática profissional, os limites e as potencialidades do estágio na promoção do desenvolvimento profissional e por último, os autores fundamentados no trabalho. Os anexos e os apêndices encerram este relatório.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, encontra-se sistematizada a revisão bibliográfica sobre o objeto de estudo e apresentados os conceitos e as abordagens determinantes para o trabalho.

### 2.1 EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Os princípios da Educação Especial situam-se no início do século XVIII, segundo Bautista (1997) esta época é assinalada pela ignorância e pela repulsa da pessoa deficiente. Como refere o autor nas sociedades antigas era prática usual o infanticídio quando eram observáveis anomalias nas crianças, já na idade média, a Igreja condenou esse facto dando-lhe outra conotação, para a Igreja, o facto das pessoas apresentarem anormalidades devia-se às mesmas estarem possuídas pelo demónio e espíritos, submetendo-as a práticas de exorcismo. Nos séculos XVII e XVIII os indivíduos com deficiência mental eram internados em manicómios, orfanatos, prisões e outras instituições estatais, sendo isolados da sociedade. Nesta altura as pessoas com deficiência eram excluídas da sociedade, existindo um sentimento de indiferença e rejeição por parte da sociedade em geral.

De acordo com Bautista (1997) é no início do século XIX que começa o período da institucionalização especializada das pessoas com deficiência e é também a partir desta época que surge o aparecimento da Educação Especial. A sociedade toma consciência da precisão de prestar cuidados e apoios necessários à pessoa com deficiência mas ainda de carácter mais assistencial do que educativo. Podemos considerar que esta época é caracterizada pelo processo do progresso, pois durante o século XIX criaram-se escolas para pessoas com deficiência e fundaram-se escolas especiais para cegos e surdos.

Entre os que se dedicaram ao estudo da Educação Especial, encontram-se alguns autores, segundo Bautista (1997), Philippe Pinel (1745-1826) que iniciou o tratamento médico dos atrasados mentais e elaborou os primeiros tratados sobre esta especialidade; Esquirol (1722-1840) que diferenciou o idiotismo da demência; Itard (1774-1836) focou-se na educação de uma criança selvagem, trabalhando o caso de Aveyron durante seis anos; Voisin (1812-1880) onde os seus estudos remeteram para o tipo de educação necessária para crianças com atraso mental e Seguin (1812-1880) que desenvolveu o

método das «crianças idiotas» sendo o primeiro autor que faz referência nos seus trabalhos à possibilidade de aplicação dos métodos no ensino regular.

Segundo palavras de Bautista (1997) no século XX inicia-se a obrigatoriedade e expansão da escolarização, é nesta fase que são detetados em grande parte, alunos com dificuldades de aprendizagem. É desde então que é aplicável a separação do trabalho à educação, nascendo assim uma pedagogia diferente, «uma educação especial institucionalizada» fundamentada nos níveis de capacidade intelectual e diagnosticada em termos de quociente intelectual.

Nos últimos anos, as escolas especiais são caracterizadas por proporcionar às pessoas com deficiência um ambiente restrito e do ponto de vista educativo, um ambiente empobrecedor. Para o autor, o modelo de escola especial tem os seus inconvenientes mas tem também vários aspetos positivos e benéficos para a pessoa com deficiência. A maioria dos autores, referenciado ainda por Bautista (1997) veem mais aspetos negativos do que positivos porque defendem o ensino integrado. O estado da questão está exatamente «em que não parece possível um ambiente completamente natural para todos, sem mais condições, assim como também não são convenientes para todos os ambientes segregadores e excessivamente fechados».

Como verificámos anteriormente, as tendências da Educação Especial “fazem marcha atrás a um tipo de educação institucionalizada e apostam, em troca, numa educação integrada” (Bautista, 1997, p.26). Ainda segundo o autor, uma integração baseada nos *princípios de normalização*, significa que os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) devem desenvolver o seu processo educativo num ambiente que não seja restrito e que seja normalizado, o quanto possível.

Nos últimos vinte anos, o trabalho realizado e desenvolvido noutros países teve repercussões em Portugal, tanto pela literatura disponível como pelo conjunto de ações em que Portugal cooperou, como a Declaração de Salamanca, em Junho de 1994, aprovada pelos delegados dos 94 governos, entre eles, Portugal.

Segundo Ferreira (2006) é a partir da Declaração de Salamanca que a noção de inclusão é alcançada. Nesta carta de princípios, estão celebradas normas sobre a igualdade de oportunidades para os indivíduos com deficiência e o direito de educação a todas as crianças, expressa na Declaração Universal dos Direitos do Homem. Neste período, o conceito de Necessidades Educativas Especiais estava associado às crianças com deficiências, atualmente este conceito é redefinido e abrange também crianças e jovens com dificuldades escolares e de aprendizagem. Estão incluídas também nesta

designação “crianças sobredotadas, as crianças de rua ou as que trabalham, as crianças de minorias étnicas, culturais ou linguísticas e as crianças de grupos desfavorecidos ou marginais” (UNESCO, 1994, p. 6).

Em 1997 é publicado o Despacho Conjunto nº 105/97 para Berenguer & Galinha (2010) foi nesta altura que se iniciou uma nova etapa face ao atendimento das crianças/jovens com Necessidades Educativas Especiais. O Decreto de Lei nº 6/2001, de 18 de Janeiro, veio reforçar a ideia que as crianças com Necessidades Educativas Especiais têm o direito à educação. Desta forma, e segundo os autores o decreto consagra no seu artigo 10º no primeiro ponto que “aos alunos com Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente é oferecida a modalidade de educação especial”. Ainda o mesmo define o conceito de crianças com Necessidades Educativas Especiais de carácter permanente, assim:

Consideram-se alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, os alunos que apresentam incapacidade ou incapacidades de realização de aprendizagens, resultantes de deficiências de ordem sensorial, motora ou mental, de perturbações de fala e da linguagem, de perturbações graves de personalidade ou do comportamento ou graves de saúde” (Berenguer & Galinha, 2010, p.30).

Segundo Berenguer e Galinha (2010) a evolução recente da legislação que suporta a Educação Especial avança com uma definição de Necessidades Educativas Especiais (NEE), numa perspetiva mais recente e próxima com os modelos atuais de intervenção, assim:

Consideram-se alunos com necessidades educativas especiais de carácter prolongado aqueles que experienciam graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação no contexto escolar, familiar e comunitário, decorrentes da interação entre fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações de grau acentuado ao nível do seu funcionamento num ou mais dos seguintes domínios: sensorial (visão e audição); motor; cognitivo; comunicação; linguagem e fala; emocional e personalidade (Berenguer & Galinha, 2010, p. 25).

Esta definição de NEE insere-se no modelo dinâmico de interação indivíduo/ambiente, que para Berenguer e Galinha (2010) são estas interações que se estabelecem entre o meio e o sujeito que dão origem ao grau de envolvimento e ao nível de execução das ações ou atividades, sendo importante enaltecer as diversas dimensões em análise.

Atualmente surge no Decreto de Lei 3/2008 a descrição dos apoios especializados na prestação dos diferentes níveis de ensino e os objetivos da Educação Especial, designadamente:

A inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção de igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional” (Berenguer & Galinha, 2010, p.30).

## 2.2 LEI DE PROTEÇÃO E OS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Em 1911 foi discutida em Portugal a problemática dos maus-tratos e a negligência infanto-juvenil pela Lei de Proteção à Infância de 27 de Maio de 1911, sendo esta a primeira lei de proteção à infância. Segundo Reis (2009) a partir dos anos 80 é que aparecem análises com um nível elevado de investigação sobre a matéria, devendo-se assim à ratificação das Regras e Convenções Internacionais sobre os Direitos das Crianças.

Em 1960 já existia no nosso país um interesse acrescido pela temática dos maus tratos infantis, verificava-se nos Serviços Tutelares de Menores e no Ministério da Educação, com a revista na Infância e Juventude. De acordo com Alberto (2004) foi em 1980 que Portugal começou a dar importância aos maus tratos com apoio das instituições: Instituto de Apoio à Criança, Centro de Estudos Judiciários, secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria e o Núcleo de Apoio à Criança Maltratada do Hospital de Santa Maria.

Em 1986 foram efetuados vários estudos epidemiológicos onde foram detetadas 20 mil crianças/jovens negligenciadas e mal tratadas em Portugal. Segundo Reis (2009) a legislação aprofundou os estudos sobre a matéria e em 1991 através DL Nº 189/91 de 17 de Maio, foram criadas as Comissões de Proteção de Menores.

Segundo o Decreto-Lei 98/98 de 18 de Abril, referenciado pela Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa (2015) foi em 1998 que foi criada a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco. Segundo Candeias e Henriques (2011) em 2001 entra em vigor a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (Lei 147/99 de 1 de Setembro) referindo que qualquer intervenção em conjunturas problemáticas deve ser efetuada com base em três vias: Entidades com Competência em Matéria de Infância e Juventude (ECMIJ), Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR) e Tribunal. Em 1999 faz-se a última reestruturação dos Direitos dos Menores, passando a existir duas leis, a lei nº 147/99, de 1 de Setembro, a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e a Lei nº 166/99, de 14 de Setembro, a Lei Tutelar Educativa.

A nova legislação da proteção das crianças e jovens em perigo estende-se a todas as crianças ou jovens em perigo até aos 18 anos ou 21 anos, caso estes solicitem a continuação da intervenção iniciada antes de terem atingido a maioridade – art.º 2º e 5º da Lei nº 147/99 (Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa, 2015).

Para a Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (Fenacerci) (2010) a intervenção em situações de perigo e maus tratos «é da responsabilidade de todos, entidades singulares, coletivas, públicas, cooperativas de solidariedade social» (p.7) e por desenvolverem ações para e com as pessoas portadoras de deficiência intelectual e/ou multificiência são entidades legítimas para intervir no campo da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (art.º 5º, 6º e 7º, Lei nº 147/99 de 1 de Setembro), do Código Penal (art.º 152A – Maus-tratos e infração de regras de segurança) e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é um documento legítimo de “promoção de igualdade de oportunidades, de melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, de promoção da sua participação enquanto membros da sociedade, prevenindo barreiras, privações e a violação dos seus direitos em todas as partes do mundo” (Fenacerci, 2010, p.7). Este documento ressalta um conjunto de temas importantes de reconhecimento e promoção dos direitos da pessoa com deficiência, segundo Fenacerci (2010, p.7) dos quais se evidenciam:

- Igualdade e não discriminação;
- A acessibilidade;
- O direito à vida;
- O reconhecimento igual perante a lei;
- O acesso à justiça;
- A liberdade e segurança da pessoa;
- A liberdade de circulação e nacionalidade;
- O direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade;
- A mobilidade pessoal;
- A liberdade de expressão, opinião e acesso à informação;
- O respeito pela privacidade;
- O respeito pelo domicílio e pela família;
- A educação;
- A saúde;
- O trabalho e emprego;

- A participação na vida política e pública; participação na vida cultural, recreação, lazer e desporto.

No “plano da violência e maus-tratos é de referir o artigo 16º – Proteção contra a exploração, violência e abuso e o artigo 17º – Proteção da integridade da pessoa” (Fenacerci, 2010, p.8). Na continuação da aprovação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e do Plano de Ação sobre a Deficiência/ Incapacidade do Conselho de Europa para 2006-2015, os Estados Membros são incitados a legar uma resposta às pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência.

No seguimento desta conjuntura surge a Estratégia Nacional para a Deficiência (2011-2013), decorrente do «Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade (PAIPDI) 2006-2009». De acordo com Fenacerci (2010, p.8) este plano tem o intuito de apresentar medidas que visem «a promoção dos direitos e garantia de condições de vida dignas às pessoas com deficiência» de forma a envolver diversas instituições governamentais em parceria com a sociedade civil, com foco nos cinco pontos estratégicos:

- Deficiência e Multidiscriminação;
- Justiça e Exercício de Direitos;
- Autonomia e Qualidade de vida;
- Acessibilidades e Design para todos;
- Modernização Administrativa e Sistemas de Informação.

Tendo em conta os planos e as medidas, considera-se uma pessoa com deficiência que se encontra em situação de risco, aquela que não recebe os cuidados devidos por parte da família e da instituição, comprometendo a sua segurança, saúde, formação, educação e desenvolvimento integral e expondo-a ao perigo, ou que esse perigo seja o resultado de uma ação ou omissão de terceiros ou mesmo da própria pessoa, não existindo intervenção de forma a transformar a situação. Para tais situações a intervenção é realizada “ a um nível secundário (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) ou a um nível terciário (Tribunal) ” (Fenacerci, 2010, p.8).

Ainda para Fenacerci (2010) o acompanhamento da pessoa com deficiência em situação de perigo passa pelo conhecimento direto com a família e o meio onde está inserida, identificar as causas e catalogar as ações positivas e negativas e por fim traçar um plano de intervenção para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

“O (re) conhecimento dos direitos das pessoas com deficiência é um fator de proteção e prevenção de situações de negligência, abuso e maus-tratos” (Fenacerci, 2010, p.8).

## 2.3 CONCEITO DE DEFICIÊNCIA

Seguindo os princípios de Maia, podemos definir o conceito de deficiência, como:

O termo deficiência refere-se a uma série de condições gerais que limitam biológica, psicológica ou socialmente a vida de uma pessoa ao longo do seu desenvolvimento, a despeito do diagnóstico, rótulo ou nome que se atribua a esta condição. (2006, p.13).

A expressão, indivíduo portador de deficiência, veio substituir as expressões antigas como incapacitado ou incapaz, termos utilizados no início do século XX, de acordo com Filippo:

A expressão *peçoas portadoras de deficiência* tem o condão de diminuir o estigma da deficiência, ressaltando o conceito de pessoa; é mais leve, mais elegante e diminui a situação de desvantagem que caracteriza esse grupo de indivíduos. Assim (...) na expressão *peçoas portadoras de deficiência*, o núcleo é a palavra *pessoa* e deficiência apenas qualificativo (Filippo, 2011, p.78).

Segundo Louro (2001) é a partir do século XX que se fala de igualdade de oportunidades da pessoa com deficiência e por vezes só na teoria, e poucas são as respostas na prática, sobretudo no que se refere à educação, acessibilidade, emprego, cultura e lazer.

Assim, o apoio à pessoa com deficiência e a defesa de uma boa qualidade de vida são aspetos essenciais numa sociedade democrática sendo muito importantes numa coordenação estreita e na complementaridade dos apoios de saúde, educação e segurança social, para favorecer a sua participação em igualdade de oportunidades (Louro, 2001, p.31).

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) os indivíduos com deficiência são consideradas pessoas como quaisquer outras com “protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades... lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidades, evidenciando, portanto, que a deficiência é apenas mais uma característica da condição humana” (p.15).

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011) a deficiência é designada como parte da condição humana pois a maior parte dos indivíduos, terão tido uma deficiência provisória ou permanente, em algum período da sua vida.

Ainda conforme o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2011) referenciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2011) a deficiência é *complexa, dinâmica, multidimensional e questionada*. O Preâmbulo da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (CDPD) identifica o conceito de deficiência como um conceito de *evolução*, realça também que a deficiência surge “da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária” (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011, p.4).

Segundo a OMS (2011) definir este conceito como uma interação simboliza que a deficiência “é um atributo da pessoa. O progresso na melhoria da participação social pode ser realizado lidando com as barreiras que afetam pessoas com deficiência na vida diária” (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2011, p.4).

#### 2.4 DEFICIÊNCIA: TIPOS E CARACTERÍSTICAS

A OMS classifica a deficiência no domínio da saúde como “a perda ou alteração temporária ou permanente da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica de um indivíduo” (Louro, 2001, p.33).

De acordo com a lei portuguesa “considera-se pessoa com deficiência aquela que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas” (artigo 2º da Lei n.º 38/2004 de 18 de Agosto (Lei de Bases do Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência).

De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2008) a alteração do modelo médico para o modelo social foi considerado um grande avanço, ao qual esclarece que o fator limitador da pessoa com deficiência não é a deficiência em si mas o ambiente onde está inserida, remetendo-nos à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e de Saúde (CIF). Assim, as deficiências “não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente”, desta forma a carência na acessibilidade “a bens e serviços deve ser solucionada de forma coletiva e com políticas públicas estruturantes para a equiparação de oportunidades” (p.16).

Segundo a OMS e a visão geral da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e de Saúde (CIF) as deficiências são “classificadas como as alterações sensoriais, físicas, mentais, intelectuais” (2011, p.22).

Em consonância com a definição da OMS, o conceito de deficiência não dispõe apenas de uma definição única, revelando-se pela ausência ou disfunção numa estrutura psíquica, fisiológica e anatômica. A deficiência segundo a OMS referida no relatório Mundial de Saúde (2011) pode assim ser tipificada como: mental, motora/física, auditiva, visual ou múltipla quando congrega mais do que um tipo de deficiência.

A deficiência pode ser classificada da seguinte forma (OMS, citado por Louro, 2001,p.33):

- Deficiência intelectual: Atraso Mental (vários graus), Deficiência na Memória;
- Deficiência psicológica: Perturbações da Vigília e da Consciência, Défices de Percepção e da Atenção, Perturbações Emocionais e de Comportamento;
- Deficiência de Linguagem: inclui os Défices de Linguagem e Fala e Défices de Comunicação;
- Deficiência Auditiva: inclui a Surdez Neurosensorial e a Surdez de Transmissão, bem como as Perturbações do Equilíbrio;
- Deficiência de Visão: inclui ausência de globo ocular, défices de visão graves e perturbações de acuidade visual e outras perturbações visuais como exemplo: astigmatismo, estrabismo, miopia, daltonismo e défices do campo visual;
- Deficiência de outros órgãos: inclui a deficiência nos órgãos internos e nas suas várias funções, tais como, função cardio-respiratória, urinária e reprodutiva;
- Deficiência músculo-esquelética: inclui deficiências mecânicas ou motoras dos membros, tais como, amputações e paralisias- Hemiplegia, Paraplegia e Tetraplegia;
- Deficiência estética: inclui cicatrizes, deformidades e orifícios anormais. Exemplo: Traqueostomia, Ileostomia;
- Deficiência nas funções gerais sensitivas e outras: inclui multideficiência, incontinência de esfíncteres e alterações da sensibilidade.

Segundo a OMS (2004) as deficiências foram definidas tendo em conta os conhecimentos biológicos ao nível dos tecidos ou das células e ao nível sub-celular ou molecular. Do ponto de vista médico, é importante salientar que as deficiências não são equivalentes às “patologias subjacentes mas sim às manifestações dessas patologias” (OMS, 2004, p.15)

Conforme a OMS (2004) as deficiências equivalem a um desvio quanto ao que é usualmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções, as deficiências podem ser temporárias, permanentes, progressivas, regressivas, estáveis, periódicas ou contínuas. O desvio em relação ao padrão geral da população, considerado como normal, pode ser leve ou grave e sofrer alterações ao longo do tempo.

As deficiências não têm necessariamente uma relação causal com a “etiologia” ou com a maneira como se desenvolvem, como exemplo, a perda de visão ou mesmo a perda de um membro pode assim ser o resultado de uma lesão ou mesmo ser considerada como uma anormalidade genética. Segundo a OMS (2004) quando existe uma deficiência, existe “uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico” (OMS, 2004, p.15)

Para OMS (2004) as deficiências podem fazer parte de uma condição de saúde, mas não apontam, obrigatoriamente, a uma doença ou mesmo ao indivíduo ser considerado doente. As deficiências cobrem um campo mais amplo que as perturbações ou as doenças, como exemplo, a perda de um membro é uma deficiência da estrutura do corpo, mas não é considerada uma perturbação ou uma doença. Assim, para a OMS (2004) as deficiências podem dar origem a outras deficiências, como exemplo, a perda da força muscular pode danificar e deteriorar as funções do movimento; as funções cardíacas podem estar relacionadas com a disfunção das vias respiratórias e uma percepção danificada pode estar arrolada com as funções do pensamento.

Ainda segundo a OMS (2004) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e de Saúde (CIF) as deficiências são classificadas nas classes adequadas utilizando os critérios de identificação definidos, esses critérios são iguais para as funções e estruturas do corpo. São eles: perda ou ausência; redução; aumento ou excesso e desvio. Existindo a presença de uma deficiência, ela pode ser graduada conforme a gravidade, sendo utilizado o qualificador genérico da CIF.

As deficiências podem ser agrupadas nas seguintes áreas (OMS, citado por Louro, 2001, p.33):

- Motoras;
- Sensoriais- Visão e Audição;
- Intelectuais;
- Psíquicas;
- Orgânicas;
- Multideficiência.

Os diversos tipos de incapacidade são agrupados do seguinte modo (Louro, 2001, p.35):

- Incapacidade no comportamento: Problemas na apresentação pessoal, motivação, humor;
- Incapacidade na Comunicação: falar, ouvir, ver e escrever;
- Incapacidade na Autonomia Pessoal: atividades de vida diária- (alimentação, higiene, vestir e despir);
- Incapacidade na Locomoção: características e tipo de marcha, correr, atravessar ruas, subir e descer escadas, utilizar transportes públicos;
- Incapacidade no Posicionamento do Corpo: problemas posturais devido a deformidades ou mau posicionamento do corpo. Exemplos: dificuldades em ajoelhar, alcançar um objeto, entre outros;
- Incapacidade na Destreza Manual Fina;
- Incapacidade Face a Situações: dependência de aparelhos para manter uma vida dentro do normal, por exemplo: “pacemaker”, dieta especial, aspirador, respiração artificial, intolerância ao ambiente (luz, calor, ruído e stress);
- Incapacidade em Aptidões Particulares: dificuldades nalgumas tarefas específicas;
- Outras restrições de atividade (situações não enquadráveis nas outras categorias).

As incapacidades são categorizadas em graus, uma escala de 0 a 9 podemos obter os seguintes graus de incapacidade (OMS, citado por Louro, 2001, pp.35-36):

- 0- Sem incapacidade: o individuo realiza a atividade ou mantém o comportamento sem ajuda e sem dificuldade;
- 1- Dificuldade em Execução: possibilidade de realizar a atividade ou manter o comportamento por si próprio sem ajuda mas com dificuldade;
- 2- Execução com ajuda: possibilidade de realizar a atividade com dificuldade e com ajuda técnica excluindo-se a assistência de outra pessoa;
- 3- Execução Assistida: possibilidade de realizar a atividade ou manter o comportamento com ou sem ajudas técnicas, mas sempre só com alguma ajuda de outra pessoa;
- 4- Dependência na Execução: ajuda permanente de outra pessoa;
- 5- Incapacidade Grave: necessidade de ajuda de outra pessoa e de ajuda técnica;
- 6- Incapacidade Total: incapacidade de fazer determinada atividade.

Os graus 7,8 e 9 são considerados apenas quando não houver respetivamente situações em que não foi possível aplicar devido à idade, quando não conseguirmos especificar o grau e quando existir uma situação não vista nas anteriores.

Atualmente, de acordo com a OMS referenciado no Plano Municipal para a Deficiência (2013-2015, pp.8-9) os principais tipos de deficiências são agrupados em quatro grandes grupos:

- Deficiência mental ou cognitiva: sendo caracterizada pelos problemas que ocorrem no cérebro e que conduzem a dificuldades de aprendizagem e consequentemente, ao baixo rendimento;
- Deficiência motora: sendo caracterizada por uma disfunção física ou motora, podendo ser de carácter congénito ou adquirido. Assim, pode causar no indivíduo a imobilidade física e pode também afetar a coordenação motora e a fala;
- Deficiência auditiva: também conhecida como a surdez, consiste na perda parcial ou mesmo total da capacidade de ouvir;
- Deficiência visual: é a perda da capacidade da visão de ambos os olhos com carácter definitivo. Dos indivíduos com deficiência visual, podemos distinguir os indivíduos cegos e os de visão subnormal.

Assim, deficiência poderá ser agrupada em duas formas: Física (motora, sensitiva, visual ou auditiva) e mental. Resumindo as multideficiências num misto das duas formas.

#### 2.4.1 DEFICIÊNCIA MENTAL

A definição de deficiência mental é definida segundo Bautista (1997, p.210) por três correntes fundamentais:

- Corrente Psicológica ou Psicométrica: é deficiente mental todo o individuo que apresenta um défice ou diminuição das suas capacidades intelectuais (medida através de testes e expressa em termos de QI);
- Corrente Sociológica ou Social: esta corrente defende que o deficiente mental é aquele que apresenta, em maior ou menor medida, dificuldade para se adaptar ao meio social em que vive e para levar a cabo uma vida autónoma;
- Corrente Médica ou Biológica: segundo esta corrente, a deficiência mental teria um substrato biológico, anatómico ou fisiológico, manifestando-se durante o desenvolvimento (até aos 18 anos);

- Corrente Comportamentalista: o défice mental é um défice do comportamento que deverá ser interpretado como produto da interação de quatro fatores determinantes: fatores biológicos passados, fatores biológicos atuais, história anterior de interação e condições ambientais;
- Corrente pedagógica: o deficiente mental será o indivíduo que tem uma maior ou menor dificuldade em seguir o processo regular de aprendizagem e que por isso tem necessidades educativas especiais (Bautista, 1997, pp. 210-211).

Para Albuquerque (1996) citado por Belo, Cabral, Caridade e Sousa (2006) a deficiência mental refere-se a um “funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de défices de comportamento adaptativo, manifestado durante o período de desenvolvimento (Belo et al, 2006, p.5). Segundo esta definição o critério *funcionamento intelectual significativamente inferior à média* corresponde a um QI inferior a 70.

Para Casal e Correia (2013) este funcionamento intelectual inferior à média é acompanhado por restrições no funcionamento adaptativo, em duas áreas: “comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/ interpessoais, uso dos recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança” (Casal & Correia, 2013, p.38).

O sistema de classificação específica da Associação Americana de Retardo Mental (AAMR) datada em 1992, referenciado por Belo, Cabral, Caridade e Sousa (2006) refere que é semelhante à primeira mas revela mudanças fundamentais, o limiar superior de deficiência intelectual corresponde a um QI entre 70 e 75, o que pode originar a um aumento do número de indivíduos elegíveis para um diagnóstico de deficiência intelectual. Para Casal e Correia (2013) os défices globais no comportamento adaptativo dão lugar a diversas áreas avaliativas no funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, cuidar da casa, comportamento social, uso da comunidade, auto-regulação, saúde e segurança, aprendizagens académicas funcionais, tempos livres e trabalho (Casal & Correia, 2013, p. 38). Para os autores o diagnóstico válido na deficiência deve focar-se em três critérios, o nível de funcionamento intelectual, nível as competências adaptativas e idade cronológica. “A deficiência mental, como diagnóstico, deixou de ser uma descrição do funcionamento individual para passar a constituir um diagnóstico que só dentro do contexto pode ser realizado” (Casal & Correia, 2013, p.38).

No presente, para Milheiro (2009) referenciado por Casal e Correia (2013), uma modificação de paradigma introduz outras medidas como o *comportamento adaptativo*, que enaltece “o funcionamento e a interação do indivíduo com o meio, deixando de se enfatizar uma condição que existia no indivíduo” (Milheiro, 2009 cit. por Casal & Correia, 2013, p.38).

#### 2.4.1.1 GRAUS

De acordo com Bautista (1997) apesar de existirem diversas correntes para determinar o grau de Deficiência são as técnicas psicométricas que mais se impõem, recorrendo ao Quociente Intelectual (QI) para a classificação do grau. Este conceito foi utilizado por Stern, e resultou da multiplicação por cem do QI obtido pela divisão da Idade Mental (IM) pela Idade Cronológica (IC).  $QI = IM/IC \times 100$ .

