

M

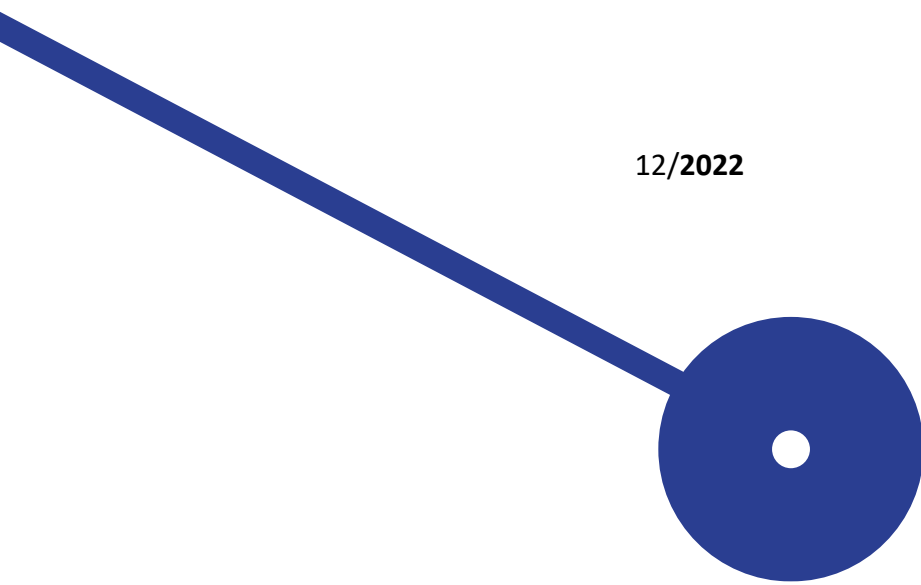
MESTRADO

EDUCAÇÃO ESPECIAL: MULTIDEFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE COGNIÇÃO

Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI): inquietações entre o presente e o futuro

Patrícia Filipa Correia Pereira

12/2022



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Patrícia Filipa Correia Pereira

**Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI):
inquietações entre o presente e o futuro**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Professora Doutora Mónica Silveira Maia

Porto, dezembro de 2022

Dedico este momento de realização pessoal e profissional aos meus pais, por tudo o que representam para mim.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Mónica Silveira Maia, um obrigada vai ser sempre pouco. Estou imensamente grata pela valiosa orientação, paciência, incentivo e disponibilidade.

Aos meus pais, irmã, cunhado e sobrinha, por serem abrigo constante, segurança e conforto, agradeço profundamente. O vosso amor e apoio foram e são essenciais.

À Joana, Manuella e Sara, o meu mais sentido obrigada por tudo. O incentivo e força que me deram foram fundamentais nesta etapa.

Aos docentes deste mestrado, o meu muito obrigada por toda a partilha de conhecimentos. A minha estima e admiração são enormes e se hoje me sinto melhor profissional e pessoa, a vocês o devo. Fazem deste mestrado, na minha opinião, um bem essencial a quem trabalha na área da deficiência e inclusão.

Aos participantes deste estudo, o meu mais sincero obrigada, a vossa generosidade foi enorme.

Aos adultos que diariamente acompanho, obrigada por todos os dias me mostrarem que o carinho e a empatia podem vir na forma de um abraço, de um sorriso, de um piscar de olhos, de um elogio, ou de um simples aperto de mãos.

Ao Professor Doutor Vítor da Silva, pelo contributo no guião do grupo focal, o meu obrigada.

A todos, Muito Obrigada!

RESUMO ANALÍTICO

Ao abrigo da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) sucede e substitui o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO). Esta Portaria veio reforçar a necessidade de orientar estes serviços para a promoção da vida e participação na comunidade e para a autodeterminação. Neste contexto de reorganização dos serviços, com este estudo pretendemos compreender as práticas dos CACI à luz desta portaria, e identificar quais são as prioridades/necessidades inerentes à sua implementação, designadamente na mediação e facilitação da autodeterminação e participação na comunidade. Para o efeito, adotou-se uma estratégia de investigação de natureza predominantemente qualitativa, estudo de caso, com o desenvolvimento de grupos focais. Realizaram-se 3 grupos focais divididos por região: Norte, Centro e Sul de Portugal continental. No total o estudo contou com a participação de 26 pessoas, a representar 23 instituições e 27 CACI. A partir da auscultação dos profissionais, entende-se que a missão de mediar a participação na comunidade era já uma preocupação das instituições – ainda que predominantemente conseguida apenas pelo uso de equipamentos da comunidade – sendo hoje priorizada a diversificação de experiências de trabalho como meio de imersão na comunidade. Face às barreiras identificadas, resulta deste estudo um conjunto de recomendações para a promoção da implementação dos princípios preconizados por esta portaria.

Palavras-chave: Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão; Participação na Comunidade; Autodeterminação; Adultos com Deficiência e Incapacidade; Inclusão Social.

ABSTRACT

Under Ordinance 70/2021 of March 26th, Activities and Training Centers for Inclusion (CACI) succeeds and replaces Occupational Activities Centers (CAO). This Ordinance reinforced the need to guide these services to work in the promotion of life, community participation and self-determination. In this context of reorganization of services, with this study we aim to understand the practices of the CACI according with this Ordinance and identify priorities and needs in its implementation, particularly in promoting self-determination and participation in the community. For this purpose, a research strategy predominantly qualitative was adopted, by case study with the development of focus groups. There were 3 focus groups divided by region: North, Center and South of Portugal. In total, participated in the study 26 people, representing 23 institutions and 27 CACI. The consultation of professionals showed that mediating community role was already a concern of the institutions, although predominantly achieved only through the use of community equipment. Today's priority is given to work experiences diversification as a way of immersion in community. In view of the identified barriers, this study results in a set of recommendations to promote the implementation of the principles recommended by this Ordinance.

Keywords: Activities and Training Centers for Inclusion, Community participation, Self-determination; Adults with Disabilities; Social inclusion.

LISTA DE TABELAS/FIGURAS

Tabela 1. Caracterização dos participantes	15
Tabela 2. Caracterização quanto ao nº de pessoas apoiadas e faixa etária	15
Tabela 3. Caracterização quanto aos principais diagnósticos das pessoas apoiadas.....	16
Tabela 4. Caracterização da amostra - quanto às principais restrições/limitações das pessoas apoiadas	16
Tabela 5. Exemplo do processo de categorização das unidades de significado.....	19
Tabela 6. Caracterização da tipologia de atividades, frequência, significância e contexto em que são desenvolvidas	22
Figura 1. Esquema de categorização	24

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	4
2.1.	CENTRO DE ATIVIDADES E CAPACITAÇÃO PARA A INCLUSÃO.....	4
2.2.	PRÁTICAS NAS RESPOSTAS SOCIAIS DE BASE COMUNITÁRIA: NACIONAIS E INTERNACIONAIS	7
2.3.	A PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE DA PESSOA COM INCAPACIDADE INTELETUAL.....	9
2.4.	A AUTODETERMINAÇÃO	11
3.	MÉTODO	14
3.1.	DESENHO DO ESTUDO	14
3.2.	INSTRUMENTOS	17
3.3.	ANÁLISE DE DADOS	18
3.4.	PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
4.	RESULTADOS	21
4.1.	ESTUDO DE CASO	23
5.	DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	43
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
7.	REFERÊNCIAS.....	51
8.	ANEXOS.....	58

1. INTRODUÇÃO

Em Portugal, as respostas sociais para pessoas com deficiência ou incapacidade incluem, predominantemente, o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), o Lar Residencial, a Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário para Pessoas com Deficiência (Gabinete de Estratégia e Planeamento [GEP], 2021).

Em 2021, ao abrigo da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) sucede e substitui o CAO. De acordo com o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS, 2021), considera -se CACI:

o equipamento destinado a desenvolver atividades ocupacionais para pessoas com deficiência, visando a promoção da sua qualidade de vida, possibilitando um maior acesso à comunidade, aos seus recursos e atividades e que se constituam como um meio de capacitação para a inclusão, em função das respetivas necessidades, capacidades e nível de funcionalidade. (p.24)

Esta resposta social de base comunitária contava, em 2020, com 16079 lugares, perfazendo um total de 438 estruturas, tendo a maioria das pessoas apoiadas idades compreendidas entre os 35 e os 49 anos¹ (GEP, 2021). Os CACI compreendem uma das mais importantes respostas de apoio em Portugal para adultos com incapacidade e necessidades complexas. Em geral, as pessoas apoiadas por este serviço apresentam, conforme documenta o Gabinete de Estratégia e Planeamento compromisso nas funções mentais com impacte nas atividades e participação do quotidiano.

Num reforço do alinhamento com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, designadamente o respeito pela dignidade numa lógica de valorização pessoal e de inclusão social (MTSSS, 2021; Organização das Nações Unidas [ONU], 2006), os princípios orientadores da atuação dos CACI incluem a promoção da autodeterminação, autonomia, participação, cidadania e a inclusão (MTSSS, 2021).

Estes princípios requerem a implementação de um modelo centrado em facilitar e mediar percursos de aprendizagem e de inclusão, que proporcionem um maior acesso à

¹ Dados relativos ao continente.

comunidade. Deste modo, as atividades ocupacionais não devem ter um fim em si mesmas, mas ser um meio para a vida e participação na comunidade (MTSSS, 2021).

Esta evolução no quadro jurídico-legal português acompanha as tendências e boas práticas internacionais com o aumento na atenção dedicada à mediação da promoção da vida e participação na comunidade. A título de exemplo, no Reino Unido estas estruturas são descritas pelas políticas governamentais como tendo o papel de facilitar, de forma individualizada, o acesso aos serviços e atividades comunitárias bem como a criação de oportunidades e expectativas de trabalho (Simpson, 2007). Na mediação da participação na comunidade, o trabalho (apoiado ou regular) é visto como fundamental no desenvolvimento futuro destas estruturas comunitárias (Simpson, 2007). Assim, o uso de recursos e atividades da comunidade e o trabalho acompanhado da promoção da escolha e do empoderamento são elementos orientadores destes serviços (Simpson, 2007) à semelhança do preconizado na Portaria n.º 70/2021.

Nesta tendência internacional e nacional, a vida e participação na comunidade é um conceito central. A sua definição aponta para a sua natureza complexa e multidimensional que abrange preferências individuais, contextos e “lentes” culturais e linguísticas (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). Segundo Nye-Lengerman e Hewitt (2019), a comunidade representa não apenas um lugar, mas também um sentimento e uma experiência definida pela reciprocidade, conectividade, auto direção, escolha e controle, e contribuição. De acordo com Lee & Morningstar (2019) a qualidade e profundidade desta vivência e ou experiência da vida na comunidade pode definir-se em diferentes níveis: (1) frequência – ir aos locais da comunidade; (2) tipo e diversidade de atividades – fazer na comunidade; e (3) envolvimento em relações pessoais – pertencer à comunidade.

Em Portugal pouco tem sido estudado sobre as práticas e resultados obtidos através da atuação dos CACI, nomeadamente na promoção da vida na comunidade. Alguns dos poucos estudos existentes (Mendes, 2017; Nunes, 2015), apontam, contudo, que a maioria das atividades dinamizadas pelos CACI – antigos CAO – são desenvolvidas ainda em contexto institucional e que as atividades desenvolvidas fora do contexto institucional se pautam pela visita ou uso dos equipamentos da comunidade (com pouco fazer ou pertencer). Nos estudos internacionais, apesar de haver alguns estudos que indicam uma

predominância de atividades passivas ou de bem-estar (Putten & Vlaskamp, 2011; Vlaskamp et al., 2007), existem outros que dão conta de boas práticas orientadas para atividades funcionais voltadas para o desenvolvimento de competências sociais, profissionais e apoio à inclusão (Makharadze et al., 2010; McConkey et al., 2019; Munde and Vlaskamp (2019).

Encontrando-nos num momento de viragem – isto é de reorganização dos serviços em função das novas orientações da Portaria – importa hoje conhecer e debater as principais práticas dos novos CACI, bem como as suas necessidades e prioridades. Assim, com este estudo pretendemos compreender as práticas dos CACI à luz desta legislação, e identificar quais são as prioridades/necessidades inerentes à sua implementação, designadamente na mediação e facilitação da autodeterminação e participação na comunidade.