Para AAMR e OMS, referenciado por Bautista (1997, p.212) existem cinco níveis ou graus de deficiência mental atendendo o QI:

Quadro 1: Cinco níveis ou graus de Deficiência Mental

Deficiência Mental	QI
Limite ou Borderline	68-85
Ligeira	52-68
Média	36-51
Severa	20-35
Profunda	inferior a 20

- Deficiência limite ou borderline: neste grupo estão inseridos indivíduos com muitas possibilidades, revelando ligeiros atrasos nas aprendizagens ou algumas dificuldades específicas. Muitos dos indivíduos são provenientes de ambientes socioculturais desfavorecidos, com carências afetivas, de famílias mono-parentais entre outras, que apresentam desfasamentos ligeiros ao nível psicológico;
- Deficiência Mental Ligeira: Inclui indivíduos que não são claramente pessoas com deficiência mental. São antes pessoas com problemas de origem cultural, familiar ou

ambiental. Podem desenvolver aprendizagens sociais ou de comunicação e têm capacidade de adaptação e integração no ambiente familiar e social;

- Deficiência Mental Moderada ou Média: Podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e social, apesar de terem dificuldades acrescidas. Dificilmente chegam a dominar técnicas de leitura, escrita e cálculo. Apresentam um desenvolvimento motor razoável. Podem aprender a comunicar pela linguagem verbal, embora apresentem dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais;
- Deficiência Mental Grave: Nível de autonomia pessoal e social muito pobre, necessitando de alguma ajuda e proteção. Por vezes têm problemas psicomotores significativos. Podem aprender algum sistema de comunicação mas a sua linguagem verbal é muito débil. Podem ser treinados em algumas atividades de vida diária básicas;
- Deficiência Mental Profunda: Apresentam grandes problemas sensorio-motores e de comunicação com o meio. São dependentes em grande parte das suas atividades, o desempenho das funções primárias encontra-se seriamente comprometido, pois os seus handicaps físicos e intelectuais são gravíssimos.

Conforme Carvalho e Maciel (2003) a deficiência mental não é representada pelo atributo do indivíduo mas pelo estado particular de funcionamento. O processo de diagnóstico requer três critérios: “funcionamento intelectual; o comportamento adaptativo e a idade de início das manifestações ou sinais indicativos de atraso no desenvolvimento” (p.150).

Em relação ao diagnóstico e para que seja realizado, é essencial que as limitações intelectuais sejam identificadas pelos instrumentos de mensuração, contudo alguns parâmetros têm influência sobre a qualificação, tais como, “os padrões de referência do meio circundante, em relação ao que considera desempenho normal ou comportamento desviante; a intensidade e a natureza das demandas sociais; as características do grupo de referência, em relação ao qual a pessoa é avaliada e a demarcação etária do considerado período de desenvolvimento, convencionalizada e demarcada nos dezoito anos de idade” (p.150).

Segundo Carvalho e Maciel (2003) a deficiência mental é ainda caracterizada em cinco dimensões: *Habilidades intelectuais* são avaliadas por meio de testes psicométricos de inteligência; *Comportamento adaptativo* é o conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às demandas da vida quotidiana; *Participação e interações e papéis sociais* que ressaltam a importância da participação na vida comunitária; *Saúde sendo que* as condições de saúde física e mental influenciam o funcionamento de qualquer pessoa e facilitam ou inibem suas realizações e a última

dimensão, os *Contextos* em que a dimensão contextual considera as condições em que a pessoa vive, relacionando-as com qualidade da vida.

#### 2.4.1.2 PRINCIPAIS SÍNDROMES E CARACTERÍSTICAS DA DEFICIÊNCIA MENTAL

De acordo com Rilhó (2010, p.91) os principais síndromes da deficiência mental são:

- **Trissomia 21:** é a síndrome genética mais conhecida, sendo responsável por cerca dos 15% dos diagnósticos de deficiência mental. O diagnóstico é realizado através cariótipo (representação do conjunto de cromossomas). A causa é o excesso de material genético proveniente do cromossoma 21, sendo que os indivíduos apresentam três cromossomas 21, em vez de dois. As características clínicas são congénitas e incluem essencialmente: deficiência mental, hipotonia, baixa estatura, anomalia cardíaca, perfil achatado, orelhas pequenas com implantação baixa, olhos com fendas palpebrais oblíquas, língua grande, profusa e sulcada, encurvamento dos quintos dígitos e aumento da distância entre o primeiro e o segundo artelho e prega única nas palmas;
- **Autismo:** é uma perturbação global do desenvolvimento, compromete todo o desenvolvimento psiconeurológico, afetando a comunicação e o convívio social. Caracterizado por um crescimento anormal ou alterado, o qual se deve manifestar antes da idade de três anos e apresentar uma perturbação característica das interações sociais, comunicação e comportamento. O comportamento do autista traduz-se as seguintes características: usa as pessoas como ferramentas, resiste a mudanças de rotina, não se mistura com os semelhantes, tem um apego inapropriado a objetos, não mantém contacto visual, age como se fosse surdo, resiste à aprendizagem, não demonstra medo de perigos, tem risos e movimentos inapropriados, resistência ao contacto físico, acentuada hiperatividade, gira objetos de forma bizarra e peculiar, sendo por vezes agressivo e destrutivo e apresentado um comportamento indiferente e arredo;
- **Paralisia Cerebral:** define um grupo de afeções caracterizadas pela disfunção motora, cuja principal causa é uma lesão encefálica não progressiva, acontecida antes, durante ou pouco depois do parto. É uma perturbação complexa que compreende vários sintomas: alteração da função neuromuscular com défices sensoriais (audição, visão, fala, etc.), dificuldades de aprendizagem com défice intelectual ou sem ele e problemas emocionais. As causas da paralisia cerebral são todas complexas e variadas como os tipos clínicos, excluindo-se uma base genética e portanto, a possibilidade de transmissão de pais e filhos. Trata-se quase sempre de fatores exteriores;

- **Hidrocefalia:** deficiência originada pela produção excessiva de líquido cefalorraquidiano, o que provoca um aumento da pressão interior do cérebro. Uma das causas é a grande prematuridade, sendo outra a chamada “Espinha Bífida”, existem causas genéticas e em circunstâncias muito raras a Hidrocefalia está ligada a fatores hereditários. Outras formas de Hidrocefalia, tais como, a hemorragia cerebral, meningite e tumores. A hidrocefalia tem como efeitos, a dificuldade de aprendizagem, a concentração, o raciocínio e a memória a curto prazo. Pode ainda resultar problemas de coordenação e capacidade de motivação e organização, efeitos físicos, como problemas de visão e puberdade precoce, também pode acontecer;
- **Síndrome de Rubinstein-Taybi:** caracteriza-se pelos polegares e hálux largos e grandes, anormalidades faciais e deficiência mental. As características deste síndrome incluem baixa estatura, nariz pontiagudo, orelhas ligeiramente deformadas, palato curvado, cabeça pequena, sobrancelhas grossas ou curvadas, polegares largos e as vezes angulados. dedo dos pés grandes e largos, olhos inclinados para baixo com fendas anti-mongolóides, marca de nascença vermelha na testa, articulações hiperextensíveis, pelve pequena e inclinada, excesso de cabelos. O desenvolvimento de cada criança com esta síndrome será peculiar a cada uma, embora elas apresentem semelhanças nas características físicas, comportamentais e personalidade, cada uma terá o seu tempo de desenvolver seu potencial. A estimulação infantil e a intervenção precoce são altamente recomendadas;
- **Macrocefalia:** caracterizada pelas dimensões exageradas do crânio, trata-se de uma anomalia pouco comum onde o cérebro pode crescer de forma exagerada durante os primeiros meses de vida. As causas são a Hidrocefalia (congénita, pós-traumático ou obstrutiva), Enfermidade de Canavan, Síndrome de Morquio, Macrocefalia familiar benigna e derrame sanguíneo intra-craniano;
- **Fenilcetonúria:** doença relacionada com uma alteração genética rara que envolve o metabolismo de proteínas. Esta doença faz com que os alimentos que tenham uma substância chamada fenilalanina intoxicuem o cérebro, causando o retardo mental irreversível. Quando o indivíduo possui esta deficiência provocada pela fenilcetonúria apresenta problemas de aprendizagem, irritabilidade, hiperatividade ou tremores, movimentos repetitivos, alterações da linguagem provocadas pela alteração da cavidade oral e alterações no tamanho dos membros superiores e inferiores (Rilhó, 2010, pp.91-93).

De acordo com Matos (2013) e no que respeita ao grau de causalidade, dentro dos diferentes síndromes apresentados, pode estabelecer-se três grupos tipo que possibilitam

uma categorização das psicopatologias. O primeiro grupo reflete as síndromes de natureza orgânica, somática e tóxica, observam-se, nestes casos, uma perturbação temporária do estado de consciência e da orientação no tempo e no espaço, segundo o autor, estas perturbações têm origem em causas exógenas. Segundo Matos (2013) no segundo grupo, os síndromes estão agrupados em perturbações psíquicas funcionais, a nível psicótico. Nestes síndromes admite-se a existência de causas intrínsecas de origem hereditária, relacionadas com o nascimento e com o desenvolvimento precoce. O terceiro grupo, diz respeito aos aspetos relacionais, reportando a estados de dependência da vida interacional do sujeito. Estas perturbações são consideradas de grau neurótico.

Segundo Alves (2001) referenciado por Matos (2003) a especificação dos sintomas contém diferentes áreas, tais como, a “individualidade, a corporalidade, a afetividade e o humor, a decisão, a psicomotricidade, a cognição e o pensamento, a comunicação e a linguagem, e a consciência” (Alves, 2001; cit. Matos, 2003, p.19).

No que concerne às características das pessoas com deficiência mental podem identificar-se pelas “dificuldades na capacidade de atenção, concentração e memorização, bem como um fraco limiar de resistência à frustração, associado a um baixo nível motivacional e atraso no desenvolvimento da linguagem” (Rilhó, 2010, p.93). Ainda segundo o autor, o comportamento social inadequado e as dificuldades na aprendizagem são observáveis, a comunicação, a socialização, a motricidade e o desenvolvimento socio-emocional podem também ser afetados. Em relação à personalidade, e percebendo-a como um “conjunto de fenómenos estáveis como a motivação, necessidades, emoções e afetos, estilos de resposta, estados de ânimo e auto-controlo”, pode dizer-se que, como qualquer indivíduo, a diversidade que caracteriza a deficiência mental não permite delinear características que definam todos os indivíduos (Rilhó, 2010, p.93).

#### 2.4.1.3 CAUSAS E FATORES DE RISCO

Ventosa (2003) referenciando a AAMR, apresenta três tipos de fatores para o aparecimento da deficiência mental, tais como: biomédicos, sócio comportamentais e educacionais, “como origem de índole múltipla tal como genética, ambiental, metabólica, entre outras” (p.36). Segundo o autor a deficiência mental pode ter origem na fase de gestação e /ou resultar do agravamento de pequenas lesões neurológicas.

De acordo com Rilhó (2010, p. 90) os Fatores de Risco são:

A. Fatores de Risco e causas pré-natais: Desnutrição materna; má assistência à gestante; doenças infecciosas (sífilis, rubéola, toxoplasmose); tóxicos (alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos, poluição ambiental, tabagismo); genéticos (alterações cromossômicas numéricas ou estruturais e alterações genéticas);

B. Fatores de Risco e causas pré-natais: Má assistência e traumas de parto; hipoxia ou anóxia (oxigenação cerebral insuficiente); prematuridade e baixo peso; icterícia grave do recém-nascido;

C. Fatores de Risco e causas pós-natais: Desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global; infecções (meningoencefalites, sarampo, etc); intoxicações exógenas (envenenamento), medicamentos, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio, etc); acidentes (trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas); infestações: neurocisticercose (larva da Taenia Solium).

Segundo Rilhó (2010) são diversas as causas e os fatores que podem levar ao aparecimento da deficiência, porém é importante realçar que mesmo utilizando diagnósticos sofisticados, não se chega a definir com a objetividade e clareza a sua etiologia.

## 2.5 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS RESPOSTAS SOCIAIS

Segundo os Censos (2011) a variável tipo de “deficiência” operada em 2001, é substituída pela variável tipo de incapacidade “no sentido de uma adoção do novo quadro conceptual nesta área resultante da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) aprovada na 54ª Assembleia Mundial de Saúde em Maio de 2001” (Censos, 2011, p.40). Esta mudança ocorre da própria alteração do modelo, de um modelo essencialmente terapêutico, baseado em diagnósticos médicos de deficiências, para “um modelo biopsicossocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana” destacando as vivências e as experiências de vida da pessoa com deficiência e as suas reais necessidades (Censos, 2011, p.40).

Conforme os Censos (2011) os resultados relativos à população que apresenta dificuldades nas atividades de rotina diária por motivos de saúde, incapacidade ou da idade são:

- Cerca de 82% da população com 5 ou mais anos consideraram não ter dificuldade em realizar atividades diárias relacionadas com a visão, audição, locomoção,

memória/concentração, com a higiene e arranjo pessoal e, ainda, em compreender os outros ou fazer-se entender;

- Cerca de 18% da população com 5 ou mais anos de idade declarou ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar pelo menos uma das seis atividades diárias, referenciadas no ponto anterior.

Compreende-se assim que estes 18% da população carece de cuidados especializados no auxílio das atividades de rotina diária. Assim, ao nível dos serviços e equipamentos, os que são direcionados a este público-alvo são nomeadamente, os Centros de Atividades Ocupacionais (C.A.O), Centros de Dia, Lares para Idosos, Serviços de Apoio Domiciliar (SAD), Fóruns Sócio Ocupacionais, Unidades de vida protegida, Unidades de Vida Apoiada (UVAP) e Unidades de Vida Autónoma (UVAU). Todos eles estabelecem um modelo interventivo articulados em elementos de cuidados de saúde e de atenção social.

Segundo o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (2009) noutras respostas sociais como é o caso do Lar de Apoio que acolhe "crianças e jovens com necessidades educativas especiais que necessitem de frequentar estruturas de apoio específico situadas longe do local da sua residência habitual ou que, por comprovadas necessidades familiares, precisem, temporariamente, de resposta substitutiva da família" e o Lar Residencial que é destinado a "alojar jovens e adultos com deficiência, que se encontrem impedidos temporária ou definitivamente de residir no seu meio familiar" (p.20).

O XVIII Governo Constitucional dá particular atenção à implementação de uma "política global, integrada e transversal de prevenção, habilitação, reabilitação e participação nas pessoas com deficiência" (Despacho Normativo nº28/2006, Diário da República- I- Série-B) através de um programa de igualdades e de serviços de apoio, destinado aos cidadãos.

Tendo em conta a necessidade de adequação à diversidade das situações dos indivíduos com deficiência e às necessidades específicas de cada um, os serviços assumem duas tipologias de alojamento: lar residencial e residência autónoma. O lar residencial: "para acolhimento de pessoas com deficiência, que se encontram impedidas, temporária ou definitivamente, de residir no seu meio familiar e a residência autónoma ou apartamento para acolher pessoas com deficiência que, mediante apoio, possuem capacidade de viver autonomamente" (Segurança Social, 2013, p.14).

A residência de treino de autonomia ou residência autónoma evidencia-se do lar residencial por constituir um processo de treino de autonomia para aqueles que tenham a capacidade para gerir a sua vida e a sua relação com os outros e projetar a sua inserção social e profissional.

Através do Despacho Normativo nº 28/2006 referenciado em Censos (2011) foi adotado o Regulamento das Condições de Organização, Instalação e Funcionamento das Estruturas Residenciais para Pessoas com Deficiência onde o objetivo segundo este despacho presente no Diário da República- I Série-B, nº 86- 3 de Maio de 2006 é garantir a segurança, a qualidade dos equipamentos e dos serviços prestados, o bem-estar e a integração social dos seus recetores.

Relativamente ao tipo de família, as pessoas com deficiência institucionalizadas estão integradas nas famílias institucionais, segundo o conceito “entende-se por família institucional o conjunto de pessoas residentes num alojamento coletivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, observam uma disciplina comum, são beneficiárias dos objetivos de uma instituição e são governadas por uma entidade interior ou exterior ao grupo” (Censos, 2011, p.88)

## 2.6 AUTONOMIA E AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Quando falamos de autonomia, referimo-nos “ao conjunto de capacidades relacionadas com a higiene, vestir/despir, alimentação e deslocação, adquiridas pela crianças para conseguir a sua autonomia” (Bautista, 1997, p.288). A aquisição das capacidades é considerado segundo o mesmo autor, um processo de socialização principal que ligado a outros aspetos, « é a base para que a pessoa possa assumir-se como membro da sociedade» (p.288).

De acordo com Mantoan (2008) a importância da integração no meio e o enriquecimento dos papéis sociais, presentes na maioria das propostas educativas, acontecem na autonomia como finalidade da educação de pessoas com deficiência.

A autonomia, nas deficiências motoras ou sensoriais, é nomeada de “habilidades alternativas que, dadas as incapacidades das pessoas, permitem uma adaptação conveniente às tarefas essenciais” (Mantoan, 2008, p.3).

Para Mantoan (2008) a autonomia na deficiência mental, cobre-se de outros sentidos e o ensino não tende a desenvolver a autonomia intelectual, “nem mesmo quando se trata de alunos normais” (p.3).

O conceito de autonomia tem vindo a ser construído ao longo dos anos nos contextos culturais, económicos e políticos. Para Forgiarini (2012) a autonomia é baseada num "princípio autônomo" no sentido de que o princípio tenha em si, ou coloque por si mesmo, a sua validade ou a regra de sua ação (Forgiarini, 2012, p.57). Ainda para o autor, autonomia é oposta à heteronomia, definindo a autonomia como uma realidade que é regida por uma lei própria. Freire (2000) manifesta que os educadores devem ter em conta a passagem da heteronomia para a autonomia, dessa forma Freire chama de "ser para si" e no contexto histórico subdesenvolvido dos oprimidos, autonomia está relacionada com a liberta. (Freire, 1983, p.108).

Freire (2000) denuncia as realidades que levam à heteronomia e sugere uma educação que procure a construção de uma realidade social e que possibilite a autonomia, propõe também um sistema de ensino que permita a construção de condições para que todos possam ser “seres para si”.

Através da análise do conceito de autonomia e segundo Forgiarini (2012) podemos entender que as ações desenvolvidas nas escolas procuram uma produção de indivíduos autônomos, capazes de autogestão e superação da heteronomia.

As escolas inclusivas apresentam nos seus discursos e práticas educacionais, opções que permitem aos indivíduos, o desenvolvimento de sua autonomia (Forgiarini, 2012, p.58).

O ensino de diferentes competências torna-se fundamental no processo de autonomia das pessoas com deficiência, a sua independência é um objetivo de vida. De acordo com Garcia (2011) sabemos que esse estado requer um período de aprendizagem e encorajamento no processo, de uma forma gradual, um método construtivo com base nas oportunidades que se vão elevando nas experiências incutidas.

As atividades de rotina diária são programadas com o intuito de atingirem a independência pessoal, tais 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 objetivo de preparar os indivíduos para viver de modo mais autônomo possível, tanto com a sua família como em contextos residenciais independentes (Alonso & Bermejo, 2001, p.63).

De acordo com Bautista (1997) um programa de autonomia deve ter em conta as seguintes sugestões: o programa “deve começar o mais cedo possível; é conveniente escolher uma altura em que se prevejam alterações que possam interferir com o programa, tais como mudança de residência, férias, hospitalizações, etc” (p.289).

Para Alonso e Bermejo (2001) referenciado por Garcia (2011, p.49) estas ações devem seguir uma programação focada em objetivos específicos:

- Desenvolvimento de hábitos necessários para o cliente, como tratar da sua aparência, vestir-se e despir-se, cuidar da sua roupa, alimentar-se de forma correta, fazer as lidas domésticas;
- As dificuldades adaptativas da pessoa com deficiência resultam dos limites da sua inteligência social e intelectual;
- A falta de treino de competências sociais e pessoais nos sujeitos com deficiência intelectual assenta num sistema que nos afirma que uma aptidão social indigente é, usualmente, a consequência de deficiências particulares em «competências verbais e em competências não-verbais», que são essenciais para aumentar uma interação social eficiente.

A regra principal para o desenvolvimento das atividades diárias requer um trabalho gradual segundo as limitações de cada um, para Baker e Brightman (2009) não se deve exigir muito, nem demasiado cedo, a frustração e o insucesso de não alcançarem o objetivo deve ser substituído pelo sucesso e satisfação de realizar a tarefa.

### 2.6.1 COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

Atualmente e de acordo com Candeias, Carapinha, Choupana e Oliveira (2009), as escolas são frequentadas por uma população considerada diversificada, sendo as mesmas constituídas por crianças e jovens de diferentes proveniências étnicas, culturais, sociais e económicas. A escola inclusiva é considerada como um espaço de desenvolvimento de educação e de formação dos alunos atendendo às suas diversidades.

Segundo Candeias et al (2009) os alunos com NEE encontram-se incluídos no universo das diversidades, importa assim adotar “uma atitude interventiva de desenvolvimento pessoal e social (p.106). Neste sentido surge a necessidade de desenvolver estruturas de intervenção que promovam o desenvolvimento de competências pessoais e sociais.

Segundo Meadan e Monda-Amaya (2008) referenciado por Candeias et al (2009) a promoção das competências pessoais e sociais “parecem constituir um fator facilitador de inclusão de alunos com NEE, que geralmente apresentam dificuldades ao nível do desenvolvimento social, como para as crianças que não possuem qualquer tipo de NEE” (p.106).

Para Canha e Neves (2008) a competência social refere-se a dois conjuntos: os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como, a empatia, a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva e as competências de conservação que estão associadas ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, abarcando a comunicação, a resolução de problemas e conflitos e competências de intimidade.

De acordo com Candeias et al (2009) a competência social refere-se a um “conjunto de comportamentos aprendidos, socialmente aceites, na medida em que permite interações eficazes com os outros e previne relações socialmente inaceitáveis” (p.108).

Para Murray e Greenberg (2006) referenciado por Candeias (2009) as relações interpessoais são muito importantes para as crianças e jovens com deficiência, pois podem constituir um fator de risco ou de proteção no seu desenvolvimento.

De acordo com Canha e Neves (2008, p.15) no que concerne aos fatores envolvidos na competência social, foram identificados quatro componentes intrínsecas ao Modelo Quadripartido da Competência Social: **aptidões cognitivas** (processamento de informação, tomada de decisão, crenças e estilo de atribuição); **aptidões comportamentais** (assertividade, negociação, aptidões de conversação, comportamento pro-social e aptidões de aprendizagem); **competências emocionais** (capacidade de regulação afetiva e de relação, aptidão para estabelecer relações positivas); **motivação e expectativas** (estrutura de valores, nível individual do desenvolvimento moral e noção auto-eficácia e autocontrolo).

Segundo os autores, as componentes apresentadas são necessárias mas não suficiente para se ser competente socialmente, os níveis das competências nestes domínios “não são suficientes para se conseguirem os resultados desejados quando se trabalha o desenvolvimento de competências pessoais e sociais dos jovens” (Canha & Neves, 2008, p.15).

De acordo com Canha e Neves (2008) a adaptação e um funcionamento socialmente competente, não só depende das habilidades dos jovens mas também das aptidões adquiridas, o *Modelo Quadripartido de Competência Social* foi desenvolvido com o intuito de aglomerar determinados conceitos, tais como: resiliência, fatores de proteção,

aptidões sociais, domínio, coragem, auto-estima e competência social e organizar as diversas dimensões e elementos de aptidões e habilidades que espelham este termo,” tendo como princípio, focar-se nas competências e não nas fraquezas dos indivíduos” (p.16).

Para Dias, Gomes, Marques, Peixoto e Ramalho (2009) as competências pessoais e sociais referem-se aos “recursos pessoais que o indivíduo pode treinar e assumir num dado contexto e depois transferir para outros domínios da sua vida” (p.2).

Para Dias et al (2009) no treino de competências, os aspetos mais desafiantes de vida referem-se à significativa amplitude de áreas passíveis de treino, tais como, competências comportamentais, interpessoais ou intrapessoais. Segundo os autores, só podemos falar em competência de vida, quando estas são efetivamente aplicadas nos diversos âmbitos de vida do indivíduo, “devido à transversalidade destes domínios de treino, as competências de vida podem (e devem) ser aplicadas a diferentes contextos de vida das pessoas” (Dias, 2009, p.2).

De acordo com Canha e Neves (2008) assim, ao delinear um programa de intervenção de treino de competências pessoais e sociais podemos definir as três componentes importantes na estrutura do programa: a primeira componente trabalha a formação da consciência pessoal e social; a segunda componente trabalha o comportamento social observável e a terceira componente trabalha o planeamento e as estratégias aplicadas à resolução de problemas, vida futura e as relações interpessoais.

Para Ferreira, Gaspar e Matos (2013) um programa de promoção de competências pessoais e sociais deve ser delineado com o objetivo “ajudar os indivíduos a desenvolver as suas capacidades pessoais e relacionais, permitindo que possam refletir sobre o modo de se relacionar consigo, com os outros e com as situações do dia-a-dia, encontrando alternativas adequadas a cada situação”, quer da perspetiva da auto-regulação, como da perspetiva da resolução de problemas, quer da ótica do estabelecimento e conservação de uma rede de apoio social (p.17).

O futuro de cada indivíduo provém da capacidade individual de o reproduzir, “assim, se por um lado torna o cidadão mais frágil e mais incerto face ao futuro, (sobretudo comparando com as gerações recentes), por outro lado pode constituir-se numa imensa janela de oportunidades que merecem uma exploração competente e gratificante” (Ferreira et al, 2013, p.17). Para os autores, o programa de competências, numa perspetiva mais sistémica, remete à promoção da autonomia, da motivação e da competência dos “futuros individuais” dos indivíduos numa perspetiva de cidadania.

## 2.6.2 COMUNICAÇÃO E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

De acordo com Fachada (2000) a comunicação desempenha um papel essencial e privilegiado na interação e nas relações com os outros. O Homem apresenta uma enorme capacidade de meios de comunicação mas a forma como comunica e as linguagens que utiliza são lhe transmitidas pelos indivíduos que o rodeiam e pelo meio envolvente. A forma como comunica resulta de um processo de aprendizagem, cada indivíduo integra-o na “sua individualidade e desenvolvimento, em prol das suas características pessoais, necessidades e desejos” (p.15).

Para Fachada (2000) as nossas comunicações transportam de alguma forma um passado de atitudes, de valores e de diferentes experiências que estabelecem a marca do nosso comportamento atual.

Canha e Neves (2008) refere que os indivíduos com deficiência, em particular com dificuldades de aprendizagem, nem sempre conseguem estabelecer laços amigáveis com os seus pares com facilidade, como os indivíduos que não apresentam deficiência.

Segundo o Comité Misto Nacional de Aprendizagem (NJCLD) referenciado por Canha e Neves (2008), os indivíduos com dificuldades de aprendizagem têm mais probabilidade de ter problemas comportamentais de autocontrolo, perceções sociais e interação social. Os autores referem ainda que a presença de incapacidade afeta as relações interpessoais de uma pessoa em diferentes formas, fazendo com que o indivíduo necessite de “habilidades sociais particulares, as atitudes negativas e os comportamentos discriminatórios, constituem uma limitação à participação social dos indivíduos com maiores problemáticas” (p.21).

Considerar a participação social como um aspeto básico e elementar na educação, segundo palavras de Barbosa (2010) é desenvolver atitudes de auto-estima, de confiança e de sentido crítico para intervir com outros indivíduos no seu contexto social. A incrementação de capacidades e habilidades é essencial e está relacionada com o desenvolvimento equilibrado entre o emocional e o cognitivo.