Este trabalho organiza-se em mais 5 partes, sendo estas: enquadramento teórico, método, resultados, discussão de resultados e considerações finais. Relativamente ao enquadramento teórico é feita uma contextualização sobre os CACI, as práticas destas estruturas comunitárias – nacionais e internacionais, bem como a participação na comunidade e a autodeterminação das pessoas com incapacidade intelectual. É importante salientar que os problemas associados às funções mentais continuam a ser os mais frequentes nas pessoas atendidas por estes serviços. Posteriormente apresentamos o método, os resultados e a discussão. O trabalho acaba com as considerações finais, com a apresentação das principais conclusões, e as limitações deste estudo.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. CENTRO DE ATIVIDADES E CAPACITAÇÃO PARA A INCLUSÃO

Conforme referido no MTSSS (2021), os destinatários da resposta social de base comunitária CACI são:

peçoas com deficiência, com idade igual ou superior a 18 anos, que não possam por si só, temporária ou permanentemente, dar continuidade ao seu percurso formativo ou exercer uma atividade profissional, ou ainda que se encontrem em processo de inclusão socioprofissional, designadamente entre experiências laborais. (p.26)

Consta no relatório do GEP (2021) que esta resposta social é umas das respostas dirigidas à pessoa com deficiência ou incapacidade com maior representatividade, a par das valências de Lar Residencial, Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário para Pessoas com Deficiência. A taxa de utilização destas respostas fixou-se em 2020 nos 91.7%, tendo-se mantido acima dos 90% no período 2010-2020² (GEP, 2021).

Nos últimos anos, o número de respostas sociais evidenciou um crescimento significativo, tendo a resposta CAO³ tido uma taxa de crescimento de 88% em 2020, e de 82% em 2019, por comparação a 2000⁴ (GEP, 2021; GEP, 2020). Em relação à capacidade desta resposta social, em 2020 contabilizava 16079 lugares, correspondendo a 438 estruturas, e em 2019 existiam 15 689 lugares, dos quais 14618 estavam em utilização⁵ (GEP, 2021; GEP, 2020).

Quanto ao período de funcionamento, este é essencialmente de segunda a sexta-feira, com um horário de abertura entre as 8h01 e as 9h00 da manhã, e o término das atividades pelas 17h30, em 73% dos CAO⁶ (GEP, 2021).

² Dados relativos ao continente.

³ Em 2021, ao abrigo da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, o CACI sucede e substitui o CAO.

⁴ Dados relativos ao continente.

⁵ Dados relativos ao continente.

⁶ Dados relativos ao continente.

A maioria das pessoas que frequentam esta resposta de base comunitária são adultos, com idades compreendidas entre os 35 e os 49 anos⁷ (GEP, 2021). No que diz respeito às atividades básicas da vida diária, a maioria (63 %) dos utentes de CAO foram avaliados como independentes (GEP, 2021)⁸. Em 2020, as funções mentais continuavam a ser a área mais comprometida, associada, por vezes, a problemas nas funções auditivas, da voz e da fala, e do movimento, sobretudo decorrentes de situações de paralisia cerebral, trissomias e perturbações do desenvolvimento, entre outras (GEP, 2021).

Estas respostas comunitárias têm como áreas de intervenção o “Desenvolvimento de competências relacionais, pessoais e sociais; Promoção do bem-estar, da qualidade de vida, da ocupação e da interação com o meio e Capacitação para a inclusão social e profissional.” (MTSSS, 2021, p.27). Para o efeito, prestam serviços de “Alimentação e cuidados pessoais; Apoio terapêutico; Promoção e desenvolvimento do bem-estar físico, emocional, psíquico e social; Transporte e Apoio na capacitação dos cuidadores informais.” (MTSSS, 2021, p.27). Como princípios orientadores da sua atividade, os CACI têm:

a) O princípio da singularidade, que preconiza o reconhecimento da individualidade da pessoa com deficiência, devendo a sua abordagem ser feita de forma diferenciada, tendo em consideração as suas circunstâncias pessoais e o seu contexto de vida; b) O princípio da não discriminação, que estatui que nenhuma pessoa pode ser discriminada, direta ou indiretamente, por ação ou omissão, com base na deficiência, ou deixar de beneficiar de medidas de ação positiva que garantam o exercício dos seus direitos e deveres de participação social; c) O princípio da autodeterminação, que preconiza o direito da pessoa com deficiência a decidir sobre a definição e a condução da sua própria vida; d) O princípio da autonomia, que determina que a pessoa com deficiência tem o direito de decisão pessoal na definição e condução autónoma da sua vida; e) O princípio da participação, que implica o direito das pessoas com deficiência a participarem de forma plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os demais cidadãos e cidadãs; f) O princípio da informação, que determina que a pessoa com deficiência tem direito a ter acesso a toda a informação que lhe diga direta ou indiretamente respeito e a ser informada e esclarecida sobre os seus direitos e deveres; g) O princípio da qualidade, segundo o qual a pessoa com deficiência tem o direito a aceder a respostas sociais, bens e serviços de qualidade, que respondam às suas necessidades pessoais e sociais; h) O princípio da cidadania, que implica que as pessoas com deficiência têm direito a usufruir das condições necessárias e suficientes para aceder a todos os bens, serviços e contextos de vida, em condições de equidade, bem como o direito e o dever de desempenhar um papel ativo no desenvolvimento da sociedade; i) O princípio da inclusão, que implica que a sociedade se organize para acolher todas e todos os cidadãos e cidadãs independentemente das suas capacidades e da sua funcionalidade, de modo a que as pessoas com deficiência possam viver integradas na comunidade, usufruindo de todos os recursos disponíveis em equidade com os demais cidadãos e cidadãs. (MTSSS, 2021, pp.25-26)

⁷ Dados relativos ao continente.

⁸ Dados relativos ao continente.

Em relação à tipologia de atividades que desenvolvem, esta baseia-se nas “capacidades, funcionalidade, interesses e necessidades da pessoa com deficiência” (MTSSS, 2021, p. 27). Assim, “as atividades devem ser planejadas e organizadas de forma individualizada, valorizando as suas escolhas, necessidades, interesses e vontades.” (MTSSS, 2021, p. 27). Desta forma, está preconizado na Portaria que os CACI desenvolvem atividades ocupacionais, terapêuticas, de interação com o meio, socialmente úteis e de qualificação para a inclusão social e profissional (MTSSS, 2021). Importa referir que as três primeiras “são desenvolvidas no CACI ou em parceria com entidades da comunidade.” (MTSSS, 2021, p. 27). Consideram-se atividades ocupacionais aquelas que

são desenvolvidas no CACI e visam garantir o conforto e bem-estar da pessoa com deficiência, mantendo-a ativa e motivada na realização das suas atividades de vida diária, tendo em vista o desenvolvimento das suas potencialidades, da autonomia e do seu equilíbrio físico, emocional e relacional, proporcionando-lhe, sempre que possível, a transição para programas de inclusão socioprofissional. (MTSSS, 2021, pp.27-28)

No que concerne às atividades terapêuticas estas:

visam o desenvolvimento de intervenções de reabilitação psicossocial, através do estímulo e preservação das capacidades cognitivas, sensoriais e motoras, com o objetivo de ensinar e capacitar as pessoas com deficiência para o desenvolvimento das suas aptidões físicas, intelectuais e emocionais, necessárias à sua vida autónoma. (MTSSS, 2021, p. 28)

As atividades de interação com o meio “têm por objetivo desenvolver as competências pessoais, sociais e relacionais das pessoas com deficiência, estimulando a sua capacitação cognitiva e a sua socialização, mediante a realização e o envolvimento em experiências diversificadas na comunidade.” (MTSSS, 2021, p. 28). Já as atividades socialmente úteis “visam o treino de competências sociais e profissionais em contexto real de trabalho, devendo ser privilegiado o seu desenvolvimento em entidade externa ao CACI.”, ou seja, na comunidade (MTSSS, 2021, p. 28). Por fim, as atividades de qualificação para a inclusão social e profissional apontam para:

o desenvolvimento das competências pessoais, profissionais e de participação social da pessoa com deficiência, com vista à sua autonomia e vida independente, designadamente, mediante o cumprimento de um plano individual de transição (PIT) para programas de inclusão socioprofissional ou para medidas de reabilitação profissional que possibilitem o exercício de uma cidadania plena, em igualdade de oportunidades, com os demais cidadãos. (MTSSS, 2021, p. 28)

2.2. PRÁTICAS NAS RESPOSTAS SOCIAIS DE BASE COMUNITÁRIA: NACIONAIS E INTERNACIONAIS

A nível nacional encontramos pouca bibliografia onde se abordem as práticas realizadas nos CACI. Neves (2011) refere que no centro que serviu de objeto de estudo, as atividades estão compreendidas entre as consideradas socialmente úteis e as estritamente ocupacionais. Os objetivos gerais das atividades dinamizadas no centro centram-se em: manter competências, desenvolver competências pessoais e sociais, realizar atividades funcionais, promover o bem-estar e a inserção social das pessoas apoiadas (Neves, 2011). A título de exemplo, neste centro realizavam-se peças de artesanato para venda, o que permitia às pessoas apoiadas interagir com os compradores, e montagem de material elétrico para uma fábrica. Segundo a autora, constatou-se uma lacuna no que diz respeito a uma efetiva inserção das pessoas na sociedade, uma vez que as atividades dinamizadas não permitiam uma integração na comunidade (Neves, 2011).

Num estudo desenvolvido por Nunes (2015) verificou-se que as atividades são predominantemente desenvolvidas em contexto de CAO, sendo o contexto comunitário mais utilizado nas atividades de recreação e lazer. No geral, as atividades enquadram-se em respostas de natureza reabilitativa e de bem-estar e as que são realizadas em maior número referem-se ao domínio da recreação e lazer, com um predomínio das atividades artísticas e criativas (Nunes, 2015). Também Calçada (2018) corrobora que as atividades dinamizadas no centro são pouco diversificadas e centram-se na expressão plástica ou em jogos lúdicos.

Em concordância, Mendes (2017) sugere que as atividades são maioritariamente desenvolvidas em contexto institucional, sendo que fora deste contexto, na comunidade, as pessoas apoiadas envolvem-se em atividades nos domínios do desporto e promoção da saúde. A ocupar a maior percentagem de tempo nas rotinas dos CAO, encontram-se as atividades – manualidades, comer/ beber e as atividades físicas, e com menor representatividade – o uso de tecnologias, mobilidade e comprar, apesar dos participantes (técnicos respondentes) considerarem significantes para as pessoas apoiadas (Mendes, 2017).

No que diz respeito às práticas internacionais, Vlaskamp et al. (2007) referem que os tipos de atividades oferecidos nestas estruturas de base comunitária, são de natureza passiva e mais tempo é gasto em atividades relacionadas com cuidados. Putten and Vlaskamp (2011), reforçam também essa ideia de as atividades serem maioritariamente realizadas na própria instituição. Um estudo num “day service” para pessoas com incapacidade intelectual profunda e multideficiência, mostra que 63% das atividades relacionavam-se com cuidados, atividades de início e fim de dia, e tempo de espera e descanso, sendo que atividades como ver televisão, constituíam uma parte considerável do programa de atividades.

Na Georgia os serviços dirigidos a adultos com incapacidade têm como principais objetivos melhorar as competências de adaptação social e apoiar a inclusão de pessoas com incapacidade, bem como o desenvolvimento de diferentes competências profissionais, elementares entre as pessoas apoiadas (Makharadze et al., 2010). Estes serviços estão abertos 8 horas por dia e oferecem um trabalho individualizado com os usuários, no sentido de promover as competências mencionadas acima e providenciar diferentes atividades de lazer (Makharadze et al., 2010).

Um estudo na Irlanda reporta que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência trouxe mudanças no cenário político e na provisão dos serviços de apoio (McConkey et al., 2019). Existem quatro categorias principais de serviços diurnos para pessoas com deficiência, refletindo diferentes eixos e focos, sendo estes: (1) centros de atendimento – serviços como centros de ativação, programas diurnos, serviços diurnos especializados para idosos com maiores necessidades de suporte e serviços diurnos intensivos; (2) oficinas protegidas – serviços como programas de formação de longo prazo e centros de emprego protegido; (3) programas de emprego – inclui pessoas que beneficiam de emprego sustentado pelos serviços de incapacidade intelectual e aqueles que estes suportam em empregos no exterior e (4) formação – centros de formação profissional, onde se realiza treino de reabilitação e atendimento em educação de terceiro grau (McConkey et al., 2019). Fazendo referência a dados de 2014, até 90% das pessoas adultas com incapacidade intelectual disponham de algum destes serviços, sendo que o perfil dos usuários variava em termos de idade, grau de dependência e local da residência,

o que para os autores sugere um alinhamento dos serviços às necessidades das pessoas (McConkey et al., 2019). Em 2014, destas quatro categorias de serviços diurnos, os centros de cuidados destacavam-se, havendo um decréscimo de pessoas colocadas em oficinas protegidas, o que segundo os autores pode ser uma resposta às preocupações sobre uma possível exploração das pessoas que frequentavam esses serviços, uma vez que não eram considerados como estando empregados (McConkey et al., 2019).

Um estudo de Munde and Vlaskamp (2019) tinha como objetivo analisar as atividades oferecidas em centros especiais de serviços diurnos para pessoas com incapacidade intelectual profunda e multideficiência, numa região urbana do norte da Alemanha, a fim de descrever até que ponto tais atividades poderiam promover o trabalho das pessoas apoiadas, relacionando com a qualidade de vida dos mesmos. Conclui-se que as atividades relacionadas com trabalho são centrais nestes serviços, estando no centro do seu apoio e cuidados diários (Munde & Vlaskamp, 2019). Para as autoras isto pode ser visto como uma abordagem inovadora para fornecer atividades para este grupo-alvo. Um exemplo de atividade dinamizada nestes serviços, relacionada com o trabalho, é a fragmentação de papel. Pessoas apoiadas de vários grupos fragmentam papel, que depois de picado é usado para encher almofadas de caixão e posteriormente entregue ao comprador. O processo é ilustrado em termos de pictogramas ou referências de acordo com as necessidades das pessoas envolvidas. A fragmentadora pode ser ligada pressionando o botão na máquina ou pressionando um interruptor que está ligado à máquina, de acordo com as competências de cada um. Desta forma, todas as pessoas apoiadas podem acompanhar e participar ativamente no processo produtivo (Munde & Vlaskamp, 2019).

2.3. A PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE DA PESSOA COM INCAPACIDADE INTELECTUAL

Partindo do pressuposto de que o diagnóstico de uma pessoa não reduz ou muda o seu direito a ter uma vida em comunidade com sentido (Nye-Lengerman & Hewitt,

2019), iremos neste ponto tentar enquadrar o que se entende por comunidade, participação e as percepções de alguns autores sobre esta dimensão na vida das pessoas com incapacidade intelectual.

Nye-Lengerman and Hewitt (2019) consideram que comunidade pode ser tanto um sentimento como um lugar, no sentido em que pode ser um grupo de pessoas a viver no mesmo lugar ou que têm uma característica particular em comum, e um sentimento de comunhão com os outros, como resultado da partilha de interesses em comum, atitudes e objetivos.

Participação refere-se a estar junto e interagir uns com os outros (Svanelöv et al., 2017). Nos “daily activity services” para pessoas com incapacidade intelectual, participação pode ser entendido como interação social e como realização de tarefas de trabalho. Estes dois conceitos não só se sobrepõem como têm uma mútua influência, sendo a interação social um dos pré-requisitos da participação (Svanelöv et al., 2017).

Contudo, para as pessoas com incapacidade intelectual alcançar estes elementos da vivência em comunidade pode ser difícil devido a falta de oportunidades, expectativas baixas e limitações do sistema (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019).

Garantir que os ambientes que as pessoas com incapacidade intelectual frequentam estão abertos à diversidade, que as atividades propostas se relacionam com os seus interesses, que há oportunidades, e permitir sucessos e sentimento de realização, são formas de promover a participação (Milot et al., 2020; Svanelöv et al., 2017).

Um estudo levado a cabo na Georgia, refere que as estruturas comunitárias para pessoas com incapacidade intelectual disponibilizam às pessoas apoiadas oportunidades de desenvolver as competências sociais e ampliar as suas redes sociais. Contudo, os mesmos autores referem que a inclusão social de pessoas com incapacidade intelectual requer suportes positivos da população em geral, de amizade e interações sociais, que excedem a competência destas estruturas comunitárias (Makharadze et al., 2010).

Torna-se, assim, necessário expandir a consciência e a receptividade da sociedade, através de um esforço a nível educacional e de um marketing social multidimensional, de forma a promover mudanças de atitudes, políticas e práticas da própria sociedade, visando a participação ativa das pessoas com incapacidade intelectual (Makharadze et al., 2010).

Para muitos adultos estar empregado é um papel social muito valorizado e procurado (Gunty et al., 2019). Ter um emprego é hoje parte integrante da construção do pilar da identidade de uma pessoa. Oportunidades de desenvolver amizades e relações, sentimento de pertença e propósito, dignidade, respeito, aceitação, desenvolver competências, partilhar opiniões e participar, são alguns dos benefícios que estão incluídos neste papel (Gunty et al., 2019).

Um estudo de Blick et al. (2016), sugere diferenças na qualidade de vida de indivíduos com incapacidade intelectual empregados em ambientes comunitários e outros que frequentam estruturas comunitárias para pessoas adultas ou oficinas protegidas. Na generalidade, nos primeiros há um aumento da escolha e controle sobre as atividades diárias, bem como um aumento das oportunidades de inclusão na comunidade. Os autores valorizam este resultado, uma vez que sugere que a integração na comunidade se correlaciona com um senso de normalidade consistente com a vida dos colegas de trabalho que não têm incapacidade. Desta forma, no trabalho, criam-se condições de participação comunitária e paralelamente à participação, no contexto das atividades da vida diária, as aprendizagens são facilitadas, fazendo com que ser ativo, fazer algo ativamente, seja uma parte importante no desenvolvimento das aprendizagens (Svanelöv et al., 2017).

2.4. A AUTODETERMINAÇÃO

A autodeterminação tem como elemento-chave a escolha, tendo esta sido essencial na criação de condições de normalização, na qual pessoas com deficiência podem alcançar o mesmo respeito que as demais na sociedade (Nirje, 1972, as cited in McCausland et al.,

2018). Pode-se definir autodeterminação como sendo o ato de tomar decisões e escolhas livres de influência ou pressão externa, sendo a própria pessoa o agente causal primário da sua vida (Wehmeyer, 1997, as cited in McCausland et al., 2018).

Segundo Shogren (2013), vários e impactantes são os fatores que estão associados ao desenvolvimento e expressão da escolha e autodeterminação das pessoas com incapacidade, sendo estes: no microssistema – fatores individuais como a idade, incapacidade, sexo e redes sociais, no mesossistema – inclui serviços e fatores comunitários e no macrossistema – inclui políticas e normas culturais.

Todos estes fatores são complexos, o que implica que as escolhas/tomada de decisão nem sempre sejam simples e diretas (Carey, 2020). Estudos sugerem que os prestadores de serviços que apoiam as pessoas com incapacidade intelectual, necessitam de estruturas e processos alinhados, no sentido de entenderem o que está por detrás de cada escolha/situação. Também se sugere que os responsáveis pelas políticas e os profissionais, assumam a responsabilidade pelas escolhas que são impostas às pessoas com incapacidade intelectual, referindo, entre outros exemplos, que estes não escolhem ter dias vazios, desprovidos de relações pessoais (Fyson & Cromby, 2012). Outros referem que políticas que apoiem as pessoas a viver de forma independente e dentro do seio familiar, aliado aos apoios sociais externos, devem ser procuradas no sentido de providenciar o melhor ambiente para a autodeterminação (McCausland et al., 2018).

No âmbito deste enquadramento, parece-nos interessante perceber a perspetiva das pessoas com incapacidade intelectual no que ao cumprimento dos seus direitos ou à facilitação dos mesmos diz respeito. Então, sugere-se que a forma como as pessoas com incapacidade intelectual experienciam a sua vida diária, depende do seu relacionamento com a equipa, a família e a qualidade dos apoios que recebem (Witsø & Hauger, 2018). Refere-se que nas estruturas de base comunitária como os lares, as equipas não priorizam a participação na comunidade como parte dos seus serviços, o que vai contra o artigo 19.º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade (Witsø & Hauger, 2018). McDonald (2012) sugere que as pessoas com incapacidade intelectual querem ser incluídas nos estudos, nomeadamente em pesquisas que vão ao encontro da igualdade de oportunidades, que

tenham em consideração as suas vozes e que melhorem as suas vidas. Reivindicam a oportunidade de conhecer investigadores, de discutir as suas necessidades e de serem reconhecidos pelas suas contribuições, algo que não têm como garantido (McDonald, 2012).

3. MÉTODO

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Este é um estudo de carácter exploratório que visa analisar as práticas dos CACI e identificar prioridades/necessidades inerentes à implementação das diretrizes enunciadas na Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, especificamente: (i) a mediação da participação na comunidade e a (ii) promoção da autodeterminação (tomada de decisão/escolha das pessoas apoiadas). Para o efeito, adotou-se uma estratégia de investigação de natureza predominantemente qualitativa, estudo de caso, com o desenvolvimento de grupos focais. Esta abordagem foi complementada pela implementação de um inquérito por questionário “Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade – Caracterização das Atividades e Participação” (anexo A) (adaptação do original Silveira-Maia, 2018) que visou a caracterização dos participantes, bem como dos CACI e suas atividades.

Participantes

Realizaram-se 3 grupos focais divididos por região: Norte, Centro e Sul de Portugal continental. O recrutamento dos participantes fez-se segundo um processo de amostragem não probabilística acidental, tendo como critérios de inclusão: (i) trabalhar em contexto de CACI e (ii) pertencer à equipa técnica. No grupo focal da região Norte participaram 12 pessoas (N1.1; N1.2; N2; N3; N4; N5; N6; N7; N8; N9; N10; N11), a representar 10 instituições e 14 CACI. Da região Centro tivemos 8 participantes (C1.1; C1.2; C2; C3; C4; C5; C6; C7), a representar 7 instituições e 7 CACI. Do Sul participaram 6 pessoas (S1; S2; S3; S4; S5; S6), a representar 6 instituições e 6 CACI.

No total o estudo contou com a participação de 26 pessoas, a representar 23 instituições e 27 CACI (sendo que algumas das instituições integrava mais do que um CACI).

Relativamente à caracterização dos participantes (**tabela 1**), verifica-se que a maioria é do sexo feminino, estando a média de idades situada nos 41 anos. Relativamente ao número de anos de experiência em contexto de CACI, este variou entre os 2 e os 34 anos, sendo a média 15 anos. Quanto à função exercida, grande parte dos participantes pertenciam à direção técnica.

Tabela 1. Caracterização dos participantes

	n (%)	Média
Idade (n=24)		M=41.4 (Min=29 Max=64)
Sexo (n=24)		
Feminino	21 (87.5%)	
Masculino	3 (12.5%)	
Nº de anos de experiência em contexto de CACI (n=24)		M=14.7 (Min=2 Max=34)
Função exercida no CACI (n=24)		
Coordenação	3 (12.5%)	
Direção técnica	13 (54.2%)	
Serviço social	1 (4.1%)	
Terapeutas	7 (29.2%)	

Uma parte substancial dos CACI apoia entre 20 a 39 pessoas, havendo, com menor frequência, CACI dirigidos a pequenos grupos (entre 10 a 29 pessoas apoiadas nos CACI) e a grandes grupos (> 40). No total os CACI que participaram neste estudo apoiavam 1054 pessoas (variando entre 13 a 144 pessoas). A média do nº de pessoas apoiadas nos CACI é de 39. Quanto à faixa etária, a maioria dos CACI apoiam predominantemente pessoas na faixa etária dos 35 e os 49 anos de idade.