De acordo com Barbosa (2010) a participação e a comunicação convergem para a construção pessoal e comunitária da vida do indivíduo, desta forma, podemos sintetizar em três objetivos da educação social:

...alcançar a maturidade social (consciência dos objetivos pessoais e sociais, autodomínio, desenvolvimento harmonioso das tendências individuais e sociais da pessoa adaptação equilibrada à sociedade, espírito de colaboração e de concórdia); promover as relações humanas (trabalho em equipa a todos os níveis); preparar o indivíduo para viver em comunidade (aprender a viver juntos, favorecer o respeito pelas regras éticas, desenvolver atitudes sociais democráticas nas instituições e grupos) (Barbosa, 2010, p.27).

Para Barbosa (2010) existe urgência em criar estratégias e desenvolver competências para o indivíduo ser mais resiliente, conseguir lidar consigo próprio e com o meio envolvente, aprendendo a exercitar novas competências no domínio cognitivo e afetivo. A educação tem um papel fulcral no conhecimento, na compreensão e na otimização do bem-estar intra e interpessoal, nas funções do desenvolvimento e na autonomia.

De acordo com Fachada (2000) é da tomada de consciência do valor da nossa comunicação, e da forma como interagirmos e como nos relacionarmos com os outros que deve “nascer o desejo e a necessidade de refletir sobre a problemática das relações interpessoais e contribuir para que elas se tornem cada vez mais dinâmicas e enriquecedoras” (p.1).

## 2.7 A INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Para Rodrigues (2006) o conceito de inclusão é complexo e abrangente, mas assenta sempre sobre um outro modo de perspetivar a educação e sobre as desigualdades entre o que existe e o que poderá vir a tornar-se real. Segundo Rodrigues (2006) torna-se difícil combater a exclusão na íntegra e mesmo existindo as leis, não são as leis que vão modificar, de um dia para o outro, a forma de pensar da sociedade, bem como o seu preconceito

A noção de inclusão, nos anos 90, para Madureira e Leite (2003) estava relacionado com o facto dos alunos não frequentarem o ensino por ausência de meios humanos e materiais que pudessem dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência.

Com o passar dos anos e segundo Rodrigues (2006) o sentido de inclusão é vasto e complexo contudo assenta num outro registo de perspetivar a educação e as desigualdades entre o que existe e o que pode vir a tornar-se real. A pessoa com deficiência mental tem uma forma de ser e de estar muito própria e de lidar com o saber e o conhecimento, que invariavelmente, não corresponde ao delineado pelas escolas. Ainda segundo o autor, este público-alvo acusa alguma dificuldade em absorver o

conhecimento e demonstrar perante os outros as suas capacidades cognitivas. Existe assim, uma maior necessidade dos estabelecimentos educativos adaptarem-se a este grupo alvo, estes estabelecimentos detêm um papel crucial na fomentação da inclusão social e proporcionam aos seus clientes o contacto com diferentes culturas e saberes.

Para Fenacerci (2010) as instituições que apoiam este *grupo alvo têm um papel muito importante na sociedade* pois reúnem as condições necessárias para apoiar a pessoa com deficiência no processo de inclusão social através de programas que promovam a individualidade e as características pessoais de cada um. Se estas instituições de reabilitação e integração do cidadão inadaptado conseguirem com sucesso a integração destes clientes na sociedade, irão de certeza permitir um desenvolvimento nas comunidades, pois a diversidade de características pessoais de cada um vai contribuir para uma sociedade mais rica.

Ainda assim, segundo Fenacerci (2010) os colaboradores nesta área têm o compromisso e a responsabilidade de conceber, implementar e avaliar o estado de cada cliente para que desta forma os ajudem a adquirir, generalizar e reter os conhecimentos e competências necessárias para a sua inserção e autonomia na sociedade.

De acordo Rodrigues (2006) contudo a compatibilidade entre a igualdade dos direitos e o respeito pela individualidade torna-se um dilema na sociedade, pois torna-se difícil, por vezes, aliar o *direito à igualdade de possibilidades com o direito à diferença*.

Atualmente, a temática da inclusão é um assunto muito presente nas escolas que para Cerdeira (2014) os alunos diferentes estão inseridos “numa escola que se quer de todos e para todos” (p.25) como está instituído na Declaração de Salamanca (1994).

A educação inclusiva é definida por uma educação garantida através dos estabelecimentos de ensino, uma educação e um ensino de qualidade para todos, quaisquer que sejam as suas limitações, “nas escolas inclusivas, os alunos com necessidades educativas especiais devem receber o apoio suplementar de que precisam para assegurar uma educação eficaz, a pedagogia inclusiva é a melhor forma de promover a solidariedade entre os alunos com necessidades educativas especiais e os seus colegas. (Unesco, 1994, p.12).

Conforme a Declaração de Salamanca (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.8).

Conforme Cerdeira (2014) para que possamos considerar uma escola para todos, uma escola inclusiva, é necessário a construção de uma comunidade “da qual fazem parte os professores, pais, alunos e a sociedade em geral”. Desta forma, a inclusão pode ser vista como «uma proposta educativa» proporcionando a todos os clientes uma educação de qualidade num meio social e diverso.

Ratificado na Declaração de Salamanca (1994) e segundo Casal (2014) os alunos devem aprender juntos “devendo as escolas adaptarem-se aos vários ritmos de aprendizagem através de currículos adaptados, de uma boa organização escolar, estratégias pedagógicas e de utilização de recursos de modo a garantir um bom nível de educação para todos” (Casal, 2014, p.35).

### 2.7.1 OBJETOS DE APRENDIZAGEM E A IDADE MENTAL

Para Mantoan (2008) durante muito tempo, as características do indivíduo foram a única meta das intervenções educativas, atualmente nenhum “modelo educativo pode ignorar as características do funcionamento dos indivíduos que apresentam incapacidades intelectuais, sem considerar a interação destas com o meio” (Mantoan, 2008, p.1).

De acordo com Milheiro (2009) referenciado por Casal e Correia (2013) uma mudança de padrão introduz outras dimensões, como o comportamento adaptativo, que enaltece a atividade do indivíduo com o meio.

Para Casal e Correia (2013) ao falarmos de educação inclusiva estamos a falar de um novo padrão de educação e de uma nova conceção de escola, onde a “igualdade de oportunidades, a equidade educativa, a diversidade cultural, os valores de uma cultura de cooperação e de interajuda estão subjacentes a todas as práticas das Escolas” (p.38).

Segundo Potter (1997) referenciado por Casal e Correia (2013) os dispositivos fundamentais à concretização da Escola Inclusiva são: a formação dos professores de apoio e ensino regular deverá ser contínua para que exista uma atualização de conhecimentos e competências; as equipas de resolução de problemas centrados na escola; o ensino com níveis diversificados permitindo ao docente a preparação de unidades de ensino com base na diversificação e por último, os currículos inclusivos que devem basear-se em ações e exercícios que permitam que os alunos “aprendam fazendo”, facilitando a ajuda e a colaboração entre os alunos e professores.

Para Casal e Correia (2013) com base numa regulação individualizada por “processos e itinerários de aprendizagem” a seleção de aprendizagens e métodos de ensino devem ser adaptadas às estratégias de aprendizagem de cada indivíduo (p.40).

De acordo com Mantoan (2008) os princípios orientadores da educação nos indivíduos com deficiência passou a evidenciar os processos interativos que interpõem as relações entre a idade cronológica, os objetos de aprendizagem e as habilidades intelectuais. Nas práticas pedagógicas, a idade mental foi sempre privilegiada, pois nas escolas e no contexto de integração escolar, as aprendizagens são raramente abordadas consoante o que é próprio da idade cronológica. Segundo Brown (1979) referenciado por Mantoan (2008) para além da capacidade de realização de atividades sociais adaptadas, “é preciso garantir aos alunos com deficiência o acesso a degraus de autonomia e a representação de papéis próprios de sua idade real” (p.2).

Conforme Mantoan (2008) existe uma contradição entre a idade mental e a idade cronológica em relação à representação dos papéis sociais relativos à idade, ao género e à cultura, tendo como resultado a perda do significado social das aprendizagens.

Para cada faixa etária, os conhecimentos têm um sentido e são utilizados para diferentes termos. Como exemplo, “a comunicação escrita constitui um tipo de conhecimento básico, adquire significados diferentes conforme a idade dos alunos...aprender a ler e a escrever para um adolescente com deficiência e para uma criança normal, não são situações similares, a não ser que se reduza o conhecimento ao domínio de técnicas e à automação de respostas” (Mantoan, 2008, p.2). Ainda segundo o autor, privilegiar a idade mental no desenvolvimento de habilidades da vida prática e na aquisição de conhecimentos “pode retardar de tal maneira essas aprendizagens, que elas não seriam mais úteis para a independência do sujeito na sua idade real” (p.2).

Assim, nas escolas foram criados currículos funcionais com o objetivo de “facilitar o desenvolvimento das competências essenciais à participação numa variedade de

ambientes integrados que preparam os alunos para responder às suas necessidades presentes e futuras” (Casal & Correia, 2013, p.40).

Segundo Casal e Correia (2013, pp.40-41) as principais características dos currículos funcionais são: recorrer a situações de aprendizagem tendo em conta a vida do aluno; dar importância às experiências e vivências do aluno; repetir os conteúdos programáticos; desenvolver atividades e repeti-las numa variedade de ambientes naturais do quotidiano do aluno; adequar as experiências educativas à idade cronológica do aluno e os interesses dos alunos do mesmo nível etário; definir competências que favorecem o convívio social em ambientes não escolares; promover a participação em atividades de lazer que facultam ao indivíduo uma interação social e um aumento da qualidade de vida; fomentar a transição para a vida ativa com intuito de capacitar o aluno para um desempenho mais autónomo e independente.

Assentes numa perspetiva curricular funcional, estes currículos objetivam a facilitação do desenvolvimento de competências pessoais e sociais e da autonomia do indivíduo, “os aspetos fundamentais à participação numa variedade e contextos de vida (Casal & Correia, 2013, p.44).

De acordo com Casal e Correia (2013, p. 44) pretende-se que os currículos assentem num cariz funcional, que as atividades propostas sejam úteis para a vida presente e futura; que a seleção das competências a desenvolver tenham como critério a sua aplicabilidade nos diferentes contextos de vida do indivíduo; que a aprendizagem das competências devam ser realizadas nos contextos reais por forma a dar-lhe significado e que as atividades devam ser estabelecidas, na medida do possível, com a idade cronológica e com os interesses dos indivíduos.

## 2.8 BOAS PRÁTICAS PARA A VIDA: PROGRAMA HELLIOS II E PROGRAMA UMBRELLA

As boas práticas podem eventualmente assumir diversas formas, no geral as boas práticas “integram o reconhecimento do direito a serviços globais” (Helios II- Guia Europeu de Boas Práticas, 1997, p.15).

De acordo com Helios II- Guia Europeu de Boas Práticas (1997) todos os sujeitos são diferentes mas todos devem possuir a mesma igualdade de oportunidades, as boas práticas devem permitir o acesso a uma educação adequada e a um trabalho adaptado às necessidades de cada um. Todas as boas práticas devem atribuir aos sujeitos o direito

à igualdade de serviços e bens, assumindo as suas responsabilidades enquanto agente ativo na sociedade. Infelizmente as pessoas com deficiência muitas das vezes são isoladas da sociedade pelas diversas barreiras existentes, sendo elas físicas, psicológicas e culturais.

Segundo o programa Helios II- Guia Europeu de Boas Práticas (1997) as áreas de acessibilidade para ultrapassar essas barreiras são: o corpo e o espírito, incluindo acesso à saúde e apoio na vida diária; a casa, incluindo uma habitação adequada às suas necessidades; a comunidade, incluindo os transportes, as oportunidades educativas e profissionais; a sociedade e o seu conjunto.

Segundo Arteaga e Valle (2009) outro programa também direcionado a este público-alvo é o programa “Umbrella” um projeto europeu que envolveu organizações educativas de cinco países: Holanda, Finlândia, Escócia, Alemanha e Suécia. O objetivo deste programa é trabalhar competências sociais de jovens em acolhimento residencial, na sua transição para a vida adulta, apoiando o desenvolvimento de competências para a independência, incluindo temas relacionados com a educação, o emprego, o dinheiro e a saúde.

De acordo com Arteaga e Valle (2009, p.163) os conteúdos do programa:

- Vida social (a minha rede social; família; Amigos/as; As visitas; Os vizinhos; Ser pai/ ser mãe; Tempos livres; A tua localidade; Viajar);
- Escola e trabalho (A escola; Olhar o futuro; A universidade; Encontrar um trabalho; Escrever um C.V.; Candidatura; Entrevista; Experiência profissional);
- Dinheiro (Comprar roupa; Orçamento; As contas; Fazer compras; Subsídios Sociais; Salário; Contas bancárias; Poupar dinheiro; Seguros; Impostos);
- Sobre mim próprio (Sinto-me bem; Vida saudável; O médico; O dentista; O álcool; Drogas; Fumar; Educação Sexual; Higiene pessoal; Assuntos Oficiais);
- A minha casa (Onde vivo; Tornar-me independente; Mobilar a casa; Segurança em casa; Cozinhar; Limpar; Lavar a roupa).

Para Arteaga e Valle (2009) todos estes exemplos são agrupados em vários domínios de acordo com as áreas identificadas tendo uma relevância elementar para as oportunidades de integração e de vida autónoma das pessoas com deficiência institucionalizadas.

De acordo com Arteaga e Valle (2009) o programa “Umbrella” é considerado uma ferramenta de trabalho no contexto de acolhimento no âmbito de proteção de crianças e

jovens institucionalizados com o intuito de desenvolver as competências e as habilidades sociais de vida independente destes indivíduos e a transição para a vida adulta.

Resultante da relação de cooperação e intercâmbios, o Departamento de Psicologia Universidade de Oviedo (especificamente do GIFI: Grupo de Pesquisa Família e da Criança) desenvolveu o projeto com alguns grupos de indivíduos com o objetivo satisfazer as necessidades dos jovens através da realização de atividades individuais destinadas “a aumentar autonomia e independência, incluindo diferentes tipos de tarefas e exercícios e temas de diferentes áreas da vida adulta , como educação , trabalho, dinheiro, saúde , etc” (Arteaga & Valle, 2009, p.159).

Para Arteaga e Valle (2009) a forma de aplicar o método “Umbrella” em cada caso é considerado complexo e depende das necessidades específicas e individuais de cada jovem, tendo em conta os seus antecedentes e a origem da situação. É assim, essencial uma estrutura focada numa educação individualizada, sendo que, é através deste quadro que o programa “Umbrella” faz sentido, e que dá o seu contributo através de ferramentas próprias para atuar na vida independente dos indivíduos. O trabalho desenvolvido deve ser sistémico, coerente e baseado na realidade. Para os autores, um dos valores do programa é o grande número de ações desenvolvidas e a extensão das áreas abrangidas, de forma a trabalhar vários campos e conteúdos.

De acordo com Arteaga e Valle (2009) a vantagem da utilização deste programa é a quantidade de exercícios e temas que o cobrem, os técnicos, quanto à seleção dos exercícios devem ter em conta os objetivos educativos dos indivíduos, sempre em prol das necessidades de cada um. Para o desenvolvimento da auto-estima, é necessário que o trabalho se construa nas competências e potencialidades dos indivíduos, “reconhecendo e reforçando os êxitos e realizações nas habilidades para uma vida autónoma” (Arteaga & Valle, 2009, p.161).

Para Arteaga e Valle (2009) o programa “Umbrella” é um método de trabalho focado numa estrutura de materiais e procedimentos realistas e rigorosos, como uma *caixa de ferramentas* que o técnico tem à sua disposição e utiliza conforme a realidade de cada um, da forma mais adequada. O programa “Umbrella” permite ao jovem, “reforçar o seu conceito de competência e consciência dos seus pontos fortes e fracos ao lidar com a vida social, como um adulto independente” (Arteaga & Valle, 2009, pp.161-162).

## 2.9 EDUCAÇÃO SOCIAL E A INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA

A união dos conceitos “trabalho social e educativo” torna-se cada vez mais consensual, para Baptista e Carvalho (2004) a educação social equivale a um campo profissional visto como um ponto de “encontro, e de cruzamento, entre a área do trabalho social e a área da educação” (p.83).

De acordo com Serrano (2010) a pedagogia social é a ciência da educação social, uma educação voltada para a orientação de indivíduos e grupos, tendo presente os problemas e os flagelos sociais e humanos, cujo tratamento é baseado em instâncias educativas com o propósito da integração social e o bem-estar dos indivíduos.

A educação social está agrupada num conjunto de profissões evidenciadas na orientação educativa sendo um direito dos cidadãos, sejam eles crianças, jovens ou adultos ou que estejam em situação vulnerável e de exclusão social. Para Baptista e Carvalho (2004) estes profissionais trabalham e atuam em setores diversificados e vastos, como a educação permanente, a formação laboral e ocupacional, o desenvolvimento comunitário, a educação especializada, a educação cívico-social e a educação não formal. A educação não formal segundo Leitão e Coelho (2014), conforme as palavras de Cardoso (2006) “procura abranger pedagogicamente a diversidade e riqueza dos contextos sociais pela aplicação de experiências educativas inovadoras centradas em aprendizagens reais” (Cardoso, 2006; referenciado por Leitão & Coelho, 2014, p.13).

Para Gohn (2006) os espaços educativos, na educação não formal localizam-se em “territórios que acompanham as trajetórias de vida dos grupos e indivíduos, fora das escolas, em locais informais, locais onde há processos interativos intencionais” (p.1).

Para Machado (2008) a educação não formal é representada pela utilização de estratégias e metodologias complementares e alternativas para uma intervenção regular aplicada em grupos problemáticos específicos. Tendo em conta as necessidades e o percurso de vida de cada indivíduo, recorrendo a atividades educativas estruturadas e planeadas concomitantemente com o público que se pretende trabalhar.

De acordo com Gohn (2006) existe na educação não-formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir saberes. Assim, a educação não-formal situa-se no campo da Pedagogia Social. De acordo com Diaz (2006) a Pedagogia Social é designada como a disciplina científica de caráter teórico e prático que nos dá as ferramentas necessárias para realizar a intervenção prática com os indivíduos, através da educação social. Esta ciência, implica um conhecimento do indivíduo para que melhor se

possa atuar com ele e não para ele, quer numa situação normalizada, quer numa situação de conflito ou necessidade.

Segundo Gohn (2009) a educação não formal possibilita práticas variadas e interligadas e como tal, tendo em conta a sua multidimensionalidade, abrange diversas áreas, referenciado por Pereira (2013, p.132): a educação para justiça social; educação para direitos (humanos, sociais, políticos, culturais etc.), educação para liberdade; educação para igualdade; educação para democracia; educação contra discriminação; educação pelo exercício da cultura, e para a manifestação das diferenças culturais.

Segundo Leitão e Coelho (2014) a educação não formal, conjeturada pela Educação Social, na promoção das competências pessoais e sociais das sociedades realça a intervenção sociopedagógica” enquanto um método de intervenção que valoriza a mediação e a negociação como forma específica de intervenção educativa”, assim valoriza e fortalece as relações entre os grupos“ (p.15).

Para Pereira (2013) a educação social é considerada uma compilação de práticas e/ou ações pedagógicas, educativas, sociais adaptadas, práticas essas que são sustentadas por reflexões, investigações e pesquisas de cariz pedagógico e dogmático. Esta compilação é suportada por práticas de “educação de rua, prisional, comunitária, hospitalar, de trânsito, segurança, direito e tantas outras... é uma educação ora engendrada pela sociedade civil, ora pelo Estado, com tempo de permanência variado, dependendo dos objetivos e efeitos surtidos (p.13).

De acordo com Trilla (1997) intensificar e consolidar a sociedade civil constitui alcançar os indivíduos como os “autênticos protagonistas do seu desenvolvimento” fato este que permeia fases diversas, como a consciencialização das necessidades, a motivação para encontrar as respostas necessárias, agrupar-se para conseguir modificações e uma divisão adequada e socialização do poder. Assim, e para Trilla (1997) é fulcral uma sociedade civil assente na “ação social entendida como ação política; ação local cujo horizonte é a mudança e a transformação das estruturas políticas, económicas, sociais, educativas e culturais”. (Trilla, 1997, p.294).

Com a Declaração de Salamanca, as mudanças organizacionais e metodológicas trouxeram benefícios para a sociedade em geral, não só para pessoas com incapacidades físicas e mentais mas também para indivíduos que não apresentavam quaisquer problemas, isto é, “independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras, bem como para crianças com deficiência, sobredotadas, crianças de rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças

de minorias linguísticas, étnicas ou culturais, crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginalizados” (UNESCO, 1994, p.6).

A Declaração de Salamanca (1994) segundo os seus princípios veio reforçar que “cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias” tendo em conta a diversidade de características e necessidades, “o desafio com que se confronta a escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, suscetível de as educar a todas com sucesso, incluído as que apresentam graves incapacidades (Unesco, 1994, p.6).

Conforme a Declaração de Salamanca defende, a educação não deve ser apenas centrada na criança ou jovem, mas sim deve ser centrada também na família e nos grupos comunitários e sociais, “promovendo um trabalho de proximidade com o intuito de mobilizar a comunidade” e assim agir para um educação inclusiva baseada no «Aprender a Viver Juntos» (Leitão & Coelho, 2014, p.15).

Sendo assim, a educação social pode ser definida como um direito da cidadania, realizando a sua prática profissional pedagógica focada em âmbitos educativos, uma prática geradora de ações mediadoras e formativas. Segundo esta linha de pensamento, a educação social permite, a ” incorporação do sujeito da educação à diversidade das redes sociais, entendida como desenvolvimento da sociabilidade e da circulação social”, e por outro lado, “a promoção cultural e social, entendida como abertura a novas possibilidades da aquisição de bens culturais, que ampliem as perspetivas educativas, laborais, de ócio e participação social” (ASEDES, 2007, p. 12).

Diaz (2006) acrescenta que a educação também pode ser explorada fora do sistema escolar, e que esta deverá procurar sempre os objetivos da educação “ao longo da vida”. Assim sendo, a educação social deve, antes de tudo, orientar a pessoa para os quatro pilares da educação, numa perspetiva de “saber ser” a nível individual e grupal (aprender a ser, a ser com os outros e a viver em comunidade). Assim, os objetivos que perseguem a educação social poderiam ser sucintos no contributo para que o individuo se integre no meio social que o envolve, mas com capacidade critica para melhorar e transformar o seu comportamento.

De acordo com Lima (2003) o trabalhador social procura nos sujeitos o potencial dos seus recursos, o desenvolvimento integral e os processos de mudança. Um profissional de educação social trabalha com pessoas de qualquer idade e em qualquer situação, sempre atento à sociedade e às pessoas que foram colocadas à margem dela. No

contexto da deficiência, o poder de dar a voz a esta invisibilidade é urgente, potenciando o desenvolvimento destes indivíduos.

O trabalhador social segundo ASEDES (2007) é um profissional habilitado para dar respostas através de diferentes estratégias educativas e sociais, a sua especificidade são as ações e programas com o intuito de promover a melhoria das condições sociais e culturais, o bem estar das pessoas e compensar os efeitos gerados por situações de exclusão e/ou marginalização social.

De acordo com Quintana (1994) a identidade de um educador social é notável pela sua polivalência, pela multiplicidade de funções e pela diversidade dos diferentes âmbitos de trabalho, visto que abrange características diversas e complexas.

As atividades desenvolvidas pelo trabalhador social devem segundo Gohn (2009) procurar cenários futuros, isto é, através dos diagnósticos localizarem o presente e “estimular imagens e representações sobre o futuro. O futuro como possibilidade é uma força que alavanca mentes e corações, impulsiona para a busca de mudanças” (Gohn , 2009, p. 34).

Assim, o educador/mediador social age numa comunidade, “nos marcos de uma proposta socioeducativa, de produção de saberes a partir da tradução de culturas locais existentes, e da reconstrução e resinificação de alguns eixos valorativos... em confronto com o novo que se incorpora” (Gohn, 2009, p.34).

### 2.9.1 INTERVENÇÃO SOCIEDUCATIVA: AUTONOMIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS

De acordo com Rilho (2010) o investimento de projetos de intervenção educativa, pedagógica e ocupacional, visa sempre o desenvolvimento do potencial do indivíduo e a sua inserção na comunidade, pois quanto maior for a sua integração social maior será a sua oportunidade de ser aceite e incluído na sociedade.

A educação social inserida no contexto educativo é essencialmente a “dinamização ativa das condições educativas da cultura, da vida social e dos seus indivíduos e a compensação, normalização ou até a reeducação da dificuldade e do conflito social” (Diaz, 2006, p.99).

De acordo com Diaz (2006) a educação social fomenta e impulsiona uma sociedade que educa e socializa, “integra e ajuda a evitar, equilibra e repara o risco, a dificuldade ou o conflito social” (p.99).

Para Petrus (1998) referenciado por Diaz (2006) a educação social percorre várias perspectivas, sendo estas entendidas como uma adaptação, como uma socialização e também como aquisição de competências pessoais e sociais. Segundo Candeias (2010) a promoção de competências pessoais e sociais emerge como fator relevante para os indivíduos com deficiência, “sendo que desempenham um papel significativo nas suas interações sociais e na adaptação social (Candeias, 2010, p.114). Assim , a educação social entendida como ação educativa procura que os” indivíduos pertencentes a uma determinada sociedade se formem e adquiram as habilidades e competências sociais, consideradas necessárias para alcançar a integração social” (p.100).

Assim, a intervenção socioeducativa configura-se através de uma conceção interdisciplinar, e pode ser concebida de acordo com duas perspectivas: “em primeiro lugar, será função da educação social a correta socialização do indivíduo e, em segundo lugar, a intervenção para aliviar as necessidades geradas pela convivência” (Diaz, 2006, p.101).

Segundo Fernandez (1999) referenciado por Diaz (2006) a perspectiva socioeducativa prima pela dimensão social do indivíduo e deve ser entendida como ajuda social, formulando-se no apoio e na mediação social.

Assim, a educação social não se esgota na educação não formal, muito pelo contrário, “deve abarcar todos os espaços e todos os momentos, já que o homem se aperfeiçoa em qualquer âmbito” (Diaz, 2006, p.102). No entanto, para o autor, desenvolver autonomia dos indivíduos que se encontram em contextos institucionalizados envolve um autêntico *handicap* para a sua realização, da mesma forma que se delimitam as capacidades de interação. Na verdade, a educação social, “promove estratégias didáticas de carácter instrumentalista cujo meio é a autonomia pessoal, independentemente do contexto no qual se encontra o indivíduo” (Diaz, 2006, p.102).

O trabalhador social pratica a educação não formal, assente na pedagogia social, e através de várias intervenções planeadas, constrói uma intervenção socioeducativa que remete à organização do desenvolvimento da liberdade e autonomia do indivíduo. É nesta dimensão que necessitamos de refletir no papel do educador como mediador e impulsionador de um “ambiente social positivo, contextualizado em práticas educacionais promotoras de implementação de autonomia e valorização da componente social do desenvolvimento do indivíduo” (Cerdeira, 2014, p.25).

### 3 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO INSTITUCIONAL

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MEIO GEOGRÁFICO

O concelho de Vila Franca de Xira é um município do Distrito de Lisboa, região de Lisboa e sub-região da grande Lisboa com cerca de 136.886 com 429,7 hab./Km<sup>2</sup> de área e composto por 6 freguesias: União das Freguesias de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz, União das Freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho, União das Freguesias da Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras, União das Freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa, Freguesia de Vialonga e Freguesia de Vila Franca de Xira (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014).