Tabela 2. Caracterização quanto ao nº de pessoas apoiadas e faixa etária

	n	n (%)	Média
Nº de pessoas apoiadas nos CACI (n=27)			
Entre 10 e 19	4	(14.8%)	
Entre 20 e 29	6	(22.2%)	
Entre 30 e 39	9	(33.3%)	
Entre 40 e 49	2	(7.4%)	M=39.0 (Min=13 Max=144)
Entre 50 e 59	2	(7.4%)	
Entre 60 e 69	1	(3.7%)	
Entre 70 e 79	1	(3.7%)	
Entre 90 e 99	1	(3.7%)	
Entre 140 e 149	1	(3.7%)	

Faixa etária das pessoas apoiadas nos CACI*

18-24	n=1
25-34	n=8
35-49	n=23
50-59	n=5

*alguns respondentes selecionaram mais do que uma faixa etária.

Relativamente aos principais diagnósticos das pessoas apoiadas pelos CACI representados neste estudo, como se pode verificar na **tabela 3**, a Incapacidade Intelectual é uma condição mais comum.

Tabela 3. Caracterização quanto aos principais diagnósticos das pessoas apoiadas

Principais diagnósticos das pessoas apoiadas nos CACI	<25%	Entre 25-50%	Entre 50-75%	>75%
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Incapacidade intelectual (n=26)*	2 (7.7%)	2 (7.7%)	10 (38.5%)	12 (46.1%)
Autismo (n=20)*	19 (95%)	1 (5%)		
Paralisia cerebral (n=24)*	20 (83.3%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)
Síndrome de Down (n=25)*	21 (84%)	2 (8%)	1 (4%)	1 (4%)
Outros (n=13)*	12 (92.3%)		1 (7.7%)	

*Esta pergunta não tinha carácter obrigatório, e dessa maneira nem todos os participantes responderam.

A maioria dos CACI aqui representados servem uma população cujas limitações/restrições correspondem sobretudo aos domínios (**tabela 4**): (i) aprendizagem e aplicação de conhecimentos – inclui adquirir competências, resolver problemas e tomar decisões; (ii) tarefas e exigências gerais – inclui executar tarefas, gerir rotinas; (iii) vida doméstica – inclui limpar, arrumar, comprar, cuidar dos objetos pessoais; (iv) interações e relacionamentos interpessoais – inclui estabelecer interações de maneira contextual e socialmente adequada; (v) áreas principais da vida – inclui realizar ações necessárias nas áreas da educação e trabalho; e (vi) vida comunitária social e cívica – inclui participar fora do âmbito familiar.

Tabela 4. Caracterização da amostra - quanto às principais restrições/limitações das pessoas apoiadas

Principais restrições/ limitações das pessoas apoiadas nos CACI	<25%	Entre 25-50%	Entre 50-75%	>75%
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aprendizagem e aplicação de conhecimentos (n=26)*		3 (11.5%)	10 (38.5%)	13 (50%)
Tarefas e exigências gerais (n=25)*	2 (8%)	3 (12%)	10 (40%)	10 (40%)
Comunicação (n=26)*	8 (30.8%)	7 (26.9%)	8 (30.8%)	3 (11.5%)

Mobilidade (n=26)*	16 (61.5%)	6 (23.1%)	2 (7.7%)	2 (7.7%)
Autocuidados (n=27)	6 (22.2%)	9 (33.3%)	8 (29.6%)	4 (14.8%)
Vida doméstica (n=26)*	3 (11.5%)	7 (26.9%)	6 (23.1%)	10 (38.5%)
Interações e relacionamentos interpessoais (n=26)*	8 (30.8%)	4 (15.4%)	7 (26.9%)	7 (26.9%)
Áreas principais da vida (n=27)	7 (25.9%)	5 (18.5%)	1 (3.7%)	14 (51.9%)
Vida comunitária social e cívica (n=26)*	5 (19.2%)	3 (11.5%)	6 (23.1%)	12 (46.2%)

*Esta pergunta não tinha carácter obrigatório, e dessa maneira nem todos os participantes responderam.

3.2. INSTRUMENTOS

Para auscultar os participantes, desenvolveu-se um guião semiestruturado para condução dos 3 grupos focais (Anexo B), com tópicos de discussão organizados nos seguintes eixos temáticos:

(i) grandes mudanças conceptuais e operacionais introduzidas com orientações da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março (e.g., “Quais são as principais mudanças que traz a legislação no modo como “Vê” este serviço?”);

(ii) barreiras e medidas de apoio para a implementação da portaria, especificamente para a transformação dos serviços em mediadores do acesso e participação na comunidade (e.g., “Como é que atualmente os PII operacionalizam este princípio de diversificação de contextos e de promoção do acesso à comunidade?”);

(iii) operacionalização do princípio de promoção da participação ativa e autodeterminação nos planos individuais de transição (e.g., “Esta nova portaria vinca a necessidade de se elaborarem PII (plano individual de inclusão) que promovam experiências e aprendizagens que favoreçam a tomada de decisão e a escolha. Como é que atualmente os PII operacionalizam este princípio?”).

O guião era composto por 8 questões abertas e foi objeto de análise por um painel de peritos composto por dois académicos com experiência de investigação na área dos sistemas e serviços de apoio a adultos com incapacidade.

Cada grupo focal teve uma duração média de 2 horas e, dada a dispersão das instituições, foram realizados na plataforma online *Zoom*.

Após a condução de cada grupo focal, esteve uma recolha de informação – mediada pelo uso de um questionário – que pretendia caracterizar os CACI quanto ao número e necessidades das pessoas apoiadas, quer quanto às atividades dinamizadas. Para o efeito, usamos o questionário “Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade – Caracterização das Atividades e Participação” (anexo A) (adaptação do original Silveira-Maia, 2018). A construção deste questionário teve por base um estudo exploratório prévio desenvolvido por Nunes e Silveira-Maia (2015) e de Mendes e Silveira-Maia (2017).

Este questionário foi sujeito a pequenas adaptações especificamente quanto às categorias/tipologias de atividades – onde se acrescentou apoio de 3^a pessoa, atividades socialmente úteis e atividades terapêuticas.

A versão final do questionário foi transformada num PDF editável, estando este estruturado em 3 secções. Numa primeira secção constava a apresentação do estudo, o pedido de consentimento informado, no qual se assegura a compreensão do âmbito e objetivos do estudo e a caracterização do respondente. Depois, seguia-se a Parte I, com questões relacionadas com a caracterização das pessoas apoiadas nos CACI, nomeadamente nº de clientes, faixa etária, principal diagnóstico e principais restrições/limitações. Na Parte II, procurava-se caracterizar o tipo de atividades desenvolvidas.

3.3. ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados englobou uma abordagem qualitativa dos dados obtidos através dos grupos focais. Os grupos focais foram gravados e cada gravação foi sujeita a transcrição na sua íntegra. Após leitura integral, cada transcrição foi sujeita a uma análise de conteúdo, na qual foram identificadas as unidades de significado, predominantemente definidas ao nível do parágrafo. As unidades de significado foram categorizadas e agrupadas em temas, categorias e em alguns casos subcategorias. O sistema de categorização apresentado na **tabela 5** assumiu natureza essencialmente indutiva – com

a identificação dos temas e categorias com base nas principais ideias e linhas discursivas dos participantes.

Para efeitos de promoção da fiabilidade, a análise de conteúdo foi desenvolvida entre investigadora e orientadora, que em sessões de *debriefing* partilharam e discutiram o seu esquema de codificação, comparando a categorização de uma e outra em 25% do corpo transcrito. Por consenso, alcançou-se o esquema de categorização final, apresentado na seção dos resultados. A partir desse momento existiram outras reuniões de discussão e interpretação dos conteúdos para refinamento de categorias acrescentadas ao esquema original.

Tabela 5. Exemplo do processo de categorização das unidades de significado

Temas	Categorias	Subcategorias	Unidades de significado
Plano de ação	Missão	Bem-estar e atividades ocupacionais	N5 – “Realmente não impede que continuemos a prestar apoio ao nível do bem-estar e das atividades estritamente ocupacionais, porque continuam a estar lá como tipo de atividades que os CACI podem desenvolver.”
		Promoção da autonomia, vida independente e inclusão social	<p>N6 – “Que é uma portaria muito voltada para pessoas autónomas, com níveis funcionais mais elevados”.</p> <p>N10 – “Nós estávamos a concordar e a discordar ao mesmo tempo no sentido de que achamos que agora vem a autonomia e é ótimo. Que vem mais descrito, principalmente no ponto e) qualificação e inclusão social e profissional. Mas lá está, esqueceram o resto. Acho que conseguimos incluir todos. A diferença nesta legislação é que realmente visa uma autonomia maior e a ideia é fantástica, agora daí a ser operacional.”</p> <p>N5 – “Estão mais vocacionados para a questão da inclusão e do mercado de trabalho e planos ocupacionais e atividades socialmente uteis.”</p>

3.4. PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para recrutamento de participantes, fez-se pesquisa no site da *Carta Social*, no sentido de obter o contacto de correio eletrónico das instituições CACI, e envio de um convite de participação no estudo (Anexo C). Endereçou-se convite a cerca de 50 instituições de cada região.

No convite de participação seguiu um link, onde os interessados podiam selecionar as datas e horários convenientes para a participação no grupo focal. Após receção das preferências endereçou-se então um e-mail a todos os interessados a informar em que data se iria realizar o respetivo grupo focal, disponibilizando-se o link do zoom para a reunião (Anexo D). No próprio dia em que se realizou cada um dos encontros, enviamos novamente um e-mail a relembrar a hora e o link do zoom onde se daria o encontro. Importa referir que tanto nos questionários como nos convites de participação no grupo focal, referimos sempre o objetivo do estudo e a garantia de confidencialidade no tratamento dos dados. Antes de iniciar a gravação de cada grupo focal, os participantes preencheram o consentimento informado (Anexo E) via *Google Forms*. No que consta aos questionários (Anexo A), estes continham também um campo de preenchimento para o mesmo efeito. Os dados foram recolhidos entre maio e julho de 2022.

4. RESULTADOS

Os resultados deste estudo visam sobretudo a análise de conteúdo realizada com base na auscultação dos profissionais dos CACI. Contudo, como início deste processo de análise cabe-nos – para além da caracterização iniciada na parte do método – enquadrar os CACI quanto às atividades realizadas e que nos informam também sobre a direção das ações desenvolvidas tendo por referência as orientações na nova portaria.

Assim, é possível verificar (**tabela 6**), que as atividades realizadas com mais frequência, pela maioria dos CACI, ou seja mais de 50% dos CACI, centram-se nos domínios das manualidades – recorte e colagem, pasta de papel – e comer/beber – hora do chá, café, fruta, lanche/almoço. Entre 40% a 50% dos CACI representados, considera que numa semana típica, realizam com alguma frequência atividades artísticas e criativas – grupo de pintura, de canto, de dança, teatro; atividades físicas – ginástica, natação, remo, caminhadas, desporto adaptado; atividades de aprendizagem e conhecimento – clubes de leitura, de ciências, de escrita, de matemática funcional; atividades domésticas – tarefas orientadas para casa como limpar, arrumar – e atividades audiovisuais – ouvir música, ver televisão.

Dentre as categorias de atividades dinamizadas pelos CACI representados neste estudo, aquelas em que a maioria dos CACI as desenvolve fora da comunidade são: mobilidade – grupos de orientação na comunidade, uso de transportes públicos; comprar – ir a mercearias, supermercados ou outras superfícies de compras; atividades físicas – ginástica, natação, remo, caminhadas, desporto adaptado; passeios e visitas – museus, localidades, etc; ócio – ir a restaurantes, cafés, salões de beleza, concertos, participar em festividades; atividades de reabilitação – fisioterapia, hipoterapia, hidroterapia – e atividades socialmente úteis. Todas as outras atividades são maioritariamente realizadas em contexto institucional.

A maioria dos CACI considera que todas as atividades aqui descritas são significantes para as pessoas apoiadas.

Tabela 6. Caracterização da tipologia de atividades, frequência, significância e contexto em que são desenvolvidas

Categoria/ Tipologia de atividades	Frequência numa semana típica			Uso contexto comunitário para realizar a atividade	Significância da atividade	
	Quase nenhuma e pouca	Alguma	Muita e quase a totalidade		Não significantes	Significantes
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)
Aprendizagem e conhecimento (n=25)*	13 (52%)	10 (40%)	2 (8%)	3 (12%)	5 (20%)	20 (80%)
Comunicação (n=24)*	8 (33.3%)	7 (29.2%)	9 (37.5%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	23 (95.8%)
Uso de tecnologias (n=21)*	12 (57.1%)	6 (28.6%)	3 (14.3%)	1 (4.8%)		21 (100%)
Mobilidade (n=16)*	9 (56.2%)	5 (31.3%)	2 (12.5%)	13 (81.2%)	4 (25%)	12 (75%)
Manualidades (n=26)*	4 (15.4%)	8 (30.8%)	14 (53.8%)		4 (15.4%)	22 (84.6%)
Higiene pessoal (n=24)*	7 (29.2%)	9 (37.5%)	8 (33.3%)	6 (25%)	3 (12.5%)	21 (87.5%)
Comer/beber (n=24)*	3 (12.5%)	6 (25%)	15 (62.5%)	1 (4.2%)	1 (4.2%)	23 (95.8%)
Comprar (n=23)*	18 (78.3%)	5 (21.7%)		22 (95.6%)	3 (13.1%)	20 (87%)
Preparar refeições (n=22)*	16 (72.7%)	2 (9%)	4 (18.2)		1 (4.5%)	21 (95.5%)
Atividades domésticas (n=20)*	9 (45%)	8 (40%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	19 (95%)
Preparação para atividades de trabalho (n=17)*	8 (47%)	4 (23.5%)	5 (29.4%)	2 (11.8%)	2 (11.8%)	15 (88.2%)
Atividades de trabalho dentro da instituição (n=16)*	8 (50%)	6 (37.5%)	2 (12.5%)		2 (12.5%)	14 (87.5%)
Atividades de Trabalho dirigidas à comunidade (n=17)*	9 (53%)	4 (23.5%)	4 (23.5%)	5 (29.4%)	4 (23.5%)	13 (76.5%)
Atividades Artísticas e Criativas (n=21)*	2 (9.5%)	11 (52.4%)	8 (38%)	4 (19%)	2 (9.5%)	19 (90.5%)
Atividades físicas (n=27)	3 (11.1%)	11 (40.7%)	13 (48.2%)	18 (66.7%)	1 (3.7%)	26 (96.3%)
Passeios e visitas (n=26)*	12 (46.2%)	9 (34.6%)	5 (19.2%)	23 (88.5%)		26 (100%)

Atividades Audiovisuais (n=25)*	6 (24%)	12 (48%)	7 (28%)	2 (8%)	1 (4%)	24 (96%)
Ócio (n=18)*	15 (83.3%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	17 (94.4%)	1 (5.6%)	17 (94.4%)
Jogos/Brincar (n=25)*	9 (36%)	9 (36%)	7 (28%)		3 (12%)	22 (88%)
Atividades de reabilitação (n=27)	7 (26%)	8 (29.6%)	12 (44.4%)	18 (66.7%)	1 (3.7%)	26 (96.3%)
Atividades de bem-estar e de estimulação sensorial (n=24)*	7 (29.2%)	9 (37.5%)	8 (33.3%)	1 (4.2%)	3 (12.5%)	21 (87.5%)
Receção/despida (n=25)*	12 (48%)	5 (20%)	8 (32%)			
Transferências (n=26)*	12 (46.2%)	8 (30.8%)	6 (23%)			
Pausas/tempo para descanso/ou tempos de espera (n=26)*	14 (53.8%)	10 (38.5%)	2 (7.7%)			
Tempo para cuidados pessoais (n=25)*	15 (60%)	7 (28%)	3 (12%)			
Apoio de 3ª pessoa (n=26)*	10 (38.4%)	8 (30.8%)	8 (30.8%)			
Atividades socialmente úteis (n=18)*	10 (55.5%)	5 (27.8%)	3 (16.7%)	13 (72.2%)	2 (11.1%)	16 (88.9%)
Atividades terapêuticas (n=24)*	7 (29.2%)	9 (37.5%)	8 (33.3%)			24 (100%)

*Esta pergunta não tinha carácter obrigatório, e dessa maneira nem todos os participantes responderam.

4.1. ESTUDO DE CASO

Através da análise de conteúdo dos 3 grupos focais, cujo corpo de texto tinha um total de 38496 palavras, identificamos um total de 207 unidades de significado distribuídas em torno de 4 temas centrais e 13 categorias. Na **figura 1** apresenta-se o esquema de categorização, com as temáticas e as categorias identificadas.

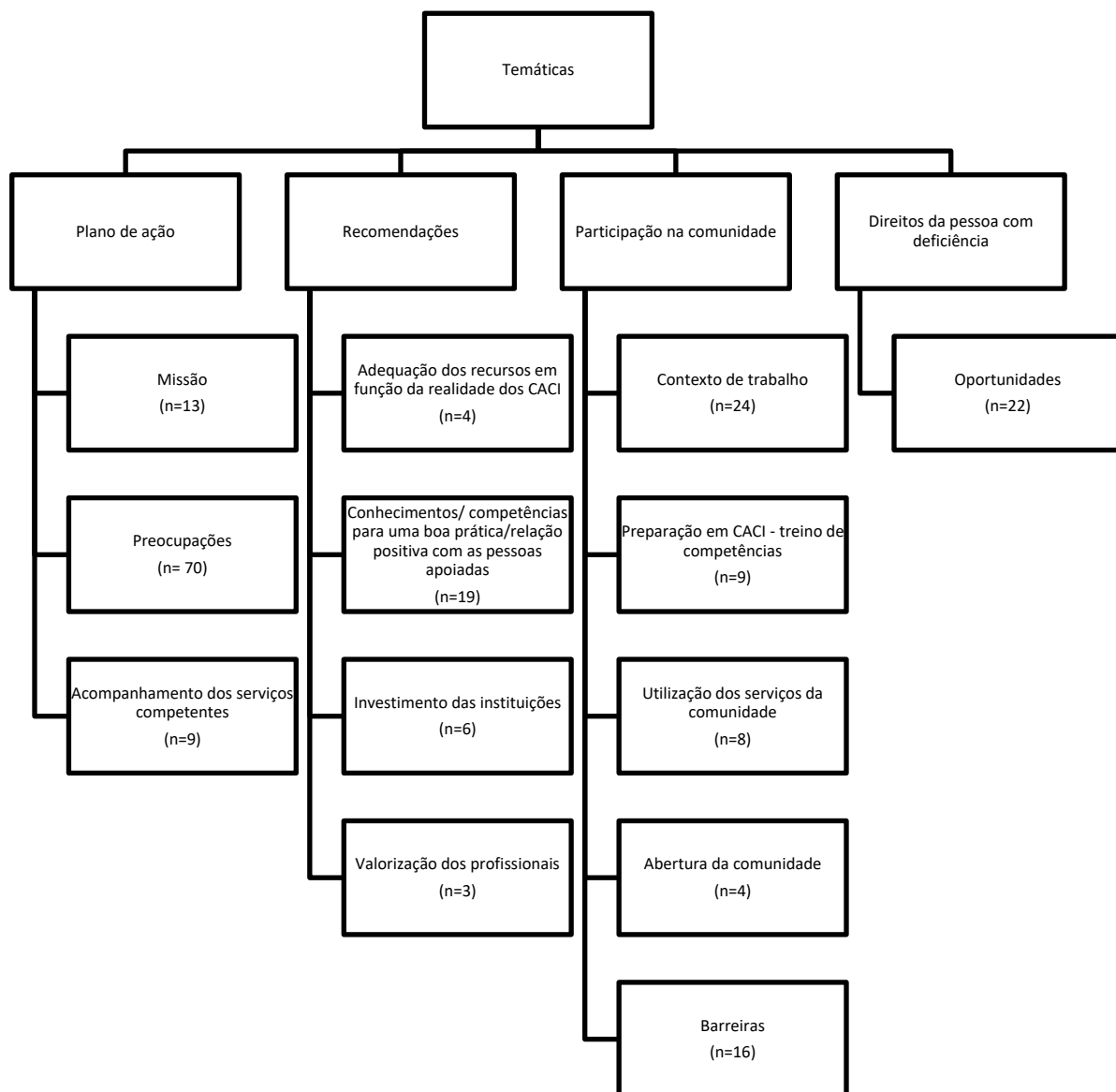


Figura 1. Esquema de categorização

Tema: Plano de ação

Quando questionados sobre a forma como viam os serviços CACI à luz da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, os participantes concentraram o seu discurso naquela que

para eles é a *missão* destes serviços, nas *preocupações* que as mudanças na legislação trazem e em observações relacionadas com o *acompanhamento dos serviços competentes*.

Na categoria *missão*, foi referida a importância das atividades de bem-estar e ocupacionais, sobretudo quando o seu discurso se dirigia às pessoas apoiadas nos CACI com necessidades de suporte mais extensas (subcategoria *bem-estar e atividades ocupacionais*) – “Realmente não impede que continuemos a prestar apoio ao nível do bem-estar e das atividades estritamente ocupacionais, porque continuam a estar lá como tipo de atividades que os CACI podem desenvolver.” (N5).

Para além disso, está muito presente na narrativa o facto de reconhecerem que a Portaria enfatiza a importância de desenvolver a autonomia e a inclusão na comunidade, das pessoas apoiadas nos CACI (subcategoria *promoção da autonomia, vida independente e inclusão*), com alguns participantes a acharem que há uma sobrevalorização das pessoas apoiadas nos CACI com necessidades de suporte menos intensas em detrimento daqueles com necessidades elevadas – “Que é uma portaria muito voltada para pessoas autónomas, com níveis funcionais mais elevados.” (N6); “Depois, concordo que esta legislação esqueceu um pouco aquilo que é o contexto e a realidade das pessoas com uma deficiência mais acentuada, com maiores graus de dependência. É dado, sem dúvida, um maior enfoque àqueles potenciais clientes que possam vir a fazer o seu percurso ao nível de uma integração socio laboral e os outros a lei parece que se esqueceu um pouco desta população. Esqueceu-se no texto da lei e, no meu entender, ao dar possibilidade de um leque tão alargado de beneficiários nesta resposta social, desde as pessoas que terminam o seu percurso escolar até às pessoas que transitam entre a sua permanência no mercado de trabalho e a situação de desemprego, abre aqui um grande leque de possibilidades a todos os perfis de pessoas com deficiência e preocupa-me que, ao dar possibilidade a toda esta população virem a ser potenciais clientes de um CACI, possam ser valorizados comparativamente com as populações com mais deficiência, que poderão ficar para um segundo plano.” (S4).

Outros participantes expõem que a Portaria veio despertar algumas pessoas e instituições para a necessidade de organizar os serviços numa perspetiva de garantia e acesso aos direitos humanos, em específico em relação à participação na comunidade.

Esta era, contudo, uma diretriz que já punha os serviços, mas que agora se encontra reforçada – “Eu, se me permitem, é assim, a portaria não diz nada de novo que nós não saibamos há imenso tempo. Ela apenas coloca em papel a convenção dos direitos das pessoas com deficiência, ok. Ela não diz que nós temos que arranjar um trabalho para todos, ela não diz que nós temos que formar todos e ela não diz que as pessoas com deficiências graves têm que sair dos CACI. (...) Ela refere é, atenção CACI, ou CAO, vocês já deviam estar a trabalhar há muito tempo na comunidade. Eu acho que ela faz essa exigência. Agora vamos para a comunidade, senão estamos a violar de todas as formas a convenção e até o direito que as pessoas têm de participar. Nós todos já falamos muito que trabalhamos para a inclusão, para a inclusão, para a inclusão, mas incluir significa pertencer, mas essencialmente participar. (...)” (C1.1); “Isto para dizer que sim, esta portaria veio trazer, na minha perspectiva, veio recordar um bocadinho as instituições e talvez as pessoas que trabalham já há muitos anos e que nos habituámos a trabalhar sempre da mesma maneira. Acho que sim, que nos veio acordar um bocadinho, que nos veio fazer pensar as coisas numa perspectiva diferente e que nos fez repensar e questionar, se calhar, a nossa forma de intervir durante estes anos todos, porque naturalmente acho que nos vamos acomodando às situações. E eu acho que é sempre positivo.” (C5).

As *preocupações* relativamente às mudanças, implicações e interpretação da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, foi outro assunto amplamente discutido nos 3 grupos focais, sendo a categoria que enquadra mais unidades de significado. De facto, como se observa noutras realidades, a legislação colhe consenso no que concerne à ideia de reforçar a imersão na comunidade das pessoas com necessidades mais complexas, contudo há muitas preocupações e reflexões sobre as condições que devem existir para que isso se torne uma prática, uma realidade.