A Póvoa de Santa Iria é uma freguesia do concelho de Vila Franca de Xira, com 9,16 km<sup>2</sup> de área e 40 404 habitantes (2015). Densidade: 4 410,9 hab/km<sup>2</sup>. Esta metrópole está localizada entre Santa Iria da Azóia, Vialonga, Forte da Casa e Rio Tejo a Sul. A cidade possui um clima temperado com Invernos chuvosos e suaves e Verões quentes e secos (Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2014).

##### 3.1.1 BREVE HISTÓRIA DA PÓVOA DE SANTA IRIA

De acordo com Rosinha (1998) achados artefactos do tempo pré-histórico em Bragadas, Salvação e Casal da Serra são testemunhados pela ocupação humana desde o Paleolítico na área atual da Póvoa de Santa Iria. Vestígios romanos importantes, como exemplo, lápide epigrafada e ânfora encontrada junto do mouchão, fazem supor a ocupação humana na época e a importância da navegação no Tejo, naquela época.

No século XIV, o morgadio da Póvoa evoluiu a partir da Quinta da Piedade, cujo senhor Martim Afonso Valente, foi apoiante do mestre de Avis na revolução de 1383/85.

No início do século XVI, o proprietário da quinta o 7º senhor da Póvoa, foi D. Martinho de Castelo Branco, 1º conde de Portimão de quem a localidade tomou a nome de “Póvoa de D. Martinho”.

As atividades económicas tradicionais que os habitantes da Póvoa ocupavam eram: a pesca, a agricultura. Cultivavam a vinha e a oliveira, os cereais no mouchão e o trabalho nas salinas e telhais.

A indústria fixou-se em 1867, com a “Fábrica da Póvoa” (produtos químicos), em 1877 com a “ Companhia de Moagens de Santa Iria” (moagem de cereais), com a criação da

Soda-Póvoa (atual Solvay) a freguesia obteve um maior desenvolvimento de carácter industrial.

A evolução económica, demográfica e política levou a que no início do século XX, a Póvoa de Santa Iria virasse freguesia. A proximidade com a capital estabeleceu o crescimento urbanístico e a partir dos anos 60 e 70, alterou a feição urbana e demográfica da freguesia da Póvoa de Santa Iria segundo Rosinha (1998).

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA CERCIPÓVOA

A inclusão das pessoas portadoras de deficiência mental e física é da responsabilidade das instituições, escolas e centros de reabilitação, pois são estes espaços inclusivos que proporcionam segundo Cardoso, Franco e Reis (2004) citado por Candeias (2010) uma orientação vocacional e formação profissional por parte da equipa técnica responsável pelo desenvolvimento dos indivíduos com deficiência em duas dimensões, a autonomia e a realização profissional. De acordo com Candeias (2010) estes contextos inclusivos têm de se estender em toda a prática social como o desporto, a cultura, o lazer, a acessibilidade à atividade económica e à cidadania.

É óbvio que mais que oferecer atividades é preciso organizá-las, através de uma estrutura orgânica. No sentido antropológico e sociológico referenciado por Candeias (2010) falar de organização implica considerar um modo particular de vinculação social entre indivíduos e grupos.

Como o presente estágio foi realizado na CerciPóvoa foi essencial caracterizar a instituição bem como descrever o funcionamento da mesma. Neste sentido, ao longo do capítulo encontra-se uma retrospectiva histórica da atividade de uma organização que segundo Trilla (1997) define como duplo significado "... é do conjunto de pessoas que procuram realizar algo com um objetivo comum e também o do conjunto de técnicas conducentes a obter uma instituição estruturada" (Trilla, 1997, p.160).

### 3.3 A HISTÓRIA DA CERCIPÓVOA

O aparecimento das CERCI's surge na década 70 a nível nacional sendo uma iniciativa de pais, amigos, técnicos, no fundo pessoas preocupadas em solucionar os problemas da comunidade com deficiência intelectual e física, inserindo-se num movimento engrandecido de solidariedade social, como uma comprovação de energia diligente da nossa sociedade.

De acordo com a Fenacerci (2015) as CERCI's assumem assim um papel importante na reabilitação das pessoas portadoras de incapacidades intelectuais e motoras, assumindo-se desta forma, entidades interventivas em áreas da competência e do dever intransmissível do Estado. No início, o trabalho das CERCI's era dirigido apenas ao público-alvo em idade escolar remetendo ao apoio às crianças com necessidades educativas especiais. Em Portugal, foram pioneiras a criação de escolas de Educação Especial para crianças com deficiência intelectual ou multideficiência.

Em prol da experiência vivenciada ao longo dos tempos, salientou-se a importância e a necessidade de existir uma visão alargada sobre o apoio ao cidadão com deficiência intelectual, colocando um plano de ação como referência, baseado num modelo ecológico (FENACERCI, 2015).

E não fugindo à regra surge aliada a este movimento, a CerciPóvoa sendo uma Cooperativa de Solidariedade Social, de utilidade pública fundada em Maio de 1977 por um grupo de pais e amigos de crianças/jovens portadoras de deficiência mental e física do conselho de Vila Franca de Xira. Situada na Póvoa de Santa Iria, atualmente presta serviços especializados a mais de 160 crianças, jovens, adultos, portadores de graus diversificados e diferentes tipologias de incapacidades (CerciPóvoa, 2014).

### 3.4 IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A CerciPóvoa (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados) está situada na Rua do Morgado, Lote 1- 2625- 229 na Póvoa de Santa Iria, servindo os cidadãos inadaptados e as suas famílias provenientes de vários concelhos, Santarém, Odivelas, Arruda, Seixal, Loures, Benavente, Azambuja, Vila Franca de Xira, Sintra, Alenquer e Cartaxo (CerciPóvoa, 2014).

O objetivo da instituição é a educação, reabilitação e educação do indivíduo portador de deficiência; sensibilizar e mobilizar a sociedade, de forma a combater a problemática da

deficiência e promover assim a autonomia e social de cada indivíduo. As instalações estão fixadas num edifício, dividido por diferentes respostas sociais: Direção e serviços administrativos; Centro de Apoio Socioeducativo (CASE); Centro de Atividades Ocupacionais (C.A.O); Centro de Recursos para a Inclusão (CRI); CALE; Atividades de Tempos Livres (ATL); Centro de Intervenção e Orientação Precoce (CIOP) e Centro de Atendimento Residencial (C.A.R). Para além dos serviços de Apoio à Comunidade como: Piscina; Ballet; Karaté; Taekwon-do e Cantina Social. Estas atividades são desenvolvidas no Ginásio, Pavilhão Gimnodesportivo, Piscina (CerciPóvoa, 2014).

No âmbito deste estudo importará descrever o CAR, evidenciando a RTA onde foi realizado o estágio.

### 3.5 CARACTERIZAÇÃO DO C.A.R

O C.A.R da CerciPóvoa destina-se a pessoas portadoras de diferentes graus de deficiência mental com ou sem multideficiência associada em regime de internato nesta instituição. Este centro divide-se em duas respostas sociais, o lar residencial e a residência de treino de autonomia.

Este espaço presta apoio a vinte e seis utentes portadores de deficiência mental, jovens e adultos a partir dos 16 anos. O CAR assegura a satisfação das necessidades básicas dos seus clientes, bem como, o respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade. Os clientes estão no lar residencial por necessidade de internamento por vários fatores, tais como, o envelhecimento dos pais, ausência do suporte familiar, maus tratos, o agravamento das condições saúde da família e dos próprios utentes, o abandono familiar, entre outros (CerciPóvoa, 2014).

Segundo Camacho, Francisco & Rosa (2005) houve uma necessidade de uniformizar o atendimento segundo uma norma condutora baseada numa linha teórica específica, atendendo que o público-alvo beneficia nesta valência de cuidados básicos. Tornou-se assim urgente a formalização de uma ferramenta de base com o objetivo de orientar a prática diária do atendimento aos indivíduos portadores de deficiência que frequentam a residência. O C.A.R está estruturado segundo um organograma (ver em anexo B) através deste documento podemos analisar a organização, os órgãos, as relações de autoridade e responsabilidade, ou seja, uma estrutura hierárquica que define os níveis da organização.

### 3.5.1 EQUIPA DO C.A.R

De acordo com CerciPóvoa (2006) a equipa técnica do C.A.R é composta por:

- 1 Diretor Técnico-Pedagógico, licenciado em Serviço Social;
- 1 Assistente Social;
- 1 Psicóloga;
- 1 Médica;
- 1 Enfermeiro;
- 14 Ajudantes de Lar.

O Diretor técnico-pedagógico do C.A.R tem como função dirigir o centro de atendimento residencial, tendo a responsabilidade pela programação das atividades, admissão dos residentes, coordenação e supervisão de toda a equipa multidisciplinar e ainda as tarefas de gestão do CAR.

A equipa técnica possui um gabinete de serviço social e um gabinete de psicologia, coordenados pelas respetivas profissionais e ainda um gabinete médico constituído por uma médica e enfermeira que se ocupa da saúde dos clientes do C.A.R.

O lar residencial possui uma equipa de 14 ajudantes de lar que trabalham no apoio direto aos residentes nas atividades de vida diária dos residentes. Estes profissionais têm uma carga horária de 38 horas semanais, distribuídos por dois períodos de trabalho, tarde (16h/24h) e noite (24h/8h).

O funcionamento desta equipa assenta em quatro artigos importantes referidos no Modelo de Atendimento Residencial da instituição que dizem respeito à informação, formação, comunicação e uniformidade na sua atuação (CerciPóvoa, 2015).

### 3.5.2 OBJETIVOS DO C.A.R

Os objetivos do C.A.R são:

- Proporcionar meios que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos clientes e dos familiares;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Garantir que os familiares mantenham uma participação ativa no processo educativo do jovem e/ou adulto, não cortando os laços psico-afectivos existentes ao nível da família;

- Garantir que os clientes mantenham um contacto efetivo e regular com a sua família, tutores ou pessoas cuidadoras;
- Manter, em colaboração com as famílias, os cuidados de saúde, alimentação e bem-estar dos clientes;
- Sensibilizar a comunidade e estruturas locais para a importância do C.A.R, como estrutura de apoio às famílias que tenham jovens com deficiência;
- Acompanhar e estimular o desenvolvimento integrado dos jovens e adultos com deficiência em colaboração com a família, a Instituição e a Comunidade (CerciPóvoa, 2015).

### 3.5.3 FUNCIONAMENTO DO LAR RESIDENCIAL

**Segundo CerciPóvoa (2015) o espaço do lar residencial é composto por:**

- 1 Receção;
- 11 Quartos duplos;
- 5 Quartos triplos;
- 8 Casas de banho com ajudas técnicas;
- 1 Casa de banho com banho assistido e ajudas técnicas;
- 2 Salas de lazer;
- 1 Copa;
- 1 Sala de medicação;
- 1 Rouparia;
- 1 Terraço;
- 1 Varanda.

\*Todos estes espaços são supervisionados pelas ajudantes de lar.

#### **Dinâmica Semanal da Residência:**

- De segunda a sexta-feira, inicia-se às 16 horas e termina às 9 horas do dia seguinte;
- Durante o fim-de-semana e feriados, a valência encontra-se aberta 24 horas.

Quadro 2: Dinâmica Semanal do Lar Residencial

16 Horas:	As responsáveis pelas salas devem preparar tudo o que for necessário para a chegada dos residentes (conferir se a temperatura está adequada, preparar cd's, jogos). Depois têm de ir buscar os clientes ao local estabelecido para esse efeito.
A partir das 16h30 até à hora de jantar:	Depois dos clientes chegarem à residência são distribuídos pelas respetivas salas de lazer, enquanto os outros clientes selecionados vão tomar banho e tratar da sua higiene pessoal.
Jantar (19h/20h):	Antes da refeição, lavam as mãos e dirigem-se ao refeitório. Logo que os clientes sejam servidos 3 ajudantes de lar iniciam o seu jantar e depois dão vez a mais 3 colegas de forma organizada para que haja sempre vigilância no local.
Depois do Jantar (20h/24h)	Reforça-se que os clientes só poderão ir para a cama, no mínimo uma hora e meia após de ter jantado. Esta é a altura de subir até à residência e ideal para ver televisão: filmes, telenovelas, jogos de futebol, entre outros. Na altura do bom tempo é indispensável as caminhadas para facilitar a digestão proporcionando um sono mais repousado.
Noite (00h/7h):	Dentro deste período, os clientes descansam e dormem nos seus quartos, sempre com vigilância dos colaboradores do lar.
Alvorada (7h/8H):	Os colaboradores realizam os banhos dos clientes dependentes e orientam os clientes semi-dependentes e autónomos.
8 Horas	Os clientes descem para o refeitório, tomando assim o pequeno-almoço. Depois regressam à residência para lavarem os dentes e às 9 horas descem e são distribuídos pelas outras valências (C.A.O e CASE).
Fins-de semana	Este serviço funciona 24 horas, tendo menos clientes pois à sexta-feira maior parte deles regressam a casa para junto das famílias. Os restantes ficam ao abrigo da residência, para além da rotina diária já mencionada e não existindo a parte das atividades das valências em cima mencionadas, os clientes têm atividades de lazer e saídas para o exterior.

Nestes últimos anos tem-se verificado por parte das famílias, uma maior procura pelos serviços residenciais. De forma a dar resposta aos inúmeros pedidos tornou-se indispensável a criação de uma Residência Autónoma direcionada a pessoas portadoras de deficiência com um elevado grau de autonomia.

Ambas as residências prestam serviço residencial a jovens portadores de deficiência mental e física tendo como objetivo primordial o estabelecimento de condições de vida e de bem-estar adaptadas às carências dos clientes e a melhoria da interação dos mesmos com a família e com a comunidade envolvente (CerciPóvoa, 2015).

### 3.5.4 FUNCIONAMENTO DA RESIDÊNCIA DE TREINO DE AUTONOMIA

A Residência Autónoma Integrada é um equipamento de cariz social que alberga jovens e adultos com carência de alojamento, provisório ou definitivo, o espaço é entendido como um meio de reposta às necessidades das pessoas portadoras de deficiência mental e física, servindo de um meio de satisfação às necessidades dos mesmos, bem como o respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade (Cercipóvoa, 2014). Esta residência encontra-se enquadrada e situada na Cercipóvoa, na Urbanização Quinta da Piedade, rua do Morgado da Póvoa, lote 1, 2625- 229, Póvoa de Santa Iria, num edifício distinto do Lar Residencial do C.A.R (Cercipóvoa, 2014).

#### 3.5.4.1 OBJETIVOS DA RESIDÊNCIA

- Proporcionar meios que contribuam para a melhorar a qualidade de vida dos clientes que usufruem de apoio residencial;
- Criar condições de bem-estar e de vida ajustadas às necessidades dos residentes, prevenindo e/ou suprimindo situações de carência familiar;
- Proporcionar a interação com as outras valências da instituição com a família e com a comunidade envolvente, de forma a estimular o desenvolvimento integrado dos jovens com deficiência;
- Envolver os clientes na gestão nos diferentes parâmetros da vida diária
- Promover estratégias de reforço da autoestima, autonomia pessoal e social dos residentes (Cercipóvoa, 2014).

#### 3.5.4.2 MODELO DE FUNCIONAMENTO

Apoiar os quatro jovens autónomos através de um serviço permanente de segunda a sexta-feira em prol da autonomia e da dinâmica institucional.

#### 3.5.4.3 POPULAÇÃO-ALVO

Os residentes inseridos na residência de treino de autonomia são:

- Sexo masculino;

- Idade superior a 16 anos;
- Pessoas portadoras de deficiência mental moderada a ligeira, com um elevado grau de autonomia operante (Cercipóvoa, 2014).

#### 3.5.4.4 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos desta valência são:

- 1 Diretor Técnico-Pedagógico (15% de carga horária);
- 1 Psicóloga (15% de carga horária);
- 1 Assistente Social (15% de carga horária);
- 1 Colaborador;
- 1 Médico;
- 1 Enfermeiro (Cercipóvoa, 2015).

#### 3.5.4.5 ESTRUTURA ORGANIZATIVA

Toda a estrutura organizativa da Cercipóvoa está exposta através de um Cronograma colocado em anexo.

O espaço Residência Autónoma Integrada é composto por:

- 3 Quartos (2 quartos individuais e 1 quarto duplo);
- 2 Casas-de-banho;
- 1 Copa (equipada com micro-ondas, frigorífico, máquina de lavar roupa e uma mesa de apoio)
- 1 Sala de estar (Cercipóvoa, 2015).

### 3.5.4.6 DINÂMICA SEMANAL

Quadro 3: Dinâmica Semanal da R.T.A

16 Horas:	Chegada dos residentes à residência, onde está uma colaboradora para os receber. De seguida tomam os banhos e arrumam as roupas.
19 Horas:	Hora do jantar em que se juntam com os clientes do C.A.R no refeitório, sempre com a vigilância de um colaborador. Uma vez por mês os quatro residentes com o colaborador vão jantar ao restaurante.
20h/00h:	Hora de recolher para a residência, onde veem televisão, ouvem música, fazem caminhadas quando o tempo permite.
Noite (00h/7h):	Dentro deste período, os clientes descansam e dormem nos seus quartos, sempre com vigilância de um colaborador.
7H/9H:	Durante este período os clientes fazem a sua higiene pessoal, quando estão prontos tomam o pequeno-almoço na copa da residência, onde preparam o seu pequeno-almoço tendo o auxílio do colaborador de serviço. Depois de tudo arrumado e as camas feitas, dirigem-se às respetivas valências, neste caso, ao C.A.O para iniciarem as suas funções (CerciPóvoa, 2015).

### 3.6 CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES DO C.A.R

O C.A.R da CerciPóvoa destina-se a pessoas portadoras de diferentes graus de deficiência mental com ou sem multideficiência associada em regime de internato nesta instituição. Este centro divide-se em duas respostas sociais, o lar residencial e a residência de treino de autonomia.

Este espaço presta apoio a vinte e seis utentes portadores de deficiência mental, jovens e adultos a partir dos 16 anos. O CAR assegura a satisfação das necessidades básicas dos seus clientes, bem como, o respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade. Os clientes estão no lar residencial por necessidade de internamento por vários fatores, tais como, o envelhecimento dos pais, ausência do suporte familiar, maus tratos, o agravamento das condições saúde da família e dos próprios utentes, o abandono familiar, entre outros (CerciPóvoa, 2014).

Segundo Camacho, Francisco e Rosa (2005) houve uma necessidade de uniformizar o atendimento segundo uma norma condutora baseada numa linha teórica específica, atendendo que o público-alvo beneficia nesta valência de cuidados básicos. Tornou-se assim urgente a formalização de uma ferramenta de base com o objetivo de orientar a prática diária do atendimento aos indivíduos portadores de deficiência que frequentam a

residência. O C.A.R está estruturado segundo um organograma (ver em anexo B) através deste documento podemos analisar a organização, os órgãos, as relações de autoridade e responsabilidade, ou seja, uma estrutura hierárquica que define os níveis da organização.

#### 4 INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA

Segundo Batista e Carvalho (2004) a intervenção socioeducativa, como prática profissional, abarca três dimensões, a prática, a relacional e a ética envolvendo pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e em risco de exclusão social.

O presente trabalho de intervenção “Autonumus” foi elaborado pela metodologia investigação-ação, visando a promoção da autonomia, fomentando as competências pessoais e sociais. A intervenção foi efetuada em cinco jovens em risco com deficiência intelectual/mental ou multideficiência.

##### 4.1 DIAGNÓSTICO

De acordo com Espinoza (1986) “o diagnóstico prévio à formulação de um projeto é o reconhecimento que se realiza, no próprio terreno em que se projeta a execução de uma ação determinada, dos indícios ou signos reais de uma situação problemática” (p.77).

Para Serrano (2008) esta fase de diagnóstico torna-se fundamental para desenvolver o projeto, proporcionando os elementos necessários na medição do projeto. Nesta fase de diagnóstico vários instrumentos foram utilizados para a concretização do mesmo, a observação direta e participante, conversas formais e informais, diários de bordo e questionários, pretendendo avaliar a pertinência do projeto.

A primeira fase de estágio, correspondente à fase de adaptação e integração na instituição, iniciou-se pelas conversas formais e informais, estreando-se com uma reunião com os coordenadores das valências (orientadores de estágio), acompanhado pelo diretor geral da CerciPóvoa, a mestranda e a professora especialista orientadora onde foram discutidos os vários assuntos relacionados com o local de estágio, o público-alvo, a estadia da mestranda na instituição e as necessidades dos clientes. Após a conversa formal, a mestranda foi apresentada aos clientes da CerciPóvoa, aos colaboradores e ao público-alvo em questão.

As conversas informais foram surgindo ao longo do estágio, o diálogo entre a mestranda e os técnicos foram uma constante, existindo sempre ao longo do estágio conversas informais para melhor entender o funcionamento e a orgânica da instituição, a história de vida dos clientes, as ações desenvolvidas no seio institucional, as necessidades dos clientes, as expectativas da instituição em relação ao trabalho desenvolvido pela mestranda e também as expectativas da mestranda em relação aos clientes e ao meio envolvente.

A observação direta e participante permitiu à mestranda assumir um papel atento junto da população observada, possibilitando a combinação com outros papéis sociais, segundo Carmo e Ferreira (2008) esse desempenho dos papéis sociais permite participar diretamente na vida da população observada permitindo ao observador um posicionamento favorável a um bom posto de observação.

Ao longo de todo o estágio, esta fase de observador participante e direto consentiu que o dia-a-dia do público-alvo fosse acompanhado in loco, a rotina diária nas duas valências permitiu à mestranda uma visão esclarecedora do trabalho realizado pela equipa técnica de ambas as valências. Esta fase de diagnóstico foi verdadeiramente importante e enriquecedora pois proporcionou uma ligação intensa e forte entre a mestranda e o público-alvo, permitindo alcançar assim a dose suficiente do realismo. É uma fase com um elevado grau de importância pois perante o contacto direto detetamos as necessidades dos clientes, fazendo um levantamento das mesmas que para Ander-Egg (1997) qualquer diagnóstico social é delineado a partir dos dados recolhidos na investigação. Para os dados recolhidos durante esta fase foram utilizados os diários de bordo, para Wyzykowski e Gullich (2013) os diários de bordo são considerados guias de reflexão sobre a prática, que favorece ao observador uma consciência sobre todo o processo. Assim, permite ao observador o registo sistemático das atividades em campo, anotando descrições, trechos de fala, impressões, emoções, sendo lido e relido exclusivamente pela mestranda durante o percurso de estágio para que novas interpretações pudessem ser realizadas e bem como as questões examinadas.

A sua utilização estabeleceu a relação entre o observador e o processo reflexivo sobre as suas impressões. Segundo Morin (2002) os diários de bordo são considerados uma das ferramentas principais que um profissional na área da educação deve utilizar, permitindo assim que *observador se inclua em sua observação, o que concebe em sua conceção*; em suma, que o sujeito se reintroduza de forma autocrítica e autorreflexiva em seu conhecimento dos objetos.

Morin (2002) reflete sobre a investigação regressiva do observador questionando-se “quem sou eu?” e “onde estou eu? Surgindo o “eu” sendo o seu ponto de vista, obrigatoriamente parcial e casual.

O acompanhamento diário com os clientes proporcionou à mestranda uma visão mais alargada das suas rotinas diárias, ao nível profissional e ao nível pessoal, dando as diretrizes necessárias para a solução dos problemas encontrados. Desta forma a estreita relação entre o diagnóstico e as restantes fases fizeram emergir a seguinte pergunta de partida:

De que modo a intervenção socioeducativa contribui para o desenvolvimento da autonomia e das competências pessoais e sociais nos jovens com deficiência residentes na instituição CerciPóvoa?

#### 4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

Ao longo dos quatro meses, foram envolvidos no projeto cinco jovens, um jovem residente no Lar Residencial e outros quatro residentes na Residência Autónoma Integrada. São jovens/adultos com idades compreendidas entre os vinte e os quarenta e cinco anos, que se encontram na instituição por variadíssimos fatores. Durante o dia encontram-se na valência CAO, três deles exercem as suas funções na carpintaria e os outros dois clientes exercem funções na lavagem de carros, todos eles no horário entre as 9 e as 16 h. As restantes horas do dia são passadas na residência de treino de autonomia e no lar residencial onde desenvolvem atividades de rotina diária, como as lidas domésticas e atividades de lazer, são indivíduos interessados, motivados a participar em atividades novas e autónomas na rotina diária. No período de observação e (re) conhecimento da realidade, trabalhei com os cinco clientes, acompanhando-os na sua rotina de vida diária, prestando apoio e motivando-os na realização das tarefas. Algumas lacunas durante a fase inicial foram observadas, nomeadamente, a falta de cooperação entre o grupo nas atividades diárias da casa, a falta de responsabilidade, alguma falha na comunicação entre os elementos, alguma dificuldade na organização do espaço, carência na higiene pessoal e também no espaço e carência no cumprimento das tarefas diárias da casa e no acompanhamento diário das rotinas.

Numa segunda fase, as atenções da mestranda voltaram-se unicamente para os dois clientes mais jovens do grupo, que se encontram na faixa etária dos vinte anos. Os dados e a informação aqui apresentada sobre os clientes foi retirada dos processos e dos

relatórios elaborados pelos técnicos que acompanham diariamente o desenvolvimento dos clientes, sendo disponibilizados pela instituição e facultados à mestranda para consulta.

#### 4.1.1.1 CLIENTE A

O cliente A é um jovem que completou vinte e três anos no final de Junho, sofre de deficiência cognitiva moderada, enquanto criança, e de acordo os relatórios disponibilizados pela instituição, era uma criança autónoma na marcha, apresentava alguma dificuldade ao nível da motricidade fina, necessitava também de alguma orientação ao nível da higiene. Segundo o relatório consultado na instituição, o cliente era uma criança afetuosa mas inconstante e descoordenada na postura, a insegurança era notória necessitando de orientação nas tarefas mais simples, o medo de errar e a baixa auto-estima eram evidentes. Durante o seu percurso apresentava também grandes dificuldades em socializar, demonstrando muita insegurança e instabilidade somática e dificuldade em controlar os seus impulsos, tornando-o uma criança impaciente.

Na fase de observação, o cliente demonstrou algumas lacunas, tais como, dificuldade em interagir com os pares, em relação à higiene pessoal necessita de orientação de uma terceira pessoa, em relação à alimentação, tem a capacidade de comer sozinho mas necessita que o lembrem do horário da refeição. Frequenta as aulas de Competências Pessoais e Sociais na instituição, uma vez por semana, durante 45 minutos, contudo detém muita dificuldade na leitura, na escrita e na matemática, em relação ao dinheiro identifica o dinheiro mas não reconhece o valor económico dos bens, tem dificuldade em exprimir os sentimentos, apresenta alguma dificuldade em tomar iniciativa perante os factos (ações do dia-a-dia), demonstra alguma irresponsabilidade na participação das tarefas diárias e alguma carência na tomada de decisões.

Em relação aos seus interesses, gosta de trabalhos manuais, de ouvir música (rádio, instrumentos ou jogos) toca muito bem bateria e está inserido na banda dos Bombeiros Voluntários da Póvoa de Santa Iria, tem uma capacidade enorme para o desenho, e gosta de ver programas de televisão alusivos a animais e aviões.

De acordo com o processo disponibilizado pela instituição, ao nível familiar, este jovem foi institucionalizado logo que nasceu ficando ao abrigo da Casa do Gaiato, nos seus primeiros anos de vida, a sua mãe sofria de debilidade mental, encontrando-se em regime de internato juntamente com o filho, mais tarde foi inibida de exercer o poder parental abandonando-o, o pai faleceu quando o jovem se encontrava em feto, nos 8

meses de gestação. Foi vítima de negligência e maus tratos e pelos diversos fatores de perigo eminentes a Comissão de Proteção de Menores sinalizou-o ainda com meses de vida, institucionalizando-o. Após algum tempo apareceu a figura da tia paterna que assume a responsabilidade e fica como tutora desde o ano de 2000 mas contudo delega indisponibilidade de continuar, demonstrando a incapacidade de tomar conta do jovem. Tempos mais tarde foi institucionalizado na CerciPóvoa, onde se encontra atualmente sendo esta instituição responsável pela tutela do jovem (Informação consultada nos relatórios e processos do cliente).

#### 4.1.1.2 CLIENTE B

O cliente B é portador de Trissomia 21. Enquanto criança tinha períodos muito curtos de atenção necessitando de regras rígidas, em relação ao desenvolvimento revelava controlo na marcha, ao nível pessoal, conseguia vestir-se e despir-se sozinho e alimentava-se sozinho. Conforme o relatório disponibilizado pela instituição o seu nível cognitivo apresentava níveis baixos muito aquém da sua faixa etária, necessitando de acompanhamento individual. A área mais frágil era a linguagem expressiva recorrendo à linguagem corporal para comunicar, frequentou o jardim-de-infância a partir de 1998, a sua falta de assiduidade não permitiu que desenvolvesse o programa de intervenção delineado, os seus níveis de atenção e concentração continuaram muito baixos, a interação com os pares era pobre. De acordo com o relatório consultado, em relação ao ambiente familiar, a sua família é considerada disfuncional tendo apoio psicológico pela equipa de intervenção precoce da CerciPóvoa. Morava com a mãe e com uma das irmãs, o pai era alcoólico tendo sido colocado fora de casa por maus tratos à família e por abuso sexual ao menor, tendo saído de casa ainda o cliente era muito pequeno.

Segundo o processo disponibilizado pela instituição, a mãe apresentava debilidade mental, beneficiavam do Rendimento Mínimo Garantido, a habitação apresentava falta de condições sanitárias e de comodidade. O jovem é acompanhado pela instituição desde pequeno, a Comissão de Proteção de Menores acordou com a instituição através do Acordo de Promoção e Proteção identificado pela medida: “Acolhimento em Instituição ao abrigo do artº 35º alínea 1f) da Lei 147/99, de 1 de Setembro o cliente ficar institucionalizado durante a semana e ir a casa ao fim-de-semana, ficando escrito o que compete à instituição, o que compete à mãe, à família, ao técnico de serviço social e à CPCJ, de forma a garantir um ambiente saudável e a prestação de cuidados necessários ao desenvolvimento do cliente. Atualmente o cliente mantém-se neste formato,

continuando institucionalizado na CerciPóvoa, durante o dia exerce funções na lavagem de carros, realizando as tarefas de forma responsável e metódica. Ao nível de atenção ainda mantém um défice baixo, necessitando de estimulação constante. É um jovem meigo, afável, tem alguma dificuldade em comunicar entre pares, demonstrando socializar-se melhor com os adultos. Apresenta um baixo grau de alfabetismo, durante o percurso educativo aprendeu a escrever o nome mas atualmente esqueceu o aprendido, em relação ao dinheiro, não identifica o valor do mesmo, em relação aos hábitos saudáveis, demonstra alguma carência na alimentação e na higiene, apresenta alguma dificuldade em exprimir-se e em gerir conflitos. Em relação aos seus interesses, tem um enorme gosto pela música em especial por tocar instrumentos musicais, especialmente a bateria. As suas funções no C.A.O terminam por volta das 16 horas, depois dirige-se ao Lar Residencial onde realiza a sua higiene e a sua alimentação autonomamente, convive com os colegas e realiza a dormida. Esta rotina é efetuada durante a semana, nos dias úteis, pois à sexta-feira regressa a casa para a passar o fim-de-semana junto da sua família. O cliente e a família continuam a ter acompanhamento devido por parte da equipa técnica da CerciPóvoa (Informação consultada nos relatórios e processos do cliente).

#### 4.2 FUNDAMENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

De acordo com Canha e Neves (2008) existe uma preocupação por parte dos profissionais da área em relação a questões sobre o ajustamento e o funcionamento social, assim como os aspetos e atitudes face à deficiência, têm na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Existe assim, uma necessidade de intervir o mais rápido possível, com o intuito de prevenir os problemas emocionais dos indivíduos e promover o “desenvolvimento pessoal e social, trabalhando essencialmente duas metas de fundo: a promoção da qualidade de vida e a inclusão social dos jovens com deficiência” (p.13).

Após o conhecimento da história de vida dos clientes é evidente que a institucionalização teve um impacto na vida destes jovens, tendo consequências positivas e negativas. De acordo com CerciPóvoa (2014) os clientes estão institucionalizados por diversos fatores: o envelhecimento dos pais, ausência do suporte familiar, maus tratos, o agravamento das condições de saúde da família e dos próprios clientes, o abandono familiar, a exclusão educativa e social, o diagnóstico de deficiência física, mental e intelectual. Segundo Ferreira, Quintas e Veiga (2013) as suas limitações e incapacidades no seu funcionamento são determinadas por um funcionamento inferior à média existindo

concomitantemente com limitações em duas ou mais das seguintes áreas de comportamento adaptativo: comunicação, independência pessoal, vida em casa, comportamento social, utilização dos recursos da comunidade, tomada de decisões, cuidados de saúde e segurança, aprendizagens escolares (funcionais), ocupações de tempos livres, trabalho. Para Neto e Ramos (2001) citado por Ferreira et al (2013) o desenvolvimento das competências pessoais e sociais devem surgir naturalmente como um investimento mas sem esquecer as fraquezas e limitações dos indivíduos, tendo como referência, a reciprocidade que existe entre estes e o contexto com o qual se relacionam já que dele fazem parte, influenciando-o e sendo por ele influenciado.

Assim, e de acordo com a Segurança Social (2013) as residências de treino de autonomia como resposta à institucionalização deste grupo alvo, são espaços indicados para acolher os jovens deficientes que padecem de institucionalização. Reportando ao passado as primeiras residências foram construídas em áreas rurais, isoladas da comunidade, hoje em dia, maior parte dos países dispõe de instituições capazes de responder às necessidades deste público-alvo sendo administradas por organismos públicos e trabalhando em rede.

Perante a realidade os profissionais desta área estão aptos para analisá-la, descobrindo os seus problemas, necessidades e prioridades de mudança. Segundo Cembranos, Montesinos e Bustelo (2001) a realidade apresenta-se diversa e mutável sendo essencial descrevê-la e compreende-la nos diversos aspetos: o que há e o que está em falta; o que pensam e sentem as pessoas sobre a sua realidade e como a interpretam; que alternativas já foram equacionadas e implementadas face aos problemas detetados; que ajustes são necessários para que se possa aproximar o que se tem e daquilo que se deseja ter/ser. Perante esta postura, a reflexão surge através de uma ação modificadora em prol da mudança.

Durante a fase de diagnóstico alguns problemas foram detetados emergindo assim a necessidade do projeto de intervenção “Autonumus”: a necessidade de programas de intervenção individuais atualizados, carência de planificação de atividades de acordo com cada indivíduo e o grupo, os clientes desmotivados pela falta de atividades, uma gestão mais adequada do tempo e dos recursos humanos e materiais, apoio e acompanhamento mais próximo da equipa técnica e uma postura mais autónoma e criativa por parte dos colaboradores. Segundo a Fenacerci (2010) importa evidenciar a necessidade que os profissionais desta área detém no seu trabalho diário e a apropriação das técnicas específicas para a prevenção dos maus tratos para e com este público-alvo. Fundamentando as problemáticas encontradas é evidente que a formação específica

nesta área aos diferentes membros da equipa é importante “a discussão e reflexão interna das equipas multidisciplinares sobre os conceitos e os limites das situações de maus-tratos no caso de pessoas com deficiência é uma forma de sensibilizar e formar para a sinalização de situações e para a prevenção das mesmas, quer no âmbito da relação com as famílias, quer a nível institucional” (Fenacerci, 2010, p.16). Para Spence (2003) no que respeita ao programa de competências sociais, vários autores são da opinião que as estratégias comportamentais têm anunciado resultados eficazes e progressos a curto prazo em capacidades sociais específicas. Desta forma nasce o projeto de intervenção socioeducativo “Autonumus- Práticas para a Vida” desenhado e desenvolvido com o intuito de proporcionar ao indivíduo com deficiência a oportunidade de enfrentar os seus limites e capacidades, a oportunidade de construir uma relação de conhecimento com o mundo exterior, desenvolver a sua autonomia proporcionando-lhes diferentes vivências dentro e fora da residência, para que adquiram competências de autonomia e sentido de responsabilidade na realização de tarefas na comunidade, na presença de uma equipa técnica permanente suportando e auxiliando as necessidades dos jovens.

#### 4.3 FINALIDADE

O projeto de intervenção teve como finalidade desenvolver a autonomia e as competências pessoais e sociais dos jovens/adultos do Centro de Atendimento Residencial da instituição CerciPóvoa.

#### 4.4 OBJETIVOS GERAIS/ OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ COMPETÊNCIAS

Os objetivos gerais, específicos do projeto e as competências a serem adquiridas pelos clientes, encontram-se agrupadas no seguinte quadro.

Quadro 4: Objetivos Gerais, Específicos e Competências

<b>Objetivo Geral</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Competências</b>
Desenvolver a participação e responsabilização dos clientes	Aumentar o sentido de responsabilidade	Ser responsável pelos seus atos;
	Incrementar a participação nas ações de vida diária	Ser capaz de participar ativamente nas atividades; Ser capaz de tomar decisões assertivas;
Desenvolver a comunicação	Reconhecer a importância da comunicação nas relações interpessoais	Ser capaz de falar por si próprio; Ser capaz de começar e terminar uma conversa;
	Reconhecer a importância da comunicação na gestão e negociação de conflitos	Ser capaz de resolver conflitos.
	Reconhecer a importância da comunicação intrapessoal	Ser capaz de identificar e descrever as suas necessidades, desejos, interesses; Ser capaz de transmitir as suas emoções; Ser capaz de ouvir os outros;
Desenvolver as competências pessoais e sociais	Reconhecer a importância da higiene pessoal	Ser capaz de tomar banho; Ser capaz de fazer a barba;
	Reconhecer a importância da higiene e organização de uma casa	Ser capaz de organizar, arrumar e limpar a casa; Ser capaz de identificar as noções básicas de segurança em casa;
	Reconhecer a importância dos serviços da comunidade	Ser capaz de identificar e manusear o dinheiro; Ser capaz de ir às compras; Ser capaz de identificar os serviços da comunidade;
	Reconhecer a importância das práticas de leitura, escrita e lógico Matemática	Ser capaz de identificar os números; Ser capaz de identificar as letras; Ser capaz de ler; Ser capaz de escrever; Ser capaz de escrever o nome; Ser capaz de resolver os exercícios.

#### 4.5 METODOLOGIA

Na fase da metodologia é contingente a escolha do método, o objeto em estudo, os objetivos e arquitetura teórica:

No que respeita à investigação (...) importa, acima de tudo, que o investigador seja capaz de conceber e de pôr em prática um dispositivo para a elucidação do real, isto é, no seu sentido mais lato, um método de trabalho. Esta nunca se apresentará como uma simples soma de técnicas que se trataria de aplicar tal e qual se apresentam, mas sim como um percurso global de espírito que exige ser reinventado para cada trabalho (Quivy & Campenhoudt, 2005, p.8).

Segundo Quivy e Campenhoudt (2005) a pergunta de partida deve ser realista, isto é, “adequada, aos recursos pessoais, materiais e técnicos” (p.19), os objetivos, para Serrano (2008) devem ser claros, realistas e pertinentes. Assim, a pergunta de partida e os objetivos surgem sobre um método de maturação e desenvolvimento no decorrer da caminhada profissional adjacente. Durante este percurso a autonomia e as práticas para a vida surgem como tema de uma forma estratégica face ao problema definido. Relaciona-se com uma experiência pessoal onde as certezas foram-se arquitetando intuitivamente, não sendo sido sujeitas a uma apreciação.

As técnicas utilizadas neste trabalho são de pesquisa bibliográfica, sendo utilizados livros e artigos sobre a área em questão.

A metodologia utilizada foi a investigação ação que seguiu uma abordagem qualitativa, os dados foram recolhidos através de uma entrevista inicial, seguindo-se de uma observação participante em que a recolha de informação efetuou-se através dos comportamentos naturais dos clientes da CerciPóvoa como, conversar, observar, acompanhar, entre outras.

Inerente a qualquer projeto de investigação ação, a primeira abordagem para a eventual concretização do Projeto Autonomus foi efetuada através de uma conversa informal a fim de averiguarmos a pertinência do projeto acima referido. Importante a utilização de uma conversa de forma espontânea e inata a qualquer conversa informal, posteriormente dando lugar na fase de diagnóstico a uma conversa formal de forma a delinear as estratégias fundamentais para o desenvolvimento do projeto de intervenção. Nesta linha importou perceber a pertinência do projeto na realidade abrangente em torno da qual se pudesse arquitetar uma teoria e extrair conclusões válidas. Neste tipo de investigação, o

observador é um privilegiado pelo modo naturalista de obter as informações e dados pretendidos.

De acordo com Carmo e Ferreira (2008) o inquérito por questionário é uma técnica de observação não participante apoiada numa série de perguntas ou interrogações escritas administrado à distância. O inquérito por questionário é o método utilizado nesta prática com o intuito de obter respostas por parte de alguns colaboradores e técnicos das valências onde os clientes estão inseridos de modo a relacionar e a comparar as opiniões sobre o trabalho dinamizado ao longo do período de estágio. Este procedimento é utilizado para avaliar o projeto apresentado sobre o formato de gráficos para melhor entendimento do mesmo. Neste sentido, o inquérito por questionário pretende avaliar a conexão da autonomia e das competências pessoais e sociais dos utentes do C.A.R com a dinâmica das atividades nos vários contextos funcionais. Tendo em conta os objetivos definidos, o inquérito por questionário (ver em apêndice C) foi elaborado num formato de perguntas mistas, 12 perguntas fechadas e 1 aberta. Recorreu-se ao *software* Excel para análise dos resultados apurados.

Em suma, utilizaram-se conversar formais e informais, observação direta e posteriormente uma revisão bibliográfica e por último uma crítica do projeto desenvolvido.

#### 4.6 ESTRATÉGIAS

O projeto Autonomus, baseado no programa “Umbrella”, de competências sociais, pessoais e de autonomia foi trabalhado como estratégia com o objetivo de diminuir as dificuldades de comunicação, praticar a assertividade do público-alvo com o intuito de aprenderem habilidades sociais. As diferentes estratégias desenvolvidas ao longo do processo proporcionaram ao cliente uma melhor interação e participação na ações propostas, possibilitando assim o acesso ao conhecimento.

Conforme Canha e Neves (2008) planear é vantajoso, permite estabelecer novos paradigmas de atividade e comportamento e também ajuda na resolução de problemas. Assim um plano estratégico “requer que saibamos o que queremos para podermos gerar uma variedade de caminhos alternativos para chegar ao nosso objetivo” (p.19).

De acordo com Loureiro (2011) o planeamento de estratégias, deve ser comparado metaforicamente a um formato a que todos os clientes se devem adaptar, desta forma o plano deve ser diversificado tendo em conta o conhecimento de cada um, as suas potencialidades e vivências. O planeamento de estratégias é o fio condutor de todo

processo educativo, é nele que estão assentes os objetivos articulados e as práticas educativas tornam-se adequadas às verdadeiras necessidades dos jovens.

Em primeiro lugar e antes de utilizar um plano de estratégias é necessário conhecer o cliente e criar empatia. Segundo Canha e Neves (2008) a empatia revela-se através de comportamentos que “demonstram habilidade para comunicar com os adultos e cumprir tarefas” (p.29). Assim considerando que cada caso é um caso, devemos ter em conta a realidade familiar e social, as características pessoais, os interesses e as individualidades, o processo de aprendizagem, as suas necessidades e os conhecimentos adquiridos.

De acordo com Canha e Neves (2008) as estratégias mais seguras emergem como uma “combinação dos procedimentos de modelagem, treino e esforço” (p.23), voltadas para um conjunto de ações variadas para que todos possam aprender e conseqüentemente desenvolver.

Recorrendo a estratégias de motivação foram desenvolvidas ações que contemplaram áreas de interesse comum dos jovens, a leitura, a escrita, a lógico-matemática. Segundo Bautista (1997) para o ensino da leitura e da escrita é importante observar alguns aspetos, como tal, iniciar o processo de aprendizagem quando o indivíduo já tiver atingido maturidade e trabalhar com ele áreas facilitadoras de aprendizagem tais como, aquisição do esquema corporal, o desenvolvimento da memória e atenção, da organização espaço-temporal, da coordenação locomotora, aquisição da linguagem básica, o desenvolvimento psicomotor e o domínio da motricidade fina. Desta forma a escolha do método e as estratégias neste campo foram focadas em temas como a vida social; formação/trabalho; dinheiro; educação, saúde, práticas de rotina diária e música.

Recorrendo como estratégia a uma aprendizagem não formal, que para Machado (2008) é caracterizada pela utilização de estratégia e metodologias complementares e alternativas para uma intervenção satisfatória aplicada em grupos problemáticos específicos, esta cada vez mais assume importância nuclear neste público-alvo, implicando um grau de motivação e empenhamento de esforços na direção de novas aprendizagens. Segundo Canha e Neves (2008) a responsabilidade individual do sucesso do grupo e a capacidade do grupo se moldar ajudaram no desenvolvimento e proporcionam a cooperação grupal, a interajuda e o respeito pelo outro.

As conversas diárias e informais com os jovens como estratégia onde as ações dinamizadas passaram por treinos perceptivos e motor básicos, em que as áreas de intervenção focaram-se na percepção, na atenção e na memória. Falando de percepção

segundo Bautista (1997) é um processo complexo que consiste na recolha de interpretação, informação através dos sentidos, logo qualquer intervenção deverá ser feita tendo em conta a via sensitiva e as atividades devem ser motivadoras, sistémicas e sequencializadas. Articulando a atenção, para Bautista (1997) é uma área de desenvolvimento que deve focar-se na perceção visual e auditiva essencialmente, na linguagem oral, na psicomotricidade, fundamental em momentos de relaxamento, onde as estratégias básicas passaram por um ambiente de trabalho simples e confortável.

Por último a memória, referido por Bautista (1997) é o reconhecimento dos estímulos visuais, auditivos, táteis e motores, a capacidade de recordar os objetos, as situações, destacando a importância das aprendizagens para o desenvolvimento global do indivíduo através de ações de potencialização sistémica desta capacidade.

Patenteamos e enalteçamos a estratégia como papel de motivação para a expressão criativa, segundo Trilla (1998) a capacidade de criar respostas novas para enigmas ou para situações frequentes que não se resolvem com respostas conhecidas designa-se de *criatividade*, o que nos leva à importante constatação da criatividade não se expressar de forma generalizada em todas as atividades do sujeito, mas mostrar-se uma excelente ferramenta para promover a produção do conhecimento. Para Freire (2002) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Perante as estratégias utilizadas aos níveis do “saber saber”, “saber fazer” e “saber ser” a sensibilização não foi esquecida, nem uma tentativa constante de estimulação do imaginário e, conseqüente criatividade. Para Candeias (2010) as estratégias de intervenção utilizadas orientaram para a “expansão de ambientes socialmente positivo” (p.114) e promoveram o desenvolvimento de competências sociais, revelando-se ainda importantes para a prática inclusiva nos contextos que integram os indivíduos portadores de deficiência.

#### 4.7 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Quadro 5: Recursos Humanos e Materiais

RECURSOS HUMANOS	Estagiária do Mestrado em Educação Social; Técnica de Educação Social (Coordenadora do C.A.O); Assistente Social (Coordenador do C.A.R); Colaboradores da CerciPóvoa.
RECURSOS MATERIAIS	Instrumentos Musicais; Material reciclado; Sala; Computador; Folhas; Canetas; Lápis de cor; Canetas de feltro; Tesoura; 2 Capas; 2 Cadernos; 2 Lápis de carvão; 2 Borrachas; Quadro; Mesa; Cadeiras; Cartolina preta; Madeira, Cola.

#### 4.8 DESTINATÁRIOS

Cinco jovens com necessidades especiais residentes no C.A.R (centro de atendimento residencial) da CerciPóvoa com idades a partir dos 20 anos. Estes jovens são provenientes da comunidade local e estão em níveis diferenciados pelo desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico. A intervenção foi realizada no âmbito das medidas de proteção e promoção devido às situações de vulnerabilidade existentes.

#### 4.9 CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

O estágio decorreu entre o mês de Março e Julho de 2015, todas as dinâmicas desenvolvidas no decorrer do estágio estão apresentadas no cronograma seguinte.

HORAS TOTAIS DE ESTÁGIO: 300 Horas																																				
Meses/Dias	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
MARÇO																																				
ABRIL																																				
MAIO																																				
JUNHO																																				
JULHO	<b>AVALIAÇÃO</b>																																			
Reunião com a equipa técnica da CerciPóvoa, mestrande e professora orientadora	Período de adaptação, integração e observação participante no C.A.R				Período de adaptação, integração e observação participante no C.A.O				Apresentação do pré-projeto de intervenção "Autonomus"				Desenvolvimento do projeto intervenção "Autonomus": Atividades de leitura, escrita e iniciação de matemática				Participação da Campanha do Pirlampo Mágico				Apoio e orientação das atividades e rotinas diárias dos clientes do C.A.R															

#### 4.10 AÇÕES/ATIVIDADES

A seleção das atividades foi criteriosa e pretendeu-se que para além de educativas e afetivas, alargassem os horizontes em vários contextos funcionais, para que os utentes adquirissem competências de autonomia e sentido de responsabilidade na realização de tarefas na comunidade.

Quadro 6: Cronograma de Atividades Gerais

Fases	Meses	Designação das atividades	Objetivos	Estratégias
Integração	Março	Observação das rotinas diárias da instituição; Participação nas atividades de rotina diária do CAO e do CAR;	Conhecer a rotina dos clientes e a dinâmica das duas valências;	Colaborar e auxiliar os clientes nas atividades da Carpintaria, da Lavagem de carros e da RTA.
Construção do projeto	Abril	Organização da residência de treino de autonomia;  Ações de boas práticas de vida diárias	Promover a arrumação e organização da residência;  Potenciar o trabalho em equipa e interajuda;	Demonstração de atividades práticas sobre importância de uma casa limpa e arrumada;  Apresentação de vídeos sobre temas sobre as rotinas diárias saudáveis de uma casa.
Intervenção	Maio	Exercícios de iniciação à leitura, escrita e matemática;  Campanha do Pirilampo Mágico;	Ampliar as habilidades e as competências nas áreas da leitura, escrita e matemática; Despertar o gosto por diferentes tipos de texto; Reconhecer os usos e as funções sociais da leitura e escrita;  Informar e sensibilizar a	Utilização e exploração de temas do quotidiano do interesse dos clientes;  Visualização de vídeos;  Utilização dum discurso simples persuasivo e convincente para angariar clientes para a compra dos pirilampos.

			opinião pública sobre a problemática da pessoa com deficiência	
	Junho	Exercícios de iniciação à leitura, escrita e matemática relacionados com temas da comunidade; Construção de uma maquete do aeroporto; Caminhadas.	Desenvolver a capacidade de escrita e intelectual; Estimular a aprendizagem e o treino funcional; Desenvolver a criatividade através da expressão plástica; Combater o sedentarismo através do exercício físico.	Utilização de práticas relacionadas com os serviços da comunidade; Utilização de ferramentas através da expressão plástica para motivar à participação; Proporcionar um ambiente descontraído; Elaboração de atividades ao ar livre para motivar os clientes.

No decorrer do processo de intervenção as ações foram delineadas e articuladas, interligando-se e completando-se. Foram assim pensadas, analisadas e avaliadas estrategicamente e posteriormente postas em prática.

Na fase de integração e participação, foram observadas as rotinas diárias dos clientes, como a história da instituição, o seu funcionamento, as dinâmicas, as valências, as patologias dos clientes e o trabalho desenvolvido com as famílias.

A fase de integração foi iniciada pela passagem nas várias salas do C.A.O (nas salas dos mais dependentes) em que a mestranda auxiliou nas tarefas conjuntas com os clientes e os monitores, conhecendo as dinâmicas de cada sala. As ações desenvolvidas durante o dia foram: jogar, pintar, desenhar, recortar papel e fazer trapilhos. Nestas salas, a mestranda auxiliou nas atividades, colaborando nas dinâmicas conjuntas, tais como: dominó, cartas, construção de puzzles e pinturas.

A sala Snoezelen é uma sala especial, proporciona conforto aos clientes, transversalmente com o uso de impulsos controlados, oferecendo uma grande quantidade de estímulos sensoriais, podendo ser utilizados individualmente ou combinada com os efeitos da música, notas, sons, luz, estimulação tátil. Neste espaço, a mestranda colaborou com a terapeuta ocupacional e com quatro clientes muito dependentes. Em

primeiro foram observados, o espaço e as atividades dinamizadas com o grupo, e posteriormente em conjunto com a técnica, foram desenvolvidas algumas ações com os clientes, tais como: baloiçá-los na cadeira de baloiço; ajudá-los a deitarem-se no colchão de água; dançar com os clientes ao som de música clássica e estimular a parte sensório-motora com o auxílio de fitas e materiais de massagem.

Na carpintaria, a mestranda participou no arranjo de ventoinhas, na elaboração de uma moldura bastante grande e juntamente com os jovens, cortámos, medimos, lixámos, colámos a madeira e por último pintámos a moldura. Criámos ainda umas casinhas de madeira para vendermos a uma casa de Artes Decorativas. Outra ação em que a mestranda participou foi no arranjo de uma cancela, em que em conjunto com os clientes, a cancela foi tratada e por último, pincelada com óleo de cedro.

Na lavagem dos carros, a mestranda participou nas atividades, auxiliando juntamente com os monitores na supervisão da limpeza dos carros, tais como: aspiração, limpeza das jantes, limpeza dos vidros, lavagem e secagem dos veículos. Após o término das lavagens, foram desenvolvidos jogos tradicionais para colmatar os tempos em que não tinham atividade.

Nos recreios, foram desenvolvidas sessões de karaoke, bailes, concursos de dança e jogos de matraquilhos.

Na residência de treino de autonomia, a mestranda participou na organização da casa, desenvolvendo ações de boas práticas de vida diárias. Em conjunto com os clientes tratámos da organização da casa, da arrumação e limpeza dos espaços. Ainda foram realizadas caminhadas até à quintinha pedagógica com o intuito de incutir o gosto pelo exercício físico.

Na campanha do Pirilampo, a mestranda participou na feira de artesanato do Forte da Casa, em conjunto com alguns monitores e clientes colaborámos nas vendas do pirilampo, pins e t-shirts e vendemos também licores, compotas feitas pelos clientes, vasos com flores, manjericos, pulseiras e ervas para chás.

A mestranda participou na venda dos pirilampos na estação da Póvoa de Santa Iria e no centro comercial Serra Nova, auxiliando os clientes nas vendas e na realização dos trocos.

Na fase de intervenção, numa primeira etapa, as atividades desenvolvidas e os conceitos apresentados, foram trabalhados com os cinco clientes.