Uma preocupação muito discutida refere-se ao *perfil das pessoas apoiadas e às expectativas de trabalho*. Em causa esteve o papel dos CACI na formação profissional, perante pessoas apoiadas, com necessidades de suporte extensivas. “Ainda que isto faça parte do caminho e obviamente teremos de trabalhar com as famílias e com os utentes, também no sentido de os mobilizar para esse tipo de ações, que podem fazer muito sentido para alguns dos utentes, mas no nosso caso particular, faz sentido para muito

poucos utentes. Em termos estatísticos, num universo de 53, possivelmente 4/5 estarão em condições de dinamizar esse tipo de ASU.” (S4); “Consideramos que é importante, agora é importante que haja a integração na comunidade, obviamente que nós não podemos ficar fechados e eu acho que aqui todas as pessoas que estão das instituições desenvolvem atividades junto da comunidade. Obviamente que se calhar temos que fazer de outra forma, ou articular de uma maneira, mas também não nos podemos esquecer que temos clientes que pelas patologias em si não lhes permite esse contato com a comunidade de uma forma tão presente e tão intensa como é descrita aqui na legislação.” (S2).

Outro elemento de tensão é a sobreponibilidade destes serviços com centros de formação especializados e como é que essa transição entre CACI e formação profissional deverá ocorrer – “Ia partilhar aquilo que é a nossa perspetiva sobre este novo enquadramento legal. Em primeiro lugar, uma questão que eu acho que importa clarificar logo, é qual o papel dos CACI em termos de formação profissional. Toda a legislação é muito direcionada para a questão da integração sócio profissional e não está clarificado, do meu ponto de vista, como se fará essa interface com a formação profissional, ao dar espaço, no meu entender, a que utentes transitem para formação profissional e depois voltem ao CAO novamente. (...) Como é que é feita esta interface com estas estruturas de formação profissional. É uma das questões que se levanta e que me preocupa, porque não consigo vislumbrar qual é a forma de articulação deste tipo de respostas, de um CACI com um centro de reabilitação e formação profissional, e que essa relação está bem presente lá.” (S4). Também na subcategoria *perfil das pessoas apoiadas versus expetativas de trabalho*, alguns participantes mostraram-se preocupados quanto à inclusão no mercado de trabalho, confrontando essa expetativa de inclusão, com o perfil das pessoas apoiadas nos seus CACI, nomeadamente às necessidades de suporte dos mesmos – “E não vão trabalhar pura e simplesmente. Portanto, isto é uma utopia estarmos a falar em pessoas que estão em fases de vida que já estão a ter uma regressão de competências, de capacidades, não é. (...)” (N7); “Mas também acredito que muitos dos nossos utentes não estejam preparados para as regras e tudo o que advém do mercado de trabalho. (...). Ela talvez se sinta mais protegida ali. Conseguimos que ela passe a ferro ali e desenvolva as atividades. Fora, com pessoas estranhas, não. Isto é um exemplo, não é. Vamos ver como

é que isto corre, mas eu acho que estas mudanças, eu não sei se vou ter abertura para as implementar.” (N2).

Para além do ajustamento entre o perfil das pessoas apoiadas e as expetativas de inclusão no trabalho, foi discutida a *gestão de vagas* (subcategoria) sendo sublinhada a importância de clarificar como se processa em termos de gestão. Há por parte de alguns intervenientes uma apreensão quanto à dificuldade na abertura de novas vagas, face ao envelhecimento da população dos CACI – “Também acho que algo que nos debatemos nos nossos CAO/CACI é o não haver a passagem de ciclos, como há numa escola. Portanto, a entrada é com 18 anos e a permanência é até ao resto quase, ou por mudança de morada porque vão-se embora, ou porque morrem, ou porque de um momento para o outro já não estão mais interessados naquela resposta e torna-se demasiado cansativo. Mas, nós também temos clientes que estão connosco desde pequenos e vão continuar connosco até passarem para um lar ou para uma outra resposta social. Isso não permite abertura de vagas e não permite muita flutuação nas entradas.” (S2).

Os recursos humanos absorveram também parte do discurso (subcategoria *recursos humanos*). Alguns participantes mencionam desajustes relativamente ao quadro de pessoal exigido e ao trabalho que é esperado que os profissionais desenvolvam – “E agora se me vão exigir técnicos para acompanhar ou que estejam mais inseridos no mercado de trabalho, isto vai-me ser completamente impossível.” (N2). Outros reforçam a inquietação em relação ao quadro de pessoal exigido e as necessidades das pessoas apoiadas, havendo quem ache que o quadro é reduzido e outros que acham que é excessivo – “Porque também temos dúvidas relativamente ao quadro de pessoal que não vai ao encontro das necessidades dos nossos clientes. Quando falam em auxiliares, ajudantes de ação direta de 1 para 10 clientes, não nos faz sentido, sendo que um CACI neste momento poderá ter 30, uma unidade funcional com 30 clientes, 3 ajudantes de ação direta para 30, é surreal. Principalmente com as nossas necessidades de acompanhamento e de assistência de terceira pessoa. Pronto, isso é o mínimo, é o que eles dizem, é pelo menos isso. É claro que, depois, mas quem é que comparticipa o restante quadro de pessoal?” (N5); “É assim, para nós, instituição A., ela vai-nos criar aqui um problema muito grande ao nível do quadro de pessoal. A mim, muito honestamente, e acho

que à A. em geral, o quadro de pessoal coloca aqui questões sérias que exige aqui um quadro de pessoal que não é necessário quando trabalhamos com a comunidade. Porque há muitos parceiros envolvidos, há muitos apoios que vamos tendo fora e são esses que nós temos que agarrar.” (C1.1). Existem ainda apreensões quanto ao quadro de pessoal exigido e a categoria profissional, nomeadamente no que diz respeito aos ajudantes de ação direta, que na opinião dos participantes são profissionais típicos de respostas como lar residencial e ERPI e não da resposta CACI- “Gostaria de dizer, que, de facto, quando se fala em ajudantes de ação direta, fala-se em pessoas que trabalham em unidades residenciais, em lares, portanto, no CAO nunca existiu uma ajudante de ação direta, são monitoras. Nós temos 8 monitoras de CAO para 40 clientes. Agora vamos ter que ficar com quatro e o que é que fazemos às outras quatro? Vamos passá-las a ajudantes de ação direta, acho que nem é possível, em termos de vencimento. Como é que nós fazemos com elas? Esperamos que cheguem à reforma? Despedimo-las? Não sei.” (C2); “Ainda a propósito dos recursos humanos, a legislação parece ter esquecido os auxiliares. Ou seja, deixa de ser uma exigência a existência de auxiliares nas equipas do CAO, passando a haver ajudantes de ação direta, que normalmente são recursos típicos de respostas residenciais. Também não sei o que é que isso implicará se um funcionário quiser usar a transição para essa categoria, não conheço o enquadramento legal para dar uma opinião muito concreta, mas também é uma questão que nos levanta em termos de recursos humanos.” (S4).

A qualificação dos profissionais (subcategoria) prende-se, sobretudo, pela falta de uma referência clara no quadro de recursos humanos, no que aos técnicos superiores diz respeito – “Pois, a questão dos técnicos também é uma questão que levanta alguns problemas. Porque até agora, os protocolos referiam mesmo o terapeuta, ou um terapeuta a 50, um terapeuta a 100, e neste momento referem técnicos de reabilitação, que nem sequer são técnicos superiores. Ou seja, se a instituição assim o decidir e a direção quiser poupar uns trocos, não faz contratação nem de terapeutas da fala, nem fisios, nem ocupacionais, porque eles não estão lá.” (N1.1). Uma participante reforça ainda a importância de certas atividades dinamizadas nos CACI e o facto do quadro de pessoal não especificar os profissionais que as têm vindo a dinamizar – “Nós sabemos que as atividades físicas, as atividades aquáticas, a educação física, as expressões plásticas, a

música, tudo isso é altamente valorizado, mas depois não existem recursos humanos específicos para desenvolver as atividades, não é.” (N1.1).

Ao nível do *transporte* (subcategoria) é demonstrada a séria dificuldade que as instituições têm na capacidade de resposta que está subjacente a este serviço, nomeadamente para a concretização das atividades comunitárias – “Nós realizamos transportes diariamente, de casa para a instituição, não é. Mas temos muitos clientes que não usufruem de transporte porque não temos capacidade para dar resposta. Neste momento, eles colocam lá como obrigação da entidade assegurar o transporte, e pelo que nós entendemos será o transporte para as atividades socialmente uteis, se não houver realmente transportes públicos.” (N5); “Preocupa-nos imenso a questão dos transportes. No centro de L. ou encontramos tudo na freguesia onde nós estamos, ou ir cada um para a sua ponta, isso vai implicar o treino de transportes com vários técnicos a fazê-lo, não serei só eu, terá de ter outros técnicos e em termos de carrinhas é impossível.” (S5). Ainda na mesma linha de pensamento, temos ainda as preocupações em relação aos transportes no meio rural – “Pois, essa é uma dificuldade e nos grandes meios ou nas grandes cidades as dificuldades são diferentes do que por exemplo nos meios mais rurais. Ou seja, quase não existem transportes públicos. Outra agravante.” (N1.2).

Uma outra ideia expressa, embora com menor presença, é a *capacitação dos cuidadores* (subcategoria) e os custos subjacentes a este serviço. O apoio na capacitação dos cuidadores informais é um dos serviços prestados pelo CACI preconizados na Portaria – “Não falamos ainda da questão que a legislação remete da capacitação dos cuidadores. É uma competência nova que é atribuída aos CACI. Acredito que a maior parte deles já dinamizem atividades que vão ao encontro àquilo que é a capacitação de alguns cuidadores, mas essa, de facto, é uma nova competência que aparece na legislação e acresce mais uma competência para aquilo que são os CACI. (...) Eu acho que estas novas competências têm, obviamente, pernas para andar, mas se forem acompanhadas do aumento da participação por parte do Estado para a dinamização das mesmas.” (S4).

Durante as partilhas, nos grupos focais, surgiram apreciações em relação ao acompanhamento e fiscalização por parte dos serviços competentes do ISS, I.P. (categoria *acompanhamento dos serviços competentes*), nomeadamente no que aos acordos de

cooperação e às visitas dos técnicos da segurança social, diz respeito – “Eu acho que também a segurança social, mesmo a própria técnica de acompanhamento não está muito por dentro do que é que realmente será ou não exigido. O que nos foi aconselhado, foi realmente para anteciparmos, uma vez que neste momento também não está bem definido, fazer uma proposta do acordo de cooperação.” (N5); “A técnica da segurança social, a técnica de acompanhamento, teve há pouco tempo com a nossa diretora técnica, mas acho que não houve grandes respostas e nem foi nada assim de muito claro. É só tentar perceber como é que nos estamos a organizar e como é que estamos a pensar fazer, acho que não há respostas concretas, longe disso.” (C5).

Tema: Recomendações

Outro tema focado pelos participantes esteve relacionado com *recomendações*, tendo sido categorizados a *adequação dos recursos em função da realidade dos CACI*, *conhecimentos/competências para uma boa prática/relação positiva com as pessoas apoiadas*, *investimento das instituições*, bem como *valorização dos profissionais*. Estas recomendações são dirigidas, essencialmente, às instituições que têm nas suas valências os serviços CACI, mas também aos responsáveis pelas políticas que afetam este sector.

Relativamente à categoria *adequação dos recursos em função da realidade dos CACI*, na opinião dos participantes as exigências no que concerne aos recursos humanos, bem como os acordos com a segurança social, deveriam ter em conta as necessidades de suporte das pessoas apoiadas e, paralelamente, as necessidades dos serviços, não devendo ser algo generalizado – “Depende dos clientes que temos. Tem de ir de encontro aos clientes que temos.” (N8); “Não deveria ser chapa 5. Os acordos têm que ser feitos de maneira que possam ser revistos de acordo com as necessidades dos serviços. Nós estamos a fazer o modo de funcionamento totalmente ao contrário. (...) Por isso, nós acabamos por fazer totalmente aquilo que nunca deveríamos fazer, que é organizar o serviço, planear as atividades com base nos recursos que temos e não com base nas necessidades reais dos nossos clientes. (...) A área da deficiência é tão abrangente e as necessidades são tão diferentes. Uma deficiência intelectual, não tem a parte motora, mas precisa de supervisão. E é isso que eles muitas vezes não identificam. E um cliente com

alterações comportamentais, se calhar, precisa de um ou dois colaboradores, tanto quanto alguém com paralisia cerebral precisa de recursos para as AVDS, não é?” (N5).

Os conhecimentos/competências profissionais foi outro assunto focado como recomendação. A empatia e formação pessoal foram destacados como elementos essenciais para uma boa prática/relação positiva com as pessoas apoiadas, e para a desconstrução de relações de poder entre profissional e pessoa apoiada: “A primeira grande formação que tem que ter é bom senso.” (N1.2) “Olha, eu não te sei dizer, eu acho que aquilo que é mais importante nós termos no nosso trabalho é respeito e respeito pelas pessoas todas que estão à nossa frente, seja ela qual for. Se nós respeitarmos aquela pessoa, à partida a relação vai ter de correr bem. Percebes? Se nós a respeitarmos, se a virmos exatamente como igual a nós, as coisas acabam por correr bem.” (N1.1); “(...) os auxiliares, é que se veem quase como professores, como tendo uma relação de quase de poder sobre eles. Pois, há aquelas questões de “tens de pedir autorização para ir à casa de banho”, “temos de saber onde é que tu vais”. E o respeito é, lá está, estar ao mesmo nível. É algo muito complexo e que vai precisar mesmo de muito muito trabalho. Mas sim, acho que se for essa a base, acho que tudo o resto flui.” (N6).

Há também menção à seriedade com que se assumem compromissos com as pessoas apoiadas como sendo instigadora de vínculos positivos – “Deixem-me só acrescentar uma coisa que também cria vínculos, é o nosso compromisso, o cumprirmos com aquilo que combinamos com a pessoa para ela também cumprir connosco. Quando nós combinamos algo e seja o que for que a gente combine, termos este cuidado de cumprir. Eu se marquei que vou estar a conversar com ela às 4 horas, às 4 horas estou disposta. Mas isso são pequenas coisas. Por outro lado, este poder de negociação das coisas, não estamos só a falar de atividades. Muitas vezes chegam-nos de manhã “ah eu gostava de ir a um sitio”. Esta negociação e esta valorização da pessoa, daquilo que a pessoa nos diz e não dizer “sim está bem” só porque sim. Valorizar e acima de tudo a escuta ativa, estarmos com a pessoa quando estamos. Fazer este esforço.” (C1.2).

A formação e desenvolvimento profissional foi também sublinhado como um elemento crítico na qualidade das respostas. Os participantes reforçam o fato das formações serem uma mais-valia para que os trabalhadores não caiam na rotina do dia a

dia, sendo também as formações uma forma de sensibilizar a todos, no que diz respeito às atitudes e formas de abordar a pessoa com deficiência – “Temos formação interna, trabalhada normalmente pela equipa de psicologia, que tenta também abordar muitas destas temáticas importantes ao relacionamento, à conduta, E temos formações externas também, relacionadas e muito focadas com a humanidade, com o cuidar da pessoa. Tentamos ao máximo aproveitá-las, claro que sim, e são muito importantes. Esta sensibilidade, esta quebra de um paradigma que antigamente era muito comum, que era o assistencialismo, não é, e este virar, que já não é de agora, que foi decorrendo aos poucos, mas que esta portaria ainda enfatiza um bocadinho mais. Essa situação acaba por ser muito importante e mexe com a consciência das pessoas. As pessoas vão tendo outra sensibilidade para olhar para a deficiência e para lidar com a deficiência.” (C3); “O grande desafio e a T. falou nisso, o grande desafio é mantermos viva a chama do cuidar com profissionalismo. O cuidado de cuidar nos profissionais que estão com eles há 20 anos ou há 30, porque, efetivamente, nós não podemos deixar de ser profissionais também, ok.” (C1.1). Há também quem dê exemplos de formações internas de carácter prático, que dinamizam na instituição, também como meio de sensibilizar os trabalhadores para estas questões – “Olha, nós fazemos algumas práticas e fazemos muita gente passar na pele aquilo que não gostam, aquilo que nós achamos que não se deve fazer aos outros. E posso dizer que tem um grande impacto. Às vezes as pessoas fazem conscientes, outras vezes, fazem inconscientes. E as formações práticas, estamos a falar de formações de dar de comer ao outro, de não o deixar escolher montes de coisas. E fazemos sempre formações com as 2 coisas, onde fazemos de uma forma adequada/ correta e onde fazemos imensos disparates. E depois tudo isto leva a uma grande discussão e posso dizer que há pessoas a quem cai mesmo a ficha.” (N1.1). Há ainda quem enfatize a importância de uma formação inicial aquando da entrada na instituição, referindo que alguns trabalhadores não têm formação nem experiência no trabalho com pessoas com deficiência – “Eu acho que, na minha instituição, o principal problema é que, às vezes, as pessoas com menor formação, as auxiliares, acabam por vir de outras áreas, da restauração, foram pessoas que arranjaram emprego ali e acho que ainda há pouco investimento na formação dessas pessoas. Agora está-se a tentar mudar, aqui na instituição, que não se assuma logo que as pessoas sabem lidar com pessoas com deficiência, que saibam o que é a deficiência e que saibam logo como agir e que certas técnicas que, se calhar, as pessoas que têm um

bocadinho mais de estudos já aprenderam e depois assumem que as outras também as sabem. E acho que deve-se investir um bocadinho mais na formação.” (S6).

Na categoria *investimento das instituições*, falou-se do investimento que as próprias devem fazer, no sentido de não esperarem e não dependerem das medidas políticas e sociais e serem também elas impulsionadores de mudança na comunidade em que estão inseridas. Desta forma, uma das linhas da ação é a procura ativa e consistente de parceiros para as atividades socialmente úteis (ASU), atividades estas que segundo a Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, devem ser desenvolvidas, preferencialmente, numa entidade externa ao CACI e auferem uma compensação monetária – “(...) têm um monitor específico para procurar, para integrar, para acompanhar, para ser bombeiro, se necessário. Ou vamos hoje procurar qualquer coisa, não correu bem, daqui por um mês vou. Só isso, versus, nunca esquecer isso, investimento das organizações. Nós temos uma pessoa licenciada que faz a procura sistemática, ok. Temos formação, temos CACI, temos USO, temos fórum, temos assim uma carrada, desculpem a expressão, uma série de sítios e muitas vezes locais que integram, que têm tarefa para. Agora, temos um investimento, nunca esquecer isto. Que investimento têm feito as organizações também no sentido de terem uma pessoa disponível para, entendendo isto como uma atividade que não é em sala, mas que é no exterior. Deixava também como reflexão e que ficasse isso também aqui para ser ponderado. Está bem.” (C1.1). Outra linha de ação abordada foi a abertura das próprias instituições à comunidade, para que esta conheça o trabalho realizado nos CACI e como forma de criar interações entre as pessoas apoiadas e a comunidade – “Eu posso fazer aqui uma intervenção. Obviamente estamos aqui a falar muito na partilha das nossas experiências e tudo. E é assim, se as instituições estiverem à espera só de medidas, não vamos lá. Nós, obviamente, temos que fazer aqui um pouco o nosso trabalho e vou-vos dar aqui apenas um exemplo. E concordo com tudo que vocês falaram. (...) Nós falamos sim na integração na comunidade e o nosso caminho também foi, nos últimos anos, que a C. como Instituição que apoia a pessoa com deficiência, ela própria, enquanto edifício, também estivesse aberta à comunidade, ok. E não ser só um edifício de apoio à pessoa com deficiência. Ou seja, para nós, foi muito importante nós dinamizamos na própria instituição. Vou dar exemplos. O mercado dos hortícolas, por exemplo, onde uma vez por semana estava aberta à comunidade e as pessoas iam lá fazer as suas compras. Porque

nós temos estufas e temos a parte da formação profissional e a comunidade percebeu que indo à instituição, passava na instituição, via as pessoas, via o que nós fazíamos. E foi sem dúvida muito importante. Fizemos também um centro de reciclagem, por exemplo, na instituição, onde a comunidade era toda convidada a levar, em vez de levar os plásticos, os cartões, as latas para os ecopontos, deixavam na nossa Instituição. Fizemos um centro de reciclagem. Temos um pavilhão desportivo, onde começamos a dinamizar workshops para a creche, para a pré, para os idosos, de forma que, também aqui o sentido não era trazer as pessoas para a C. para nos sentarmos, mas sim para conhecerem de facto o que é que também lá é feito. E foi, sem dúvida, um caminho importante para quê? Para que a própria comunidade visse com os próprios olhos que tipo de trabalho se faz e que tipo de clientes é que nós apoiámos e como é que nós podíamos dar este salto para a comunidade.” (C4).

Ainda dentro desta categoria, uma outra sugestão deixada foi a de existirem mais momentos de partilha entre as instituições – “Eu acho que fica mesmo o desafio de encontrarmos mais momentos de partilha e discussão e de trocar experiências. O momento de partilha interna é bom, mas fora das nossas organizações também.” (C1.2).

A valorização dos profissionais (categoria), incluída na temática das *recomendações*, é maioritariamente expressa num descontentamento perante as políticas de valorização das profissões do setor social – “Também não queria ir sem deixar só aqui um pensamento que me ficou na cabeça, que é esta questão. É tudo muito bonito e cuidar da pessoa, já muitas dissemos, é um ato de complexidade super importante e o que acho que falha bastante e continua a falhar, é políticas para a valorização da nossa profissão e da progressão da nossa carreira e não há trabalhadores que façam um excelente trabalho se estão desmotivados, se não se sentem valorizados. E este é um grande calcanhar de Aquiles e que a mim me parece que é também a justificação e a causa para não crescermos ainda mais e para não evoluirmos ainda mais.” (C3); “E quando falamos de equipas que não são devidamente remuneradas, nem quero falar da parte das equipas técnicas, mas ao nível das auxiliares e monitoras, que neste momento, com o aumento do salário mínimo, gera-se aqui uma situação em que as auxiliares estão a ganhar praticamente o vencimento das monitoras.” (S4).

Tema: Participação na comunidade

Outro tema amplamente discutido nos 3 grupos focais realizados foi a forma como é feita a *participação na comunidade*, havendo, maioritariamente, duas grandes vias de participação encontradas nas narrativas, sendo uma delas através do *contexto de trabalho* e outra através da *utilização dos serviços da comunidade*. Também dentro desta temática, abordou-se a *preparação em CACI*, ou seja, o treino de competências que as pessoas apoiadas desenvolvem de forma a estarem preparadas para ir para a comunidade, seja para realizar atividades de carácter profissionalizante, ou para outro tipo de atividades. Os participantes abordaram ainda a *abertura da comunidade*, contrapondo com as *barreiras* encontradas à participação das pessoas apoiadas na mesma.

Quanto ao *contexto de trabalho* foi analisado pelos participantes a *articulação dos CACI com os parceiros* e a *abertura das empresas*. Houve participantes que deram exemplos de como estão a estabelecer as relações com os parceiros, sendo reflexões, essencialmente, sobre uma primeira abordagem, em que sobressaiu as parcerias com os respetivos municípios – “Eu, desculpe, eu arranjei a estratégia que foi, reuni com a Câmara e com a Santa Casa e disse que são eles quem tem que dar o primeiro passo e que têm de colaborar connosco para depois a população também perceber um bocadinho melhor e abrir um bocadinho as portas também.” (N3); “E este ano a aposta vai ser na Câmara porque a Câmara mudou e como tem nos ajudado nesse aspeto, pode ser que tenhamos sorte.” (N2). “(...) Ao nível das ASU, face à realidade do nosso tecido empresarial que é fraquíssimo e essencialmente assente no turismo, também vamos começar pelo enamoramento de juntas de freguesia, os próprios municípios, no sentido de poderem também de alguma forma serem nossos parceiros ao nível do acolhimento desta população.” (S4).