Conforme o programa “Umbrella” foram desenvolvidas dinâmicas de gestão doméstica, onde foram realizadas atividades relacionadas com **A Casa Onde Moro**: Ser independente, segurança em casa, cozinhar alimentos saudáveis, limpar, lavar, passar a roupa e arrumar a casa, higiene pessoal, escuta ativa e respeito pelo outro. Em conjunto, desenvolvemos ações, tais como: a arrumação dos roupeiros, a lavagem e secagem das roupas, demonstrando as boas práticas. Em relação a passar a ferro, foi lhes demonstrado como passar e dobrar a roupa corretamente, em relação à alimentação, foi lhes demonstrado a importância de uma alimentação saudável, em conjunto foi preparada uma salada de fruta com o intuito de inculcar-lhes bons hábitos alimentares. Ainda foi realizado debates sobre vários temas, tais como: higiene, alimentação, organização de uma casa, tabaco, escuta ativa e o respeito pelo outro. Os debates foram realizados após os clientes terminarem as suas tarefas diárias, normalmente entre as 18 horas e as 19 horas debatíamos um tema utilizando a sala de estar para espaço de debate. Foram também utilizados recursos audiovisuais através da visualização de vídeos promocionais, para introduzir os temas a serem debatidos.

Na **segunda etapa da fase de intervenção**, as atividades foram exclusivamente dedicadas aos clientes A e B. As semanas foram organizadas por temas diversos e do interesse dos clientes.

Segundo o programa “Umbrella” o conteúdo das atividades e das dinâmicas realizadas abordaram os seguintes temas, **Sobre mim próprio**: Vida e rotina saudável, ir ao médico (marcar a consulta), sensibilizar para o álcool, tabaco, drogas, sexualidade; **Vida Social**: amigos, família, ocupação de tempos livres; **Formação/Trabalho**: combater o analfabetismo, rotinas de trabalho, **Dinheiro**: Identificar e manusear o dinheiro, poupar dinheiro, utilizar um multibanco, preencher um cheque; ir às compras, saber identificar e utilizar os serviços da comunidade. Para além dos temas mencionados, a música destaca-se ao longo do processo pois é um tema muito apreciado pelos jovens, como tal foi utilizada como recurso estratégico na introdução das sessões de leitura, escrita e matemática, para motivar e promover o progresso do grupo-alvo. Em cada proposta existe um ícone indicativo de reforço educativo, as aprendizagens adquiridas concretizam-se através da ação e da manipulação dos recursos utilizados. Importa realçar que alguns exercícios aplicados foram retirados do Programa de Treino de Competências Funcionais de Beja e Miranda (s.d).

Quadro 7: Cronograma de atividades realizadas com o cliente A e B

Semana das Atividades	Designação das Atividades
4 a 7 de Maio	Atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática e dinâmicas de grupo: Letras e números.
11 a 15 de Maio	Tema Música: Atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática; introdução das vogais, números.
18 a 21 de Maio	Dinâmicas relacionadas com os temas: Higiene, Alimentação Saudável e Segurança em Casa, Visualização de vídeos.
25 a 29 de Maio	Tema Segurança na rua: Atividades de iniciação à leitura, escrita, matemática, lateralidade, sequências.
1 a 5 de Junho	Tema Dinheiro: Atividades relacionadas com a identificação e manuseamento do dinheiro. Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática
8 a 12 de Junho	Tema Comércio: Meios de transporte e Comunicação; Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática
15 a 19 de Junho	Tema Horas: Dias da semana/Meses; Estações do Ano; Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática.
22 a 26 de Junho	Tema Serviços da comunidade: Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática.
29 e 30 de Junho	Tema Família/Construção de um aeroporto: Exercícios de leitura, escrita, expressão plástica.

**Atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática:**

Segundo Bautista (1997) para o ensino da leitura e da escrita é importante observar alguns aspetos, como tal, iniciar o processo de aprendizagem quando o indivíduo já tiver atingido maturidade e trabalhar com ele áreas facilitadoras de aprendizagem tais como, aquisição do esquema corporal, o desenvolvimento da memória e atenção, da organização espaço-temporal, da coordenação oculomotora, aquisição da linguagem básica, o desenvolvimento psicomotor e o domínio da motricidade fina. Para este autor a escolha do método depende das características do jovem e as atividades devem ser trabalhadas e dirigidas com o intuito de alcançar o objetivo.

Com o cliente A foram desenvolvidos exercícios em que o cliente teve de identificar as letras e os números. Implementou-se fichas de leitura, em que o cliente teve de ler corretamente o texto e responder às perguntas de interpretação. Elaborámos exercícios de matemática em que o cliente teve de resolver exercícios de somas e subtrações, importa realçar que o cliente A sabe ler e escrever. Diariamente foi trabalhado com o cliente a escrita de ditados, a realização de cópias e a elaboração de composições e cartas.

Com o cliente B foram trabalhadas as letras e os números, o cliente B não sabia ler e nem escrever, em conjunto realizámos exercícios de identificação das letras e dos números. Inicialmente começámos pelas vogais e só depois do cliente identifica-las, passámos para as letras do alfabeto. Posteriormente foram introduzidos exercícios relacionados com a escrita do nome, em que o cliente aos poucos começou a escrever as letras do seu primeiro nome e depois o nome completo. Realizámos também exercícios de identificação dos números em que o cliente teve de escrever os números até dez e identifica-los. Elaborámos fichas sobre a lateralidade em que o cliente teve de pintar os objetos virados para o lado direito e deixar em branco os objetos do lado esquerdo; fichas de grafismo em que teve de cobrir o tracejado dos objetos.

Diariamente foi trabalhado com os dois clientes a escrita do nome, a data, identificando o dia da semana, o mês e o ano.

### **Dinâmicas de grupo:**

Introduziu-se uma dinâmica de grupo sobre apresentação do nome. Começámos por introduzir as vogais sendo pedido aos clientes que as identificassem. Depois apresentei-lhes as vogais e os gestos correspondentes a cada uma. Exemplo: A: braços abertos; B: braços cruzados à frente; I: braço direito levantado; O: braços à frente em forma oval; U: braços para o alto em forma de U. Depois em conjunto identificámos quais as vogais que cada nome tem, comecei por me apresentar dando o exemplo, de seguida propus ao cliente A apresentar-se e depois o cliente B. Posteriormente realizámos também colagens, em primeiro os clientes procuraram as letras dos nomes nas revistas e depois recortaram e colaram numa folha as letras construindo o seu nome.

O tema da lateralidade foi também trabalhado através de dinâmicas, em primeiro foi lhes perguntado qual a mão direita e esquerda e foi notório que apresentavam alguma dificuldade, então foi lhes pedido que apontassem para eles próprios, depois pediu-se que apontassem para a mão direita; mão esquerda; ombro esquerdo; ombro direito e assim sucessivamente, utilizando algumas partes do corpo.

Realizámos a dinâmica das cartas, em que se colocou em cima da mesa um baralho de cartas, retirou-se todas as cartas do naipe de copas, em voz alta contámos pelos dedos os números e depois contámos os corações e assim identificámos o número correspondente das cartas.

Para Bautista (1997) as dinâmicas de grupo foram utilizadas como estratégia facilitadora de aprendizagem pois, proporcionam aos participantes novas formas de aprendizagens. Através dos jogos ativou-se e estimulou-se os processos que permitem a tomada de consciência no ser humano nas dimensões intrapsíquicas do seu funcionamento, facilitando assim novas formas de pensar, sentir e relacionar-se com os outros.

### **A Música:**

Para Lopes (2010) as atividades de música contribuem para o desenvolvimento motor, para a coordenação sensório-motora e um progresso total da consciência musical que de certo modo ativam diversas capacidades, tais como, motoras, sensoriais, afetivas e cognitivas.

O tema foi utilizado com estratégia, tendo em conta o interesse que os clientes têm no tema. Foram realizadas atividades relacionadas com o manuseamento de instrumentos musicais, tais como, a viola e a bateria. Elaborou-se uma apresentação em *powerpoint* com os instrumentos musicais e as famílias a que pertencem, expliquei-lhe que existem quatro famílias de instrumentos, as cordas; os instrumentos de sopro de madeira; sopro de metal e os de percussão, foram apresentados e tivemos a visualizar em conjunto a apresentação. O cliente A elaborou uma ficha de sopa de letras e um exercício que consistia em agrupar os instrumentos musicais nas respetivas famílias e em conjunto estivemos a agrupá-los. O cliente B elaborou uma ficha dos instrumentos musicais que melhor conhece, a viola, a bateria e a flauta, na ficha estavam escritas as palavras com os nomes dos instrumentos e pediu-se para copiar e para assinalar as vogais de cada palavra.

No final visualizámos um vídeo de uma orquestra musical, onde demonstrava os instrumentos que tínhamos estado a trabalhar anteriormente e ao mesmo tempo apresentando o som de cada um.

Apresentou-se a história do “Pedro e do Lobo” uma história musical onde a sonoridade dos diferentes instrumentos dão vida às personagens do compositor russo Sergei Prokofiev. No final da história apresentei uma ficha sobre a história, para o cliente A, uma ficha de educação musical com alguns exercícios, o 1º exercício consistia em corresponder um determinado instrumento musical com cada personagem da história utilizando setas e fazendo a ligação com o nome da personagem, nome do instrumento e

a imagem do mesmo. O exercício seguinte consistia em fazer a correspondência entre os instrumentos e as suas famílias de orquestras e por fim pediu-se também para completar a legenda com a localização das famílias dos instrumentos da orquestra. Para este último exercício foi colocado o vídeo da orquestra e tivemos a ver a posição das famílias dos instrumentos na orquestra, concluindo a ficha sobre a história. Com o cliente B trabalhou-se as personagens da história, apresentando-lhe as imagens e os nomes de cada personagem, foi lhes pedido para copiar o nome de cada uma. Em conjunto trabalhámos as figuras da história, identificando-as.

Realizámos atividades de colorir os instrumentos musicais, cada cliente pintou o seu instrumento a seu gosto.

As atividades realizadas objetivaram a promoção, a formação e o desenvolvimento pessoal e social destes jovens motivando-os ao prazer da aprendizagem. A música tem sido utilizada como recurso estratégico nas propostas apresentadas para motivar e promover o progresso do grupo-alvo.

### **A Higiene, Alimentação Saudável e Segurança em Casa:**

Apresentou-se um vídeo animado, de como a higiene é importante, não só ao nível corporal mas também alimentar. Seguidamente apresentou-se uma ficha ao cliente A com algumas perguntas sobre a higiene, de como devemos tratar a água e conservar os alimentos. Ao cliente B apresentou-se duas fichas, uma delas para ligar os objetos do banho a uma menina que está no duche, para que identifique os utensílios utilizados no banho e a outra com imagens do dia-a-dia, de um menino a correr, a lavar os dentes, a dormir, a lavar as mãos. Escreveu-se as palavras e foi lhe pedido que identificasse as vogais e escrevesse as palavras copiando o que tinha escrito.

Após o tema da higiene, apresentou-se o tema da alimentação com a apresentação de um vídeo com o intuito de os incentivar a fazerem uma alimentação saudável. Foi lhes apresentado a roda dos alimentos, falámos sobre a divisão dos alimentos por grupos e por fim apresentou-se ao cliente A uma ficha com a roda dos alimentos incompleta de forma a que o cliente escrevesse os alimentos correspondentes. Ao cliente B apresentou-se uma ficha com vários alimentos e pediu-se para pintar apenas os alimentos saudáveis que fazem parte do pequeno-almoço. Depois em conjunto elaborámos uma ementa saudável, o cliente A elaborou a sua ementa sozinho. O cliente B identificou os alimentos saudáveis e em conjunto escrevemos os alimentos selecionados e elaborámos uma ementa saudável, onde o cliente B foi escrevendo no caderno os elementos que estavam descritos no quadro.

No tema, segurança em casa, falámos sobre os cuidados que devem ter numa casa, em voz alta, de seguida foram escritos no quadro os cuidados e os clientes foram escrevendo no caderno. Ainda foram apresentadas fichas com imagens e com algumas frases sobre o tema para os clientes assinalarem verdadeiras ou falsas, e em conjunto os clientes desenvolveram os exercícios, concluindo a ficha e compreendendo os cuidados a ter num lar.

### **A Segurança na rua:**

Para o tema, segurança na rua, apresentou-se imagens de semáforos de peões para pintarem com as cores reais, falámos sobre a forma de atravessar uma estrada e quais as cores dos sinais dos peões para avançar e para parar. Os dois identificaram as cores e pintaram a ficha.

Apresentou-se uma ficha sobre a segurança rodoviária, a ficha consistia na observação de imagens sobre a segurança na rua, foi lhes pedido que assinalassem as imagens incorretas com um X e pintassem as imagens corretas.

Desenvolvemos a atividade “passar a estrada”, fomos até à rua com o intuito de passarmos uma estrada, e assim o fizemos, os clientes identificaram as cores dos semáforos, identificando que a cor vermelha é para parar e a cor verde para avançar.

### **O Dinheiro:**

Apresentou-se o tema da semana, o dinheiro. Falámos um pouco sobre as notas e as moedas, o cliente B não identifica o dinheiro ao contrário do cliente A que identifica algumas moedas e notas. Apresentou-se ao cliente A uma ficha para identificar as moedas, contá-las e colocar o resultado da soma. Depois apresentou-se um exercício em que tinha vários conjuntos de moedas com vários valores e à frente apresentava um valor em cêntimos, o que ele teve de fazer foi rodear em cada caso a quantia indicada. Fê-lo com ajuda pois tinha de fazer somas e não se sentia à vontade mas com auxílio conseguiu finalizar a ficha. Com o cliente B trabalhou-se o dinheiro de outra forma, apresentou-se uma ficha com algumas notas e em conjunto identificámos o número que estava escrito nas notas para depois o cliente escrever por debaixo de cada uma o valor indicado, repetimos o mesmo exercício para as moedas. Outro exercício realizado, como utilizar uma caixa multibanco e como preencher um cheque, explicou-se como utilizar uma caixa multibanco e por último como preencher um cheque.

Apresentou-se ao cliente B uma ficha de como aprender a usar o dinheiro, tinha de somar o valor das moedas e escrever o total, fê-lo com ajuda pois tem alguma dificuldade na realização das somas. Foi notório que de ontem para hoje já conseguiu fazer as somas

mas a contar pelos dedos. Foi lhe explicado como se faz uma conta de adição e conseguiu realizar o exercício mas com auxílio. Depois apresentou-se uma ficha com as notas e foi lhe pedido para colocar à frente de cada uma o seu valor, elaborou também exercícios de somas e subtrações utilizando o dinheiro, como recurso.

Apresentou-se uma ficha sobre imagens de dinheiro e números, em conjunto estivemos a verificar uma a uma e fizemos a ligação do dinheiro com a imagem e por extenso escreveu o valor de cada imagem.

### **O Comércio, Meios de transporte e Comunicação:**

Em primeiro identificaram alguns estabelecimentos de comércio realizando algumas fichas sobre o tema e escrevendo por debaixo das imagens os estabelecimentos correspondentes, fizeram também a ligação dos produtos comprados a cada estabelecimento, ainda neste tema o cliente A elaborou uma ficha de sopa de letras sobre o tema.

Pintaram fichas sobre os meios de transporte e de seguida recortaram as imagens e colaram numa folha, por debaixo de cada imagem do meio de transporte escreveram o nome correspondente.

### **Horas/Dias da semana/Meses/ Estações do ano:**

Apresentou-se o tema das horas e em conjunto estivemos a visualizar as horas, realço que os clientes não sabem visualizar as horas, em conjunto estivemos a ver as horas e a dizê-las em voz alta. Depois de conseguirem identificar algumas horas, foi lhes apresentado exercícios com relógios e em conjunto desenhámos os ponteiros. Com o tema os dias da semana, identificámos os dias em voz alta, e elaborámos uns exercícios sobre o tema em que os clientes copiavam do quadro os dias da semana e identificavam as letras das respetivas palavras.

Com o tema, os meses do ano, em voz alta dissemos em conjunto quais os meses do ano, os clientes elaboraram uma ficha em que escreveram os meses do ano, identificando as letras das palavras. Introduzindo o tema, as estações do ano, em conjunto identificámos as estações do ano correspondentes aos meses do ano. Elaboraram ainda uma ficha com imagens sobre as estações em que tinham de identificar a estação do ano correspondente à imagem e de seguida pintá-la.

### **Serviços da Comunidade:**

Para este tema foi lhes apresentado alguns exemplos de instituições públicas, tais como, o tribunal, o hospital, o banco, as finanças, loja do cidadão e os centros de saúde, em conjunto identificámos os serviços e fizemos a correspondência entre as imagens e os nomes das instituições.

Apresentou-se também alguns exercícios sobre os serviços da comunidade, a Farmácia e os Correios. Com o cliente B trabalhou-se alguns serviços, sendo sugerido que os identificasse, depois foi escrito no quadro e o cliente copiou cada palavra para a ficha, de seguida apresentou-se uma ficha com as profissões apresentando os profissionais daquela profissão e algumas ferramentas características de cada profissão, foi lhe pedido que ligasse as profissões ao instrumento e fê-lo sem dificuldade, identificando cada uma. Falámos sobre hipermercados, a oferta de marcas e os produtos existentes nesses espaços, estivemos a elaborar umas fichas sobre o tema englobando as marcas e a distribuição de produtos pelos setores.

No tema a reciclagem, identificamos os diferentes ecopontos e como fazer a separação do lixo, fizeram ainda alguns exercícios sobre o tema, os clientes elaboraram uma ficha em que tiveram de identificar cada ecoponto e colocar o lixo correspondente.

### **Família/Atividades de lazer:**

No tema, família, elaborámos em conjunto a árvore genealógica de cada um e depois pediu-se que desenhassem a família. O cliente A desenhou a mãe, o pai e ele, o pai do cliente faleceu ainda ele era pequeno, as recordações são poucas mas ainda assim o desenhou e fala dele com ternura. O cliente B desenhou a mãe, o pai, a avó, a irmã, o cunhado e a sobrinha, identificando cada elemento. Depois apresentou-se um exercício sobre as emoções e os desejos, então foi lhes pedido que desenhassem um desejo, algo que gostassem muito de ter ou de ser, então o cliente A desenhou-se a tocar bateria e escreveu: “Quero ser músico profissional” e o cliente B desenhou-se a tourear numa praça com o grande amigo dele e escreveu com a minha ajuda: “Ser toureiro”.

Depois foi lhes pedido para que na mesma folha desenhassem e escrevessem um medo ou um receio, o cliente A desenhou uma cobra e disse-me que tem fobia a cobras ficando apavorado, o cliente B desenhou um lobo preto dizendo que tem medo de lobos e lobisomens.

Outra atividade realizada foi apresentação de um vídeo sobre dança e atividades de lazer, mostrou-se que o nosso tempo deve ser ocupado com ações saudáveis e que nos façam bem, os rapazes muito atentos e demonstraram interesse no tema. Depois fomos

fazer uma caminhada para por em prática os hábitos saudáveis, fomos até à quintinha pedagógica da Póvoa de Santa Iria e ainda tivemos a assistir a um jogo de futebol.

### **Construção de um aeroporto:**

Elaborámos em conjunto a maquete de um aeroporto, recorrendo ao tema dos aviões como um gosto comum aos clientes, os aviões foram desenhados por o cliente A e o restante aeroporto foi construído em conjunto, recorrendo-se aos meios materiais da instituição, madeiras, colas, lápis de cor, papel e cartolina preta, foi construído o aeroporto ficando em exposição na instituição.

O cliente A juntamente com o monitor da carpintaria, cortaram a madeira e construíram a torre de controlo, já feita e em conjunto com o cliente B e com a mestranda. Assim, construímos o aeroporto, em conjunto recortámos os aviões, desenhámos a relva e marcámos a cartolina a branco representando a marcas brancas na estrada, colámos os aviões para que alguns pareçam que estão a levantar voo, e colocámos a torre de controlo. A maquete ficou exposição na instituição.

Neste caso específico as expressões foram um recurso para a concretização desta vontade comum, a expressão livre é fundamental para o bem-estar físico, mental e emocional do indivíduo. Para Piaget (1973) segundo Lopes e Peres (2010) a dimensão do afeto exerce um papel primordial nas dimensões do individual, social e na organização mental do indivíduo. Perante o mundo atual, existe uma necessidade de atividades de expressão livre, de forma a equilibrar a sua interioridade e afetividade. A expressão artística permite que a pessoa com deficiência mental e física reconheça o seu verdadeiro eu, desenvolvendo a habilidade de criar e evoluir através experiências artísticas num ambiente aceitável.

A importância de envolver temas do quotidiano com a iniciação à matemática, à leitura e à escrita contribuíram para o enriquecimento do processo de aprendizagem e desenvolvimento global destes jovens. O conjunto de propostas diversificadas, adequadas e utilizadas pretenderam desenvolver nestes jovens várias competências nas diversas áreas.

Todas ações desenvolvidas tiveram um fio condutor e uma linha orientadora correspondente aos objetivos e aos planos individuais, ao longo do processo institui-se uma nova dinâmica na vida e na rotina destas pessoas, as atividades dinamizadas foram significativas e realizadas para que mais tarde sejam recordadas, recuperadas e reproduzidas.

O tipo de exercícios selecionados teve sempre o intuito de melhorar o desenvolvimento da memória, promovendo também a autonomia, potenciando as capacidades de cada um, intensificando as qualidades, tudo isto, serviu para aumentar a autoestima, melhorar a concentração, desenvolver o interesse por diversos temas incluindo a música e a expressões como estratégia, de forma a despertar a escuta ativa. Todos estes fatores promoveram ao longo do tempo, o desenvolvimento intelectual destes jovens.

Importa salientar que as fichas realizadas por cada jovem foram retiradas do Programa de Treino de Competências Funcionais para alunos com necessidades educativas especiais e estarão disponíveis neste trabalho no ponto Anexos B e C, a programação semanal das atividades estará disponível no ponto Apêndices A.

#### 4.11 AVALIAÇÃO

A definição de avaliação segundo Stufflebeam (1989) referenciado por Serrano (2008):

É um processo para identificar, obter e proporcionar informação útil e descritiva sobre o valor e o mérito das metas, o planeamento, a realização e o impacto de um objeto determinado, com o fim de servir de guia para a tomada de decisões, resolver problemas de responsabilidade e promover a compreensão nos fenómenos implicados (p.103).

Na fase de avaliação, qualquer projeto de intervenção social não deve resumir-se apenas ao conjunto de ações desenvolvidas mas sobretudo deve-se a um processo avaliativo contínuo dirigido e analisado com o intuito de recolher de forma cuidadosa um conjunto de dados e informações relevantes, específicas e válidas “que potencie a compreensão dos fenómenos, auxilie a tomada de decisões racionais, determine o valor e o mérito do que foi feito, tendo em conta a finalidade e os objetivos previamente definidos” (Monteiro, 1996, p.199).

O projeto de intervenção ao longo do processo teve como âmago proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos residentes do C.A.R, bem como proporcionar aos clientes o progresso das competências pessoais e sociais e o desenvolvimento da autonomia e a estimulação através de ações de práticas para a vida. Os serviços prestados por esta valência são unicamente dedicados a atividades de vida diária básica, logo as ações dinamizadas foram contextualizadas marcando positivamente pela diferença e distanciando-se do quadro habitual de vida dos clientes.

As atividades foram ajustadas consoante as capacidades de cada cliente, as temáticas foram dinamizadas no tempo disponibilizado e enquadradas entre os horários das residências, tendo em conta a vida rotineira e extremamente vincada do público-alvo. As ações foram apresentadas, adaptadas e dinamizadas dentro do tempo disponível no intervalo das atividades de vida diária.

O projeto visou promover a inclusão social e foi com esse intuito que foi construído, implementado e dinamizado. Inicialmente, no processo de implementação, as dúvidas surgiram em relação ao teor de algumas atividades projetadas mas com o passar do tempo, as respostas tornaram-se claras e as ações catalisadas fizeram todo o sentido para os clientes, ações essas que serviram de auxílio na rotina diária dos indivíduos, estimulando as suas capacidades, competências e melhorando a sua autonomia.

Na fase inicial de avaliação, a introspeção e a observação participante foram utilizadas para fazer o levantamento das necessidades dos clientes, através de instrumentos de registo, tais como, o diário de bordo e a grelha de observação. Estes instrumentos auxiliaram a mestranda em todo o processo, servindo de suporte para o diagnóstico, sendo utilizados no decorrer de todo o processo avaliativo. Os destinatários foram os cinco clientes do C.A.R.

Notavelmente, o incumprimento das tarefas por parte dos clientes e a desmotivação na realização das mesmas levou a atribuição de tarefas, pois é das melhores técnicas de educação, uma excelente forma de os responsabilizar pela ação e de criar um sentimento de competência, cooperação e responsabilidade. As tarefas de práticas para a vida ensinaram lealdade e compromisso de trabalho e estabeleceram hábitos uteis. A repetição das ações e a interiorização das funções ajudou na execução das tarefas corretamente, pois o objetivo principal era que os cinco clientes aprendessem a ser organizados e independentes na realização de tarefas e rotinas diárias.

Nesta primeira fase de avaliação, as ações realizadas objetivaram a promoção, a formação e o desenvolvimento pessoal e social dos clientes, motivando-os ao bem-estar, ao espírito de equipa, a o respeito pelo outro e à aquisição de aprendizagens.

Na segunda fase de avaliação, o trabalho de autonomia e de competências pessoais e sociais dos dois clientes, acontece no decorrer da fase intervenção e monitorização do projeto. Tendo em conta as capacidades e as dificuldades dos clientes, as ações foram elaboradas e focadas no processo educativo, processo que envolveu uma tomada de decisões sobre o que ensinar e como ensinar.

Nesta fase de avaliação foi verificado se o projeto estava a ser cumprido conforme o planeado, se os objetivos definidos foram alcançados e se as competências foram adquiridas pelos clientes.

Tabela 1: Avaliação de Competências- Cliente A e B

<b>Escala: 1- Não Satisfaz; 2- Satisfaz Pouco; 3- Satisfaz; 4- Satisfaz Bem; 5- Satisfaz Muito Bem</b>		
<b>Competências adquiridas</b>	<b>Cliente A</b>	<b>Cliente B</b>
Ser responsável pelos seus atos	3	3
Ser capaz de participar ativamente nas atividades	3	3
Ser capaz de tomar decisões assertivas	2	2
Ser capaz de falar por si próprio	4	3
Ser capaz de começar e terminar uma conversa	4	3
Ser capaz de resolver conflitos	3	3
Ser capaz de identificar e descrever as suas necessidades, desejos, interesses	4	4
Ser capaz de transmitir as suas emoções	4	4
Ser capaz de ouvir os outros	3	3
Ser capaz de tomar banho	4	4
Ser capaz de fazer a barba	3	5
Ser capaz de organizar, arrumar e limpar a casa	3	3
Ser capaz de identificar as noções básicas de segurança em casa	4	3
Ser capaz de identificar e manusear o dinheiro	4	2
Ser capaz de ir às compras	3	3
Ser capaz de identificar os serviços da comunidade	4	3
Ser capaz de identificar os números	5	3
Ser capaz de identificar as letras	5	3
Ser capaz de ler	5	1
Ser capaz de escrever	5	2
Ser capaz de escrever o nome	5	4
Ser capaz de resolver os exercícios	4	3

A partir da escala de Likert de cinco pontos “para a avaliação dos itens que compõem as dimensões/fatores de satisfação analisados” (Larentis e Giacomello, 2012, p.2), apresentada nesta tabela de avaliação das competências adquiridas pelos clientes, podemos observar que as competências foram adquiridas pelos clientes satisfatoriamente. Em relação ao cliente A é notório que a maioria das competências foram adquiridas de forma “Satisfaz bem e Muito bem”, em relação ao cliente B, no geral, as competências foram adquiridas de forma “Satisfaz”. Face às lacunas existentes e inicialmente observadas, o projeto de intervenção e as atividades desenvolvidas procuraram dar resposta às necessidades e carências dos clientes, promovendo o

desenvolvimento das competências pessoais e sociais dos mesmos. Perante os resultados obtidos, a conquista do projeto foi sem dúvida o envolvimento dos jovens em todo o processo, não obstante às dificuldades, os passos foram dados diariamente rumo a uma postura mais autónoma, responsável, criativa e ativa.

Na fase final e para melhor entender a prestação do projeto foi implementado inquéritos por questionário (ver em apêndices D-O) e aplicados a sete indivíduos (três técnicos, dois colaboradores e dois clientes) e efetuado o tratamento de dados com o intuito de avaliar a conexão da autonomia e das competências pessoais e sociais dos clientes do C.A.R com a dinâmica das atividades nos vários contextos funcionais. O desenvolvimento da autonomia dos clientes, obteve um resultado positivo, destacando a participação, a responsabilização e a motivação na realização das ações por parte dos clientes e também o cuidado na escolha das atividades adequadas ao público-alvo por parte da mestranda, no que respeitou às competências trabalhadas nos vários contextos funcionais dentro e fora das residências. Teve igualmente um resultado positivo, destacando o aumento do sentido de responsabilidade, a valorização da auto-estima, o desenvolvimento do relacionamento interpessoal dos clientes, no que concerne ao tema desenvolvido no projeto e o exercício das atividades relacionadas com as práticas para a vida, o saldo foi positivo, realçando a seleção criteriosa das atividades por parte da mestranda, o alargamento dos horizontes dos clientes na aquisição das competências pessoais, sociais e de autonomia. Em relação às atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática desenvolvidas foram enaltecidas pelo progresso físico, mental e intelectual dos clientes.

As atividades decorrentes demonstraram a validade na contribuição das ações para a habilitação, integração e autonomia do grupo-alvo, e ainda mais importante, segundo Rilho (2010), esquecendo toda a terminologia por momentos, não há instrumento de avaliação melhor que o sorriso dos indivíduos portadores de deficiência.

Assim, importa salientar as ações desenvolvidas de atividades tenham continuidade, e que as capacidades continuem a ser estimuladas e desenvolvidas, para que o projeto Autonomus continue a fazer sentido na vida dos clientes residentes no C.A.R.

## 5 REFLEXÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção foi orientado para aperfeiçoar a prática tendo como principal objetivo duas perspectivas: a obtenção de melhores resultados em relação ao trabalho que se executa e proporcionar um melhoramento dos indivíduos e grupos com que se trabalha. O trabalho traçado foi intencionalmente produzido para reflexão sobre a educação especial e as práticas de uma intervenção socioeducativa inerentes. Toda a educação deve ser especial porque é através do método educativo que se formam sujeitos sociais, sejam eles deficientes ou não.

No campo do atendimento das pessoas portadoras de deficiência mental e física, o processo teórico-prático foi efetuado em concordância com a intervenção da Educação Social, consolidando que esta área de intervenção pode e deve ser praticada em qualquer instituição estruturada com outras formas de saber.

Ao longo deste processo de investigação, os autores presentes ao longo do trabalho conceberam que a área socioeducativa na prática foi utilizada como um recurso de incentivo e motivação dos indivíduos e grupos no seu desenvolvimento, mobilizando o saber e respeitando o espaço, o tempo e as limitações de cada um.

De forma a caracterizar a prática, o leque de diversos formatos distintos aparecem como uma ação, um instrumento, um método e como um projeto. As estratégias e metodologias utilizadas ao longo do trabalho promoveram a estrutura, a ação, a reflexão crítica, a participação do grupo, independentemente da condição social, idade e limitações. Os objetivos mencionados ao longo do trabalho foram atingidos através de práticas fundamentadas na área de intervenção, ajudando assim a comunidade a cessar uma visão mais centralizada nas incapacidades para outra visão focalizada nas possibilidades. Durante o meu percurso de estágio, a minha atuação enquanto futura técnica superior especialista na área de intervenção com crianças e jovens em risco, foi sempre ao abrigo das minhas competências, não descuidando a integração da equipa técnica, de forma a respeitar as normas e as práticas da instituição, colaborando para o seu desenvolvimento e melhoramento sempre que possível.

Cada semana foi diferente, cada dia passado foi expressado através do envolvimento do grupo-alvo no projeto, o entusiasmo e a dedicação dos jovens foram uma constante levando a mestranda a um estado de plena dedicação.

O tipo de exercícios selecionados teve sempre o intuito de melhorar o desenvolvimento da memória, promovendo também a autonomia, potenciando as capacidades de cada um, intensificando as qualidades, tudo isto, serviu para aumentar a autoestima, melhorar

a concentração, desenvolver o interesse por diversos temas utilizando a música e a expressões como estratégia, de forma a despertar a escuta ativa. Todos estes fatores promoveram ao longo do tempo, o desenvolvimento intelectual destes jovens.

No decorrer das semanas foram utilizadas estratégias tendo uma avaliação positiva. As sessões estruturadas proporcionaram a nível individual o aumento da autoestima, da autonomia e da confiança, a nível grupal desenvolveram a diversidade e as participações colaborativas. Durante todo o processo de estágio a capacidade de liderar um grupo, de conceber, dinamizar e desenvolver um projeto de cariz social, de estimular a autonomia, a comunicação, a improvisação, a memorização e claro catalisar as potencialidades dos utentes foram adquiridas. Para um futuro técnico superior nesta área de intervenção não serve só adquirir competências mas sim que essas competências sejam empreendedoras, segundo Dolabela (1999) refere-se à capacidade de converter ideias em atos mas para Filion (1998) referenciado por Lopes e Peres (2010) enaltece a capacidade de imaginar e realizar sonhos. Para Lopes e Peres (2010) ambos compreendem a criatividade, a inovação e estão relacionados “com a aptidão para planificar e gerir projetos de modo a que sejam alcançados os respetivos objetivos de um modo eficaz e eficiente” (p.53).

Foi com base em autores e em trabalhos fidedignos que as atividades foram elaboradas, tendo sempre a consciência das capacidades e das dificuldades de cada um. Os temas desenvolvidos partiram de temas do quotidiano com base em situações da vida diária e práticas que promovessem a autonomia e as competências sociais e pessoais. O conjunto de propostas diversificadas, adequadas, utilizadas e as inúmeras atividades pretenderam desenvolver nestes jovens várias competências em diversas áreas.

A presença de um técnico superior especialista nesta área de intervenção é essencial nestes serviços para que o trabalho tenha continuidade, pois um técnico com formação na área faz diferença nas vidas destes jovens e também no funcionamento das residências. Em jeito de sugestão e reflexão reforço a importância da implementação de um programa destinado aos funcionários visando a recuperação da motivação dos mesmos face à intervenção que realizam com estes clientes no sentido de aprenderem a intervir de forma correta e adequada para o melhor desenvolvimento global deste público-alvo. Importa também salientar segundo Louro (2006) o papel das residências e a sua prática correta tendo como principal objetivo harmonizar a cada pessoa o apoio e os estímulos essenciais para que ela possa recuperar a autoconfiança e o sentimento do seu valor individual:

...onde desenvolva a sua independência e interesses: a educação que geralmente recebemos dos nossos pais e nas escolas vai no sentido de nos preparar para a idade adulta, para a capacidade de tomar decisões e de fazer escolhas pessoais. Muitos dos jovens que viveram a maior parte das suas vidas sob os cuidados residenciais ficaram privados desta oportunidade. A alguns nunca lhes foi dada a possibilidade de correr riscos e de aprender com os seus próprios erros. O Lar deve então dar aos residentes os meios de maximizarem quer a independência física quer a independência emocional (Louro, 2006, p.15).

Importa também realçar que são estas estruturas residenciais que estão aptas para dar a resposta social pretendida “a pessoas com deficiência que se encontram impedidas, temporariamente ou definitivamente, de residir no seu meio familiar” (DGSS- Direção Geral da Segurança Social, 2013, p14), jovens em risco com atraso no desenvolvimento.

Assim, as residências de treino de autonomia e lares residenciais, neste caso particular, devem dar ênfase às competências e práticas funcionais para situações concretas da vida diária, importando o aumento da independência pessoal e social, a autonomia e o desenvolvimento dos aspetos sociais e cognitivos, sintonizando os planos com a prática. Terminando assim esta viagem pelas residências de autonomia importa referir e tal como menciona Saramago (1995) «é preciso recomeçar a viagem, sempre», acreditando que esta jornada tenha continuidade e que todos aqueles nela envolvidos deem seguimento ao processo em prol dos direitos dos jovens portadores de deficiência mental, física e/ou multideficiência em situação de vulnerabilidade e risco social.

Segundo Bautista (1997) a integração da pessoa com deficiência implica, entre muitas coisas, a necessidade de formar e qualificar técnicos especialistas, a orientação e a intervenção socioeducativa e a adaptação dos recursos humanos e materiais de forma a possibilitar uma melhor qualidade de vida.

Em jeito de conclusão e como resposta à pergunta de partida, de acordo com Diaz (2006) a educação social é *sinónimo de socialização correta* intervindo no processo de transformação do ser humano e permitindo que o mesmo adquira capacidades pessoais e sociais, podemos considerar que esta área de intervenção socioeducativa, para além de solucionar os problemas, tem a função de “ser um instrumento igualitário e de melhoria da vida social e pessoal” dos indivíduos (p.103). Neste âmbito, e no que refere a implicações futuras, as ações desenvolvidas e reunidas neste trabalho poderão estabelecer uma base para aplicação na prática socioeducativa, enfatizando o trabalho desenvolvido ao longo do processo. Segundo Candeias et al (2009) o desenvolvimento da autonomia e das competências pessoais e sociais constitui um fator facilitador

indispensável para ambientes inclusivos efetivos e promotores de aprendizagem para todos os indivíduos. Os contextos inclusivos existem quando a igualdade oportunidades é gerada e quando se “cria o desejo e a vontade estar com os outros e de conviver com os outros que são realmente diferentes de nós” (Leitão & Coelho, 2014, p.14).

Assim, as estratégias utilizadas, as atividades desenvolvidas e os vários ritmos de aprendizagens adaptados e realizados em conjunto no decorrer do projeto, vieram recomendar, que todos os indivíduos *devem aprender juntos* e assim, “garantir um bom nível de Educação para Todos” (Casal, 2014, p.35).

Em suma, o projeto “Autonumus” contribui para o desenvolvimento da autonomia e das competências pessoais e sociais dos clientes do C.A.R, e o melhor instrumento para avaliar este projeto e a validade do mesmo, foi “o sorriso das pessoas com deficiência mental” (Rilhó, 2010, p.101).

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Alberto, I. (2004). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina
- ✓ Alves, S. (2007). *Filhos da Madrugada: percursos de jovens em lares de infância e juventude*. Lisboa: ISCSP.
- ✓ Alonso, A; e Bermejo, G. (2001). *Atraso mental*. Amadora: McGraw-Hill.
- ✓ Ander-Egg, E. (1997). *Dicionário de Pedagogia*. Buenos Aires: Magistério.
- ✓ Arteaga, A; Valle, J. (2009). *Intervención Socioeducativa en Acogimiento Residencial*. Oviedo: Coléccion Documentos Técnicos.
- ✓ ASEDES (2007). *Documentos Profesionlizadores, Definición de educación social*. Acedido a 18/11/2015. Retirado de: <http://www.eduso.net/archivo/docdow.php?id=143>
- ✓ Baker, L; Brightman, A. J. (2009). *Passos para a Autonomia*. Lisboa: Instituto Piaget.
- ✓ Baptista, I.; Carvalho, A. (2004). *Educação social. Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Barbosa, A. (2010). *Animação e Bem-Estar Psicológico, Metodologias de Intervenção Sociocultural e Educativa*. Amarante: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- ✓ Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro. 1º Edição.
- ✓ Belo, C; Cabral, L; Caridade, H; Sousa, R. (2006, Outubro, Novembro, Dezembro). Eixos de Esperança: Novas abordagens na área da deficiência intelectual. *Revista Diversidades*, 22, 4 e 5.
- ✓ Beja, A., Miranda, M. (s.d). *Programa de Treino de Competências Funcionais para Alunos com Necessidades Educativas Especiais*. Psicossoma Educação.
- ✓ Berenguer, H; Galinha, S. (2010). *A Elegibilidade e o processo de Supervisão Pedagógica no contexto das Necessidades Educativas Especiais- Contributos Empíricos e Reflexões*. In Lopes, M. & Peres, M. (Orgs). *Animação Sociocultural e Necessidades Educativas Especiais*. Amarante: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- ✓ Camacho, S; Francisco, R; Rosa. V. (2005). *Manual de Boas Práticas de Atendimento em Residência*. Póvoa de Santa Iria. CerciPóvoa.
- ✓ Câmara Municipal de Vila Franca de Xira. (2014). *O Conselho de Vila Franca de Xira*. Acedido a. 25/8/2015. Retirado de: <http://www.cm-vfxira.pt/pages/512>
- ✓ Candeias, A; Carapinha, M; Choupana, A; Oliveira, A. (2009). *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas*. Évora: CIEP.

- ✓ Candeias, A. (2010). *Educação Inclusiva: Concepções e Práticas*. Évora: CIEP-Centro de Investigação em Educação e Psicologia.
- ✓ Candeias, M; Henriques, H. (2011). *1911/2011:Um século de Proteção de Crianças e Jovens*. Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre.
- ✓ Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- ✓ Canha, L; Neves, S. (2008). *Programa de Treino de Competências Pessoais e Sociais*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- ✓ Carvalho, E; Maciel, D. (2003). *Nova conceção de deficiência mental segundo a Associação Americana de Retardo Mental - AAMR: sistema 2002*. Acedido a. 11/12/2015. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n2/v11n2a08.pdf>
- ✓ Casal, J. (2014). *Inclusão... Mas Pouco*. In Casal, J.; Delgado, M. & Farinho, P. (Orgs). *Declaração de Salamanca... 20 Anos Depois...Reflexões... Razões*. Odivelas: Edições Pedagogo.
- ✓ Casal, J; Correia, T; (2013). *Deficiência Mental e Currículos Funcionais Numa Escola: Percepções e Práticas Docentes*. In Casal, J.; Rodrigues, A. & Dias, P. (Orgs). *Educação Especial por uma Escola de, como e para todos*. Odivelas: Edições Pedagogo.
- ✓ Cembranos, F., Montesinos, D. & Bustelo, M. (2001). *La Animación Sociocultural: Una Propuesta Metodológica*. Madrid: Editorial Popular.
- ✓ CerciPóvoa (2015). *Regulamento Interno*. Póvoa de Santa Iria: CerciPóvoa.
- ✓ CerciPóvoa (2014). *CerciPóvoa*. Acedido a. 25/08/2015. Retirado de: <http://cercipovoa.pt/antigo/index.html>
- ✓ Cerdeira, F. (2014). *Educadores Empenhados... Pares Implicados... Um Caminho para a Inclusão*. In Casal, J.; Delgado, M. & Farinho, P. (Orgs). *Declaração de Salamanca...20 Anos Depois...Reflexões... Razões*. Lisboa: Edições Pedagogo.
- ✓ Comissão Europeia. (1997). *Hellios II Guia Europeu de Boas Práticas*. Bélgica.
- ✓ Cury, A. (2003). *Pais Brilhantes- Professores Fascinantes*. Rio de Janeiro: Editora Sextante / GMT Editores Lda.
- ✓ Departamento de Ação Social e Desporto (2013). *Plano Municipal para a Deficiência*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras.
- ✓ Direção Geral Segurança Social. (2013). *Proteção Social das Pessoas com Deficiência*. Lisboa: DSIA.

- ✓ Dias, I; Gomes, R; Marques, B; Peixoto, A; Ramalho, V. (2012). *Treino de competências de vida: Conceptualização, intervenção e investigação*. Acedido. 28/11/2015. Retirado de:  
[http://ahighplay.org/fotos/gca/treinodecompetenciasdevidaconceptualizacao\\_17303689975016cc74747c7....pdf](http://ahighplay.org/fotos/gca/treinodecompetenciasdevidaconceptualizacao_17303689975016cc74747c7....pdf).
- ✓ Diaz, A (2006). *Uma aproximação à Pedagogia – Educação Social*. Revista Lusófona de Educação, 2006, 7, 91 – 104 (p.92).
- ✓ Dolabela, F. (1999). *Oficina do Empreendedor*. São Paulo. Cultura.
- ✓ Espinoza, M. (1986). *Evaluación de Proyectos Sociales*. Buenos Aires. Humanitas.
- ✓ Fachada, M. (2000). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo, Lda.
- ✓ Fenacerci. (2015). *O Movimento CERCÍ - O aparecimento das primeiras CERCIS*. Acedido a: 10/7/2015. Retirado de. <http://www.fenacerci.pt/web/fenacerci/movimento.htm>.
- ✓ Fenacerci (2010). *Roteiro para a Prevenção de Maus Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual ou Multideficiência*. Lisboa.
- ✓ Ferreira, S. (2006). *Necessidades Educativas Especiais- Uma abordagem funcional*. Lisboa: Edições Pedagogo.
- ✓ Ferreira, M; Gaspar, T; Matos, M. (2013). *Aventura Social no CED: Intervenção numa Comunidade Educativa*. Cruz Quebrada: Caflesa – Soluções Gráficas, Lda.
- ✓ Ferreira, E; Quintas, S; Veiga S. (2013). *Sentidos: Um projeto de educação social no âmbito da deficiência mental*. Revista Iberoamericana de Educación. N.º 63, pp. 63-75
- ✓ Filippo, C. (2011) *O direito das minorias na sociedade excludente da globalização: a proteção jurídica do Idoso*. São Paulo: Baraúna.
- ✓ Forgiarini, R. (2012). *A produção da autonomia no sujeito deficiente: contribuições da escola inclusiva*. Rio Grande do Sul: Revista Educação por Escrito – PUCRS, v.3, n.2.
- ✓ Freire, P. (1983). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 12º edição.
- ✓ Freire, P. (2000). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- ✓ Freire, P. (2002). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e terra. Acedido a. 20/8/2015. Retirado de:  
[http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia\\_da\\_autonomia\\_-paulofreire.pdf](http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf/pedagogia_da_autonomia_-paulofreire.pdf).
- ✓ Garcia, A. (2011). *O Deficiente Intelectual nos Centros de Actividades Ocupacionais da Região Autónoma da Madeira: inclusão social e autonomia*. Lisboa: Escola Superior Educação Almeida Garret.

- ✓ Gohn, M. (2006). *Educação não-formal na pedagogia social*. Acedido a. 29/11/2015. Retirado de:  
[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100034&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092006000100034&script=sci_arttext&tlng=pt)
- ✓ Gohn, M. (2009, jan./abr). Educação não-formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social. *Meta: Avaliação*, 1, 28-43.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística (2011). *Programa de Acção para os Censos 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- ✓ Larentis, F. e Giacomello, C. (2012). *Análise da Importância em Pesquisas de Satisfação Através da Regressão Múltipla: Estudo do Efeito de Diferentes Pontos de Escala*. Acedido a. 14/2/2016.  
Retirado de: [http://www.anpad.org.br/adm/pdf/2012\\_EMA237.pdf](http://www.anpad.org.br/adm/pdf/2012_EMA237.pdf)
- ✓ Leitão, A; Coelho, F. (2014). *O Contributo da Educação Social na Educação Inclusiva*. In Casal, J.; Delgado, M. & Farinho, P. (Orgs). *Declaração de Salamanca...20 Anos Depois...Reflexões... Razões*. Lisboa: Edições Pedagogo.
- ✓ Lima, R. (2003). *Desenvolvimento Levantado do Chão com os Pés Assentes na Terra*. Desenvolvimento Local- Investigação Participativa Animação Comunitária. Universidade do Porto.
- ✓ Lopes, M; Peres, M. (2010). *Animação Sociocultural e Necessidades Educativas Especiais*. Amarante: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- ✓ Loureiro, C. (2011). *Treino de Competências Sociais- Uma estratégia em saúde mental: Conceptualização e Modelos Teóricos*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental: Porto.
- ✓ Louro, C. (2001). *Ação Social na Deficiência*. Lisboa: Universidade Aberta.
- ✓ Louro, C. (2006). *Manual de boas práticas para lares residenciais de pessoas com deficiência motora*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Etigráfe, Lda.
- ✓ Machado, E. (2008). *A Pedagogia Social: Diálogos e Fronteiras com a educação não – formal e educação sócio comunitária*. Acedido a. 05/12/2015.  
Retirado de:  
[http://www.am.unisal.br/pos/stricto-educacao/pdf/mesa\\_8\\_texto\\_evelcy.pdf](http://www.am.unisal.br/pos/stricto-educacao/pdf/mesa_8_texto_evelcy.pdf)
- ✓ Madureira, P. e Leite, S. (2003). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- ✓ Maia, A. (2006). *Sexualidade e deficiência*. – São Paulo: Editora UNESP.

- ✓ Mantoan, M. (2008). *Educação escolar de deficientes mentais: Problemas para a pesquisa e o desenvolvimento*. Brasil: Cadernos CEDES - School education for the mentally disabled.
- ✓ Matos, M. (2013). *Serviço Social e Saúde Mental em Contexto Hospitalar*. Acedido a. 12/12/2015. Retirado de:  
[http://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/tese\\_ServSocialSaudeMental\\_ContextoHospitalar.pdd](http://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/tese_ServSocialSaudeMental_ContextoHospitalar.pdd).
- ✓ Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. (2009). *Carta Social Rede de Serviços e Equipamentos*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- ✓ Monteiro, A. (1996). *A avaliação nos projetos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática*. Sociologia – problemas e práticas.
- ✓ Morin, E. (2002). *O método V: a humanidade da humanidade*. Porto Alegre: Sulina.
- ✓ OMS (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- ✓ OMS (2011). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. São Paulo: Secretaria dos Direitos da pessoa com Deficiência.
- ✓ Pereira, A. (2013). *A educação não formal e educação social na ordem do dia: entre conflitos e possibilidades educativas*. Brasil: Revista Metáfora Educacional.
- ✓ Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa (2015). *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens*. acedido a. 22/10/2015. retirado de:  
[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?artigo\\_id=selected&nid=2429&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=selected&nid=2429&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao=)
- ✓ Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa (2015). *Lei de proteção de crianças e jovens em perigo*. acedido a. 22/10/2015. retirado de:  
[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=545&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545&tabela=leis)
- ✓ Quintana, J. (1994). *Pedagogia Social*. Madrid: Dykinson.
- ✓ Quivy, R; Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- ✓ Reis, J. (2009). *Crianças e Jovens em Risco (Contributos para a organização de critérios para a avaliação de fatores de risco)*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.




- ✓ Rilho, R. (2010). *Modelo de Intervenção de Qualidade na Deficiência Mental- A Animação Sociocultural na realidade institucional da APPACDM do Porto*: In Lopes, M. & Peres, M. (Orgs). *Animação Sociocultural e Necessidades Educativas Especiais*. Amarante: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- ✓ Rodrigues, D. (2006). *Investigação em Educação Inclusiva*. Vol. 1. Cruz Quebrada: FMH edições.
- ✓ Rosinha, M. (1998). *O Conselho em que Vivemos*”. Vila Franca de Xira: Dimensão 6- Portugal.
- ✓ Saramago, J. (1995). *Viagem a Portugal*. Lisboa: Caminho.
- ✓ Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2008). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Acedido a. 11/12/2015. Retirado de: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencaoopesoascomdeficiencia.pdf>
- ✓ Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais*. Porto: Porto Editora.
- ✓ Serrano, G. (2010). *Pedagogía Social- Educación Social. Construcción científica e intervención práctica*. Madrid: Narcea.
- ✓ Spence, H. (2003). *Social skills training with children and young people: Theory. Evidence and Practice*. Child and Adolescent Mental Health.(8) 2, 84-96.
- ✓ Trilla, J. (1998). *Animação Sócio Cultural – Teorias Programas e Âmbitos*, Lisboa: Ariel.
- ✓ Unesco. (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção. Salamanca*. Espanha: Unesco.
- ✓ Ventosa, V. (2003). *Integração de Pessoas com Perturbações Psíquicas em Atividades de Tempos Livres*: Lisboa: Dinalivro.
- ✓ Wyzykowski, T; Güllich, R. (2013). *A investigação-ação como constituinte de professores no processo de iniciação a docência em Ciência*. Águas de Lindóia: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC.

## LEGISLAÇÃO:

- ✓ Decreto-lei n.º 6/2001, 18 de Janeiro, Estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular do ensino básico. Acedido a 28/5/2015. Retirado de: [http://www.apem.org.pt/files/decreto-lei-6\\_2001.pdf](http://www.apem.org.pt/files/decreto-lei-6_2001.pdf)
  
- ✓ Decreto de Lei nº 147/99 de 1 de Setembro, Com as alterações impostas pela Lei n.º 31/2003 de 22 de Agosto: Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. Acedido a 31/8/2015. Retirado de: [http://www.fd.unl.pt/docentes\\_docs/ma/JCA\\_MA\\_21517.pdf](http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/JCA_MA_21517.pdf)
  
- ✓ Despacho Normativo n.º 28/2006 de 3 de Maio Aprova o Regulamento das Condições de Organização, Instalação e Funcionamento das Estruturas Residenciais para Pessoas com Deficiência. Acedido a. 25/8/2015. Retirado de: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/21720/PORT\\_432\\_2006](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/21720/PORT_432_2006)
  
- ✓ Decreto de Lei 3/2008 de 7 de Janeiro de 2008, define Apoios Especializados a prestar na Educação na Educação Pré-escolar e nos Ensinos Básico e Secundário os Sectores Público, Particular e Cooperativo. Acedido a. 14/12/2015. Retirado de: [http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/dl\\_3\\_2008.htm](http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/dl_3_2008.htm)

## ANEXOS

### ANEXO A: DIREITOS DOS CLIENTES, SEUS PAIS, TUTORES OU PESSOAS CUIDADORES

 <p>Centro de Atendimento Residencial</p> <h4>DIREITOS DOS CLIENTES, SEUS PAIS, TUTORES OU PESSOAS CUIDANTES</h4> <h5>1. DIREITO À DIGNIDADE</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• É assegurado aos clientes do CAR o direito ao reconhecimento do seu valor intrínseco, com respeito à individualidade e às suas necessidades pessoais, em todas as circunstâncias.</li><li>• É assegurado aos clientes o direito ao reconhecimento das suas crenças religiosas e particular respeito pela sua expressão de factores culturais, não sendo os clientes, por isso, sujeitos a discriminação por razões de género sexual, orientação sexual, estado civil, idade, raça, crenças ou ideologias, pertença a uma minoria étnica ou linguística, razões económicas, assim como por razões derivadas das suas deficiências.</li><li>• Os clientes são atendidos de forma individual e personalizada.</li><li>• Os clientes são respeitados nas suas necessidades individuais e, sempre que possível, nos seus desejos, tendo particularmente em conta os factores culturais e religiosos subjacentes.</li><li>• Os clientes são atendidos com o máximo respeito, tanto nas relações interpessoais, como na ajuda física que possam necessitar para realizar actividades da vida diária, não sendo objecto de atitudes humilhantes, nem acções que impliquem maus tratos físicos ou morais.</li><li>• Os clientes são atendidos nas devidas condições de segurança e higiene.</li></ul>	 <p>Centro de Atendimento Residencial</p> <h5>2. DIREITO À PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Os clientes têm o direito à sua privacidade e à preservação da sua intimidade pessoal e relacional.</li><li>• Os clientes têm o direito a dispor de um espaço privado, utilizando-o como e quando o queiram.</li><li>• Aos clientes é permitido, sempre que possível, dispor de objectos pessoais nos seus quartos.</li><li>• Os clientes têm o direito ao usufruto dos seus bens e a dispor dos mesmos sempre que considerem oportuno (de acordo com as normas do CAR estipuladas em Regulamento Interno) e não poderão ser utilizados pelos funcionários do CAR sem o consentimento dos mesmos.</li><li>• Os clientes têm o direito a receber e a enviar correspondência pessoal, quando tiverem comprovada capacidade cognitiva.</li><li>• Os clientes têm o direito a controlar as suas finanças pessoais. Caso não tenham capacidades cognitivas para tal, o CAR fará uma gestão racional do dinheiro dos clientes.</li><li>• Os clientes podem receber visitas nos seus quartos ou em outro local adequado para este fim, em horários combinados previamente (de acordo com as normas do CAR estipuladas em Regulamento Interno)</li><li>• Os clientes têm assegurada a confidencialidade em relação aos seus dados pessoais pelo CAR.</li></ul> <h5>3. DIREITO À AUTONOMIA</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Os clientes têm o direito a tomar decisões sobre o seu projecto de vida, salvo nas situações em que, comprovadamente, não tenham capacidades cognitivas adequadas para este fim.</li><li>• Os clientes podem rejeitar a participação nas actividades, saldas ou qualquer outra situação, que não sejam do seu agrado.</li></ul>	 <p>Centro de Atendimento Residencial</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todas as limitações relacionadas com o direito à autonomia e que tenham como origem a falta de capacidades cognitivas ou físicas dos clientes, são ultrapassadas através de medida adequadas e em consenso com os clientes e/ou seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, explicando aos interessados as razões destas medidas.</li><li>• Os clientes e/ou seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, serão consultados periodicamente sobre questões relacionadas com a organização e as práticas rotineiras do CAR.</li><li>• Os clientes e/ou seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, podem apresentar reclamações ao Director Geral e/ou ao Director Técnico-Pedagógico do CAR ou utilizar para tal o Livro de Reclamações da Instituição.</li></ul> <h5>4. DIREITO À INFORMAÇÃO</h5> <ul style="list-style-type: none"><li>• Os clientes e/ou os seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o direito a dispor da informação necessária para facilitar a convivência no CAR, de modo a usufruir, de uma forma adequada, dos serviços prestados por esta valência.</li><li>• Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o direito de ser informados, de uma forma precisa e compreensível, sobre os seguintes aspectos:<ul style="list-style-type: none"><li>- plano individual de atendimento;</li><li>- valor do pagamento mensal e da fórmula utilizada para o calcular;</li><li>- quais os profissionais que podem contactar em caso de urgência;</li><li>- o nome e a qualificação profissional de todos os funcionários do CAR;</li><li>- os resultados das avaliações realizadas aos clientes, pelos diferentes técnicos que actuam na valência;</li><li>- o estado geral de saúde do cliente (apenas nas situações em que seja considerado negativo para o equilíbrio emocional do cliente,</li></ul></li></ul>
---	---	---

e sempre em conformidade com a opinião dos envolvidos poderá não ser informado ao interessado).

#### 5. DIREITO À AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES

- Os clientes têm o direito de ser avaliados relativamente às suas necessidades específicas. Serão avaliados em períodos curtos de tempo e a avaliação será realizada através de entrevista com o cliente e/ou pais, tutores e/ou pessoas cuidantes. O cliente tem direito a observar a efectiva resposta às necessidades para as quais a CERCIPOVOA possa dar resposta.

#### 6. DIREITO A UM PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

- Os clientes têm o direito a dispor de um plano individual adequado às necessidades detectadas durante a avaliação realizada. A elaboração deste plano implica a utilização de uma linguagem de fácil compreensão e adaptada, quando necessário, às necessidades dos clientes, sendo fornecida uma cópia aos clientes bem como aos seus pais, tutores ou pessoas cuidantes.

#### 7. DIREITO À PARTICIPAÇÃO

- Os clientes e os seus pais, tutores ou pessoas cuidantes podem participar em decisões que afectem, de forma directa ou indirecta, a organização e o funcionamento do CAR. Podem igualmente participar no processo de avaliação das necessidades e na elaboração do plano individual de atendimento dos clientes.
- Os clientes e os seus pais, tutores ou pessoas cuidantes podem intervir na organização e no funcionamento da instituição e/ou valência CAR, através dos Órgãos adequados.

#### 8. DIREITO AO CONHECIMENTO E DEFESA DOS SEUS DIREITOS

- Os clientes e os seus pais, tutores e/ou pessoas cuidantes têm o direito a assinar um contrato de serviços com o CAR.
- Os clientes e os seus pais, tutores e/ou pessoas cuidantes têm direito ao acesso a toda a Informação relacionada com o funcionamento do CAR (Regulamento Interno, Plano de Actividades, Plano Individual de Atendimento, Horários e Modelos de Funcionamento, Ementas, etc.).
- Os clientes, pais, tutores e/ou pessoas cuidantes têm o direito a ser informados sobre como proceder, caso necessitem de realizar sugestões e/ou reclamações junto da instituição ou da valência.
- Os clientes, pais, tutores e/ou pessoas cuidantes devem ser informados sobre os direitos reconhecidos neste documento, numa linguagem acessível.

#### DEVERES DOS CLIENTES, SEUS PAIS, TUTORES e/ou PESSOAS CUIDANTES

##### 1. DEVERES PERANTE INSTITUIÇÃO

- Os clientes e seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o dever de conhecer e cumprir o conteúdo das normas reguladoras da instituição e do funcionamento dos serviços dos quais são utilizadores;
- Os clientes e seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o dever de se informar acerca das normas que vigoram na instituição e no Centro de Atendimento Residencial;
- Os clientes e seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o dever de colaborar com a Direcção, CAR e seus funcionários para o bom funcionamento e atendimento de qualidade da instituição.
- Cumprir as obrigações contratuais, nomeadamente, financeiras.

##### 2. DEVERES PERANTE A S PESSOAS

- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, têm a obrigação de respeitar os direitos à dignidade, integridade e privacidade de todos os demais clientes e profissionais do CAR;
- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, têm a obrigação de respeitar o direito à confidencialidade da informação relativa a terceiros, que por qualquer motivo tenham ou venham a ter conhecimento.
- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes, têm a obrigação de manter com os outros clientes e profissionais do CAR uma atitude não discriminante por razões de género sexual, orientação sexual, estado civil, idade, raça, crenças, ideologias, pertença a minorias étnicas ou linguísticas, nível ~~sócio-económico~~, assim como por razões de deficiência física, psíquica ou sensorial.



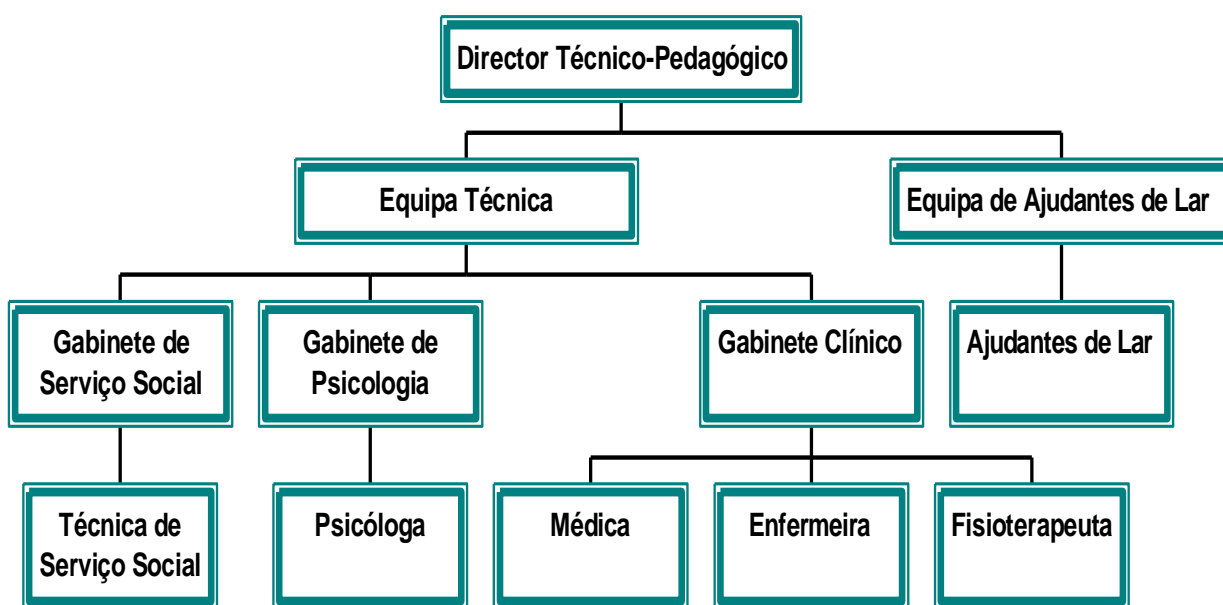
### 3. DEVERES PERANTE A VALÊNCIA CAR

- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm a obrigação de se informar acerca das normas que vigoram no Centro de Atendimento Residencial (CAR);
- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm a obrigação de respeitar as normas que vigoram no Centro de Atendimento Residencial;
- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm a obrigação de colaborar com a Equipe Técnica e demais funcionários para o bom funcionamento e qualidade de atendimento da valência;
- Os clientes têm a obrigação de assistir às reuniões para si organizadas (se aplicado às suas características individuais)
- Os pais, tutores ou pessoas cuidantes dos clientes do CAR têm a obrigação de assistir às reuniões de pais organizadas para o efeito;
- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm o dever de participar em actividades do CAR para as quais seja necessária a sua presença;
- Os pais, tutores ou pessoas cuidantes dos clientes do CAR têm o dever de participar nas situações de vida diária ou cuidados de saúde dos seus educandos, filhos ou tutelados, que exijam a sua comparência ou acompanhamento.

### 4. DEVERES PERANTE A S INSTALAÇÕES

- Os clientes, seus pais, tutores ou pessoas cuidantes têm a obrigação de respeitar e utilizar correctamente os bens, móveis e as instalações dos serviços dos quais utilizadores.

ANEXO B- ORGANOGRAMA DO CENTRO DE ATENDIMENTO RESIDENCIAL




ANEXO C: ALGUNS EXEMPLOS DAS FICHAS DE EXERCÍCIOS DO CLIENTE A

Programa de Treino de Competências Funcionais para Alunos com Necessidades Educativas Especiais


<b>Meta</b>	Atuar o mais independente possível na comunidade, utilizando os serviços públicos.
<b>Objetivos</b>	Identificar as principais instituições públicas e reconhecer os serviços que cada um deles oferece.

Instituições Públicas


**Observa as imagens e responde:**




A




B




C



D



E



F

**Faz a legenda das mesmas**

Imagem	Instituição Pública
A	
B	
C	
D	
E	
F	

Finanças - Câmara municipal - Tribunal - Correios - Segurança Social - Banco

132



**Preencho-o.**

**Pague por este cheque, EUROS**

Antecipação: \_\_\_\_\_ Local de Emissão: \_\_\_\_\_  
 Ano: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Dia: \_\_\_\_\_

a ordem de \_\_\_\_\_  
 e quantia de \_\_\_\_\_

<input checked="" type="checkbox"/> Interbancária	<input checked="" type="checkbox"/> Número da Conta	<input checked="" type="checkbox"/> Número do Cheque	<input checked="" type="checkbox"/> Importância	<input checked="" type="checkbox"/> Tipo
12345678<	12345678901+	1234567890>	123456789012<	22+

É favor não escrever esta rubrica sem espaço

Sabes com que idade podes assinar um cheque? \_\_\_\_\_

E abrir uma conta? \_\_\_\_\_

Que instituições bancárias conheces?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Observa a imagem e lê as respetivas legendas:



Como vês têm cores diferentes do correio normal. Também os marcos (local onde põe as cartas) são diferentes.

Observa:



Faz a ligação correta:



Auto Avaliação		
Senti dificuldades	Senti algumas dificuldades	Não tive dificuldades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Propostas de atividades

##### Atividade 1

Com a ajuda do teu professor, elabora uma carta a um amigo. Desloca-te aos correios da tua localidade, compra um envelope e preenche-o devidamente. Compra o selo e coloca-o no marco correspondente.

##### Atividade 2

Explora os correios, procurando informações sobre os diversos serviços que os mesmos disponibilizam. Recolhe os diversos impressos utilizados no envio de correspondência, para treinares o seu preenchimento na sala de aula, com os teus colegas e professores.

<b>Meta</b>	Interpretar a realidade do tempo através da discriminação dos conceitos temporais.
<b>Objetivos</b>	Relacionar números ordinais com os meses do ano.

## Meses do ano

**Observa e relaciona os meses do ano com os números ordinais:**

1º janeiro	2º fevereiro	3º março	4º abril	5º maio	6º junho
7º julho	8º agosto	9º setembro	10º outubro	11º novembro	12º dezembro

**Lê e responde:**

Qual é o 1º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 2º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 3º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 4º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 5º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 6º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 7º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 8º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 9º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 10º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 11º mês do ano? \_\_\_\_\_

Qual é o 12º mês do ano? \_\_\_\_\_

Auto Avaliação		
Senti dificuldades	Senti algumas dificuldades	Não tive dificuldades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este mapa representa que país? \_\_\_\_\_

Como se chamam as ilhas que fazem parte de Portugal?

\_\_\_\_\_

Quantos distritos estão em Alerta Laranja?

\_\_\_\_\_

Ficam no norte ou no sul de Portugal?

\_\_\_\_\_

Quantos estão em Alerta Amarelo?

\_\_\_\_\_









Sabes o que são os **Alertas Laranja e Amarelo**?

Faz a pesquisa no site <http://www.meteo.pt>

Aproveita também para veres a previsão do estado do tempo para hoje e para os próximos dias.

Com a ajuda do mesmo site, faz a legenda das imagens:

		
_____	_____	_____
		
_____	_____	_____

Auto Avaliação		
Senti dificuldades	Senti algumas dificuldades	Não tive dificuldades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO D: ALGUNS EXEMPLOS DAS FICHAS DE EXERCÍCIOS DO CLIENTE B

NUMERAIS PONTILHADOS	
1 1 1 1 1 1 1 1 1	6 6 6 6 6 6 6 6 6
2 2 2 2 2 2 2 2 2	7 7 7 7 7 7 7 7 7
3 3 3 3 3 3 3 3 3	8 8 8 8 8 8 8 8 8
4 4 4 4 4 4 4 4 4	9 9 9 9 9 9 9 9 9
5 5 5 5 5 5 5 5 5	0 0 0 0 0 0 0 0 0

# VOGAIS:

A \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_

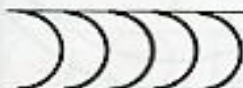
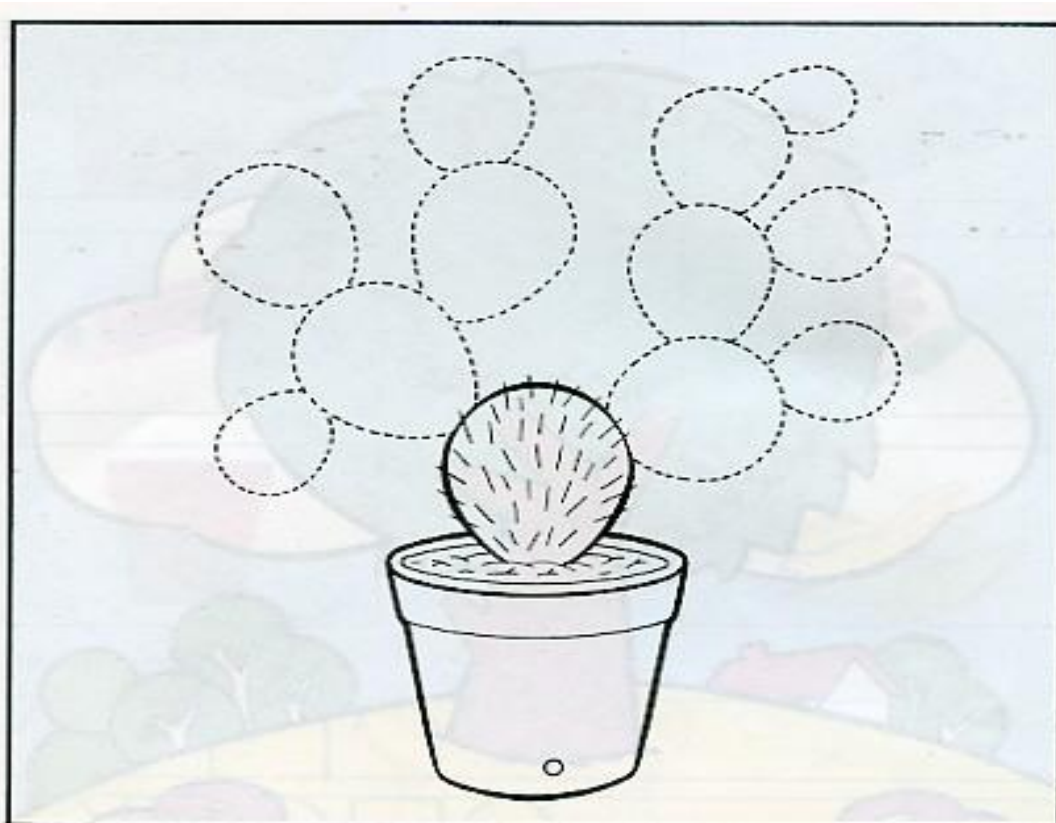
I \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



<b>Meta</b>	Estimular a capacidade para utilizar o dinheiro em situações práticas.
<b>Objetivos</b>	Reconhecer números representativos do dinheiro.

### Valor do dinheiro

Identifica as notas e moedas. Liga-as ao seu número representativo:

- 0,01€
- 0,02€
- 0,05€
- 0,10€
- 0,20€
- 0,50€
- 1€
- 2€
- 5€
- 10€
- 20€
- 50€
- 100€



Como vês têm cores diferentes do correio normal. Também os marcos (local onde põe as cartas) são diferentes.

Observa:



Faz a ligação correta:



Aut o Avaliação		
Senti dificuldades	Senti algumas dificuldades	Não tive dificuldades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Propostas de atividades

##### Atividade 1

Com a ajuda do teu professor, elabora uma carta a um amigo. Desloca-te aos correios da tua localidade, compra um envelope e preenche-o devidamente. Compra o selo e coloca-o no marco correspondente.

##### Atividade 2

Explora os correios, procurando informações sobre os diversos serviços que os mesmos disponibilizam. Recolhe os diversos impressos utilizados no envio de correspondência, para treinares o seu preenchimento na sala de aula, com os teus colegas e professores.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A: APRESENTAÇÃO SEMANAL DAS ATIVIDADES DO PROJETO “AUTONUMUS”

#### **ATIVIDADES PARA 2015- “Autonumus”**

##### **FINALIDADE:**

A seleção das atividades é muito criteriosa e pretende-se que para além de serem educativas e afetivas, as ações alarguem horizontes em vários contextos funcionais, para que os utentes adquiram competências de autonomia e sentido de responsabilidade na realização de tarefas na comunidade.

##### **HORÁRIO:**

16:45H- De segunda a quinta-feira.

##### **PÚBLICO-ALVO:**

Residentes do C.A.R

##### **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 4 a 7 de Maio)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática e dinâmicas de grupo.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 11 a 15 de Maio)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Tema: Música.  Atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática; introdução das vogais, números.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 18 a 21 de Maio)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Atividades relacionadas com os temas: Higiene, Alimentação Saudável e Segurança em Casa.  Visualização de vídeos.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 25 a 29 de Maio)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Tema: Segurança na rua.  Atividades de iniciação à leitura, escrita, matemática, lateralidade, sequências.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 1 a 5 de Junho)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Tema: Dinheiro. Atividades relacionadas com a identificação e manuseamento do dinheiro. Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 8 a 12 de Junho)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Tema: Comércio, Meios de transporte e Comunicação Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática
Terça-feira	
Quinta-feira	
Sexta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

<b>Semana das atividades (de 15 a 19 de Junho)</b>	<b>Designação</b>
Segunda-feira	Tema: Horas; Gerir o Tempo; Dias da semana/Meses; Estações do Ano. Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	
Sexta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

Semana das atividades (de 22 a 26 de Junho)	Designação
Segunda-feira	Tema: Serviços da Comunidade. Exercícios de leitura, escrita e iniciação de matemática.
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	
Sexta-feira	

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

Semana das atividades (de 29 a 1 de Julho)	Designação
Segunda-feira	Tema: Família/Construção de um aeroporto. Exercícios de leitura, escrita, expressão plástica.
Terça-feira	
Quarta-feira	

APÊNDICE B: FOTOGRAFIAS DO GRUPO-ALVO

FOTO 1: ATIVIDADES DIÁRIAS DO C.A.O E DO C.A.R



FOTO 2: ALGUMAS DAS ATIVIDADES DO PROJETO “AUTONUMUS”



FOTO 3: CONSTRUÇÃO DA MAQUETE DO AEROPORTO



## APÊNDICE C: INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO (EXEMPLO)

PROJETO "AUTONUMUS": Práticas para a Vida

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

O presente questionário pretende avaliar a conexão da autonomia e das competências pessoais e sociais dos utentes do CAR com a dinâmica das atividades nos vários contextos funcionais. Para tal gostaria de solicitar a sua colaboração para o preenchimento do mesmo.

1. Dê a sua opinião sobre a dinamização do projeto "Autonumus" no que respeita ao desenvolvimento da autonomia dos jovens clientes do C.A.R. (Assinale a sua resposta com um X no número que melhor exprime a sua opinião, na escala de resposta, 1= Muito Mau a 5= Muito Bom).					
	1	2	3	4	5
1.1. Estimulou a participação e responsabilização dos utentes na elaboração do seu projeto de vida					
1.2. Motivou para uma participação ativa nas rotinas diárias					
1.3. Promoveu a realização de tarefas na comunidade com autonomia					
1.4. As atividades foram adequadas ao público-alvo					

2. Qual a sua opinião sobre as competências trabalhadas nos vários contextos funcionais dentro e fora das Residências no decorrer do projeto "Autonumus" (Assinale a sua resposta com um X no número que melhor exprime a sua opinião, na escala de resposta, 1= Muito Mau a 5= Muito Bom).					
	1	2	3	4	5
2.1. Aumentaram o sentido de responsabilidade					
2.2. Promoveram o desenvolvimento das autonomias pessoais, sociais e o equilíbrio emocional;					
2.3. Valorizaram a autoestima dos clientes					
2.4. Desenvolveram o relacionamento interpessoal					

3. Dê a sua opinião sobre o tema desenvolvido no projeto "Autonumus" e o exercício das atividades relacionadas com as práticas para a vida (Assinale a sua resposta com um X no número que melhor exprime a sua opinião, na escala de resposta, 1= Muito Mau a 5= Muito Bom).					
	1	2	3	4	5
3.1. A seleção das atividades foi criteriosa, educativa e efetiva					
3.2. As ações alargaram os horizontes dos clientes nos vários contextos funcionais					
3.3. Os clientes adquiriram as competências pessoais, sociais e de autonomia					
3.4. As atividades de iniciação à leitura, escrita e matemática, desenvolvidas potenciaram o progresso físico, mental e intelectual dos clientes do CAR					

Observações pertinentes a mencionar:

---



---



---



---



---



---

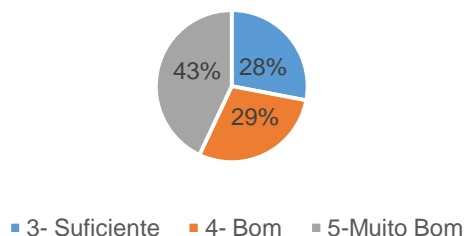


---

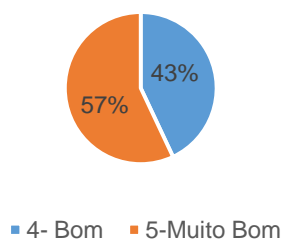
Data: \_\_\_\_\_

**Muito obrigado pela sua colaboração.**

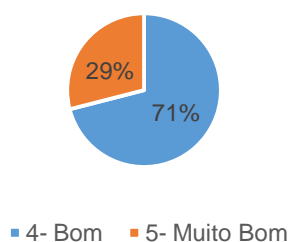
APÊNDICE D: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: ESTIMULOU A PARTICIPAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DOS UTENTES NA ELABORAÇÃO DO SEU PROJETO DE VIDA?



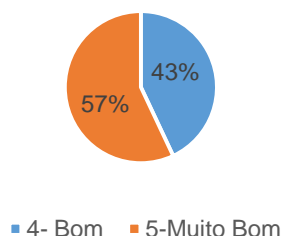
APÊNDICE E: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: MOTIVOU PARA UMA PARTICIPAÇÃO ATIVA NAS ROTINAS DIÁRIAS?



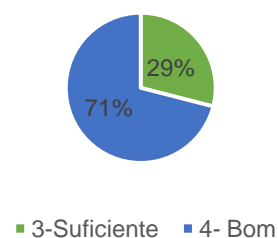
APÊNDICE F: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: PROMOVEU A REALIZAÇÃO DE TAREFAS NA COMUNIDADE COM AUTONOMIA?



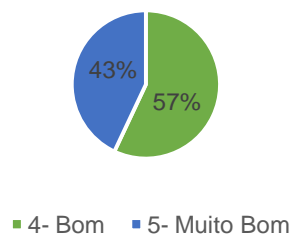
APÊNDICE G: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS ATIVIDADES FORAM ADEQUADAS AO PÚBLICO-ALVO?



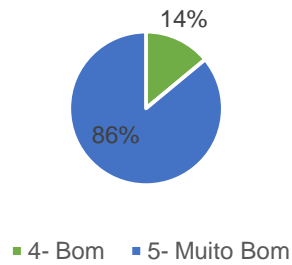
APÊNDICE H: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA : AUMENTARAM O SENTIDO DE RESPONSABILIDADE?



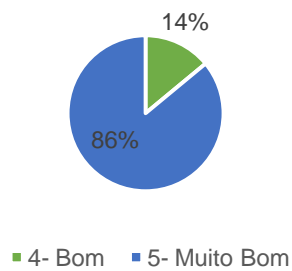
APÊNDICE I: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: PROMOVERAM O DESENVOLVIMENTO DAS AUTONOMIAS PESSOAIS, SOCIAIS E O EQUILÍBRIO EMOCIONAL?



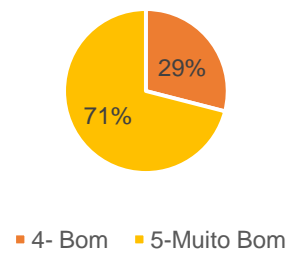
APÊNDICE J: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: VALORIZARAM A AUTOESTIMA DOS CLIENTES?



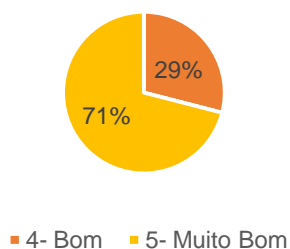
APÊNDICE K: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: DESENVOLVERAM O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL?



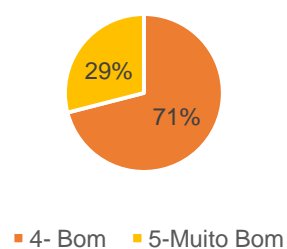
APÊNDICE L: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: A SELEÇÃO DAS ATIVIDADES FOI CRITERIOSA, EDUCATIVA E EFETIVA?



APÊNDICE M: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS AÇÕES ALARGARAM OS HORIZONTES DOS CLIENTES NOS VÁRIOS CONTEXTOS FUNCIONAIS?



APÊNDICE N: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: OS CLIENTES ADQUIRIRAM AS COMPETÊNCIAS PESSOAIS, SOCIAIS E DE AUTONOMIA?



APÊNDICE O: GRÁFICO DE RESPOSTA À PERGUNTA: AS ATIVIDADES DE INICIAÇÃO À LEITURA, ESCRITA E MATEMÁTICA, DESENVOLVIDAS POTENCIARAM O PROGRESSO FÍSICO, MENTAL E INTELECTUAL DOS CLIENTES DO CAR?