A *abertura das empresas* (subcategoria) emergiu das narrativas e tem o seu foco predominante na disponibilidade das empresas para realizar o pagamento às pessoas apoiadas nos CACI (compensação monetária - conforme descrito na Portaria). Desta forma, temos participantes a referir que as empresas estão disponíveis para integrar as pessoas apoiadas, porém quando é abordada a compensação às mesmas existe um entrave – “Antes da pandemia, já andei a tentar inserir uma na cozinha. Todos os

restaurantes nos fecharam as portas. E quando sabem que têm de pagar, então aí fecham mesmo as portas.” (N2). Depois, há ainda quem contradiga estes pontos de vista e refira que a compensação monetária está até a ser bem vista aos olhos dos parceiros – “Mas mesmo em relação a esta questão monetária que a portaria traz, nós achamos que iria ser mais difícil. Primeira vez que lemos a portaria e pensamos “é pá, agora é que nos estragam tudo” porque se a coisa é difícil, agora põem aqui um valor mínimo, a coisa fica ainda mais complicada, não é. Mas efetivamente não, pelo contrário, estamos a ter até por parte da comunidade e todo este trabalho que nós também, como a Dra. L. disse e bem, é um trabalho muito da organização, que é procurar, procurar, procurar, mostrar, ser transparente, é isto que nós temos. Mas temos por parte da comunidade até uma visão muito positiva e que nos tem satisfeito muito que é a questão do “não, não, eu acho muito bem”.” (C3).

A utilização dos serviços da comunidade (categoria) é vista pelos intervenientes como um meio das pessoas apoiadas participarem na comunidade, como um caminho para a inclusão – “E é realmente a mostrar devagar, não perder oportunidades que a comunidade oferece, quer nos serviços, quer nos eventos, seja o que for estar presente, estar lá. E devagarinho se faz inclusão.” (N1.2). Como se pode verificar este não perder oportunidades e estar presente nos serviços, em utilizar todos os serviços que estejam à disposição da comunidade, está bem presente neste discurso – “Tentamos sempre é que a pessoa, estas atividades, se existem na comunidade, por exemplo, a hora do conto se existe na biblioteca de V. ou de OF., é para nós estabelecermos uma parceria com a biblioteca e a atividade é realizada lá e dinamizada pelos técnicos. Se a pessoa gostava de ter um trabalho numa pastelaria, o trabalho dos técnicos é ir ao encontro de uma pastelaria que possamos fazer um protocolo de parceria e combinarmos um horário que a pessoa possa ir fazer lá. Se a pessoa quer ir uma manhã, quer ir 2 tardes, sempre à medida de cada pessoa. Portanto, tudo o que a gente possa utilizar da comunidade é lá que nós estamos.” (C1.2). Um dos participantes contribui também com a observação de que estar presente na comunidade é uma forma de sensibilizar a população, de combater o estigma que possa haver em relação às pessoas com incapacidade intelectual – “Aliás, se tivesse que caracterizar em termos das atividades que desenvolvemos nos nossos CACI, as de interação com o meio são aquelas que efetivamente têm um maior impacto, tanto

para os nossos utentes, tanto para a comunidade ao nível da atenuação de algumas imagens negativas que possam surgir relativamente à população com deficiência. Estamos presentes com projetos nas escolas, estamos presentes com projetos em clubes desportivos e essa interação com o meio é de louvar e, no nosso caso em particular, já é feita.” (S4). Por outro lado, uma observação que emergiu das narrativas é que embora os recursos sejam utilizados, nem sempre é regra que as pessoas apoiadas estejam e convivam com os demais utilizadores desses serviços, com as pessoas da comunidade – “Nós lá em C., existe mesmo um grupo de trabalho, através da Câmara, que engloba várias instituições que trabalham com a deficiência, numa perspetiva de inclusão na comunidade. Onde eu acho que falha esse projeto é porque quando eles dizem que incluem na comunidade, eles fazem esses eventos e pedem às instituições que estão incluídas nesse projeto para participar, mas só dentro, ou seja, as pessoas que normalmente estão a assistir e tudo mais, são as pessoas que estão incluídas, ou no nosso CACI ou a APPACDM da região ou na formação profissional.” (N7); “Sim, mas por exemplo, no nosso caso, isso acontece. Porque nós usufruímos da piscina, eles vão, vão quase num grupo. Não há inclusão com as pessoas.” (N6).

O assunto *abertura da comunidade* (categoria) esteve também presente no discurso dos intervenientes dos grupos focais, embora pouco prevalente, com relatos de experiências positivas no que concerne ao apoio dado pela comunidade a projetos/atividades que as instituições levem a cabo – “Mas relativamente também depois a outra utilização dos espaços, sei lá, fazer um projeto, precisamos pedir algum espaço ao município, seja da rua ou um espetáculo, alguma coisa que a gente faça, aí nós temos um grande apoio, temos uma grande abertura da comunidade.” (N1.1); “A relação está estabelecida, até porque, é o que eu estou a dizer, há muita união nas atividades que eu faço com a comunidade. É o meu maior parceiro, a nível de inclusão, é mesmo a comunidade.” (N2).

Em contraponto, com uma prevalência significativa no discurso dos intervenientes relativamente à temática da participação na comunidade, temos várias narrativas a mencionar *barreiras* (categoria) à participação das pessoas apoiadas. Por *barreiras* entenda-se o que impede as pessoas com deficiência de participar e estarem incluídas na

comunidade onde vivem – “Nós temos um jornal que vendemos mensalmente e já nos chegou a acontecer de entrarmos num café e dizerem “vêm aí os deficientes” e comentários muito desagradáveis mesmo e é aí que eu tenho um bocado de receio, mas vamos ver.” (N3); “Eu pura e simplesmente numa mera atividade em que englobe a população, as pessoas não se abrem, as pessoas têm medo de terem de pagar alguma coisa. As pessoas têm medo de se aproximar e com isto da pandemia, piorou.” (N7), mas também no fato das pessoas com deficiência serem infantilizadas – “Eu quando digo que acho que a comunidade ainda não está bem incluída, a parte dos meus clientes, é por às vezes sentir que quando por algum motivo saímos, achar que, muitas vezes, os infantilizam. Porque já os conhecem há uma vida inteira, como é um meio pequeno, eles conhecem-se porque sempre viveram ali, é filho deste, daquele, daquele outro, então acham que devido a alguns comportamentos que são sempre crianças.” (N7).

Perante esta observação, tivemos participantes a descrever que uma das grandes *barreiras* à inclusão das pessoas com deficiência são os próprios profissionais, pelos exemplos que dão à comunidade, na forma de agir para com as pessoas apoiadas e na imagem que passam – “(...) muitas vezes a culpa é nossa. Porque nós vamos para a rua e vamos todos juntos. Nós vamos para a rua e, muitas vezes, não quer dizer que seja, mas e eu vejo outros grupos que estão e tão todos com o mesmo boné igual. Pessoas de 30 e 40 anos, todos com o mesmo boné igual. Vai um monitor e ainda estava de bata. E esta imagem que nós passamos à comunidade, ainda hoje vemos isso.” (N1.2); “Nós, enquanto instituição, quantas vezes se calhar até nem faz falta, mas leva a mãozinha dada, não é. Isto acontece muito e a gente vê. Se calhar, até nem precisa, se calhar é um bocado para a nossa segurança, para nosso conforto porque senão temos de tar um bocado mais atentos. Mas depois isto também leva a que a comunidade e as outras pessoas olhem para as pessoas de uma outra forma.” (N1.1). Ainda dentro deste assunto, há narrativas a enfatizar as *barreiras* direcionadas à participação em contexto de trabalho, nomeadamente barreiras de certa forma geográficas, uma vez que são CACI situados em meios pequenos que têm um número limitado de comércio ou de indústrias, ou seja, têm pouca oferta para o estabelecimento de parcerias para as ASU – “Eu estava aqui a ouvir a M. e estava a pensar assim, a nossa dificuldade, na minha perspetiva, é exatamente a contrária. Porque C. apesar de ser uma cidade pequenina tem pouquíssimos recursos ao

nível da indústria. E essa é uma grande dificuldade nossa, de colocar os nossos utentes fora de portas. Embora isso sempre tenha sido feito e continuamos a fazer. Eu tenho pena que seja num número tão reduzido de pessoas, porque efetivamente acho que conseguíamos colocar mais pessoas na rua, a sentirem-se mais realizadas, a contribuir de forma muito positiva em termos de comunidade.” (C5).

No que diz respeito à *participação em CACI – treino de competências*, optamos por enquadrar na temática da participação na comunidade, uma vez que foi consenso entre os participantes que o treino de competências sociais e profissionais é fundamental – “trabalhamos muito dentro de portas.” (N1.1), para que haja uma boa integração das pessoas apoiadas nos CACI na comunidade, quer seja num contexto mais direcionado para o trabalho ou noutra tipo de atividades – “E por isso eu e a C. dizíamos logo de início, e isto é o que vimos fazendo sempre, para a comunidade nós vamos levar, ou para o emprego, ou seja para o que for, pessoas que estão realmente preparadas para isso e trabalhamos muito no sentido das pessoas se respeitarem a si próprias para que possam exigir aos outros respeito para si também.” (N1.2); “E além disso, se calhar outra coisa também importante, se calhar já tem sido feito, numa grande parte das instituições isto já é feito, antes mesmo destes possíveis utentes irem para a comunidade, daqueles que ainda não utilizam a comunidade, ainda não estão, digamos, integrados, fazer-se, se calhar um treino de competências sociais antes de ir, quase como se fosse uma preparação a uma possível integração comunitária. Não sei até que ponto é que não devemos preparar primeiro os utentes dentro da instituição para a saída, do que simplesmente colocá-los e atirá-los aos lobos, como se costuma dizer. Mas pronto, é só uma sugestão.” (S1).

Tema: Direitos da pessoa com deficiência

O último tema *direitos da pessoa com deficiência* categoriza as *oportunidades* - e a falta destas, em exercer os seus direitos, sobressaindo o direito à escolha/tomada de decisão.

A categoria *oportunidades* traz então a lume exemplos de como as instituições, profissionais ou famílias promovem ou reprimem os direitos dos cidadãos que apoiam. No que diz respeito à liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, temos participantes

que promovem esse direito mantendo como base o diálogo e as oportunidades para fazerem escolhas – “Eu não tomo nenhuma decisão para aquela pessoa sem a consultar primeiro. Mas isto antes da portaria sair. “olha, como é que é? tu tens jeito para, gostavas de trabalhar em x? Sim, não. Em que dias? Muitos dias?” Sempre lhes meti um bocado a decisão em conjunto, não era só pela minha parte.” (N2); “Pronto, toda a base das nossas atividades, parte da negociação dos apoios, ou seja, nós ouvimos individualmente, através do questionário de satisfação e de outras formas, aquilo que a pessoa quer para a sua vida, e nisso também encaixa, nós não chamamos PI, chamamos acordo de apoio, porque isto faz parte mesmo de uma negociação anual. Todos os anos nós fazemos. Em julho nós fazemos a monitorização do mesmo acordo de apoio. Em dezembro a pessoa tem a oportunidade de dizer o que é que quer, o que é que gostou mais, o que é que gostou menos, o que quer fazer no próximo ano, coisas que gostaria de poder fazer mais vezes.” (C1.2); “Isso já é feito, através do plano de desenvolvimento individual. Aliás, as escolhas das atividades são feitas em conjunto com os clientes e com a família.” (S2). Em contraponto, há participantes que mencionam a falta de oportunidades de escolha, não só no presente, mas durante toda a vida do indivíduo, enfatizando a repressão deste direito – “E muitas vezes eu dou por mim a tentar perceber os interesses do cliente, tentar perceber alguns pontos de interesse fora da instituição, para tentarmos promover aqui alguns momentos bons para eles fora da instituição. Mas por outro lado, com o grupo de trabalho que eu tenho, eu noto que muitas vezes para eles é muito difícil eles responderem a uma simples pergunta de “o que é que tu queres agora? Queres a ou b?”. Eles como não estão de todo habituados a que lhes seja dada oportunidade de escolha.” (N7); “A pessoa fica baralhada porque nunca foi habituada a escolher nas pequeninas coisas. Escolheram por ele a sobremesa, escolheram por ele o que come, escolheram por ele a roupa que vai vestir. Escolheram se ele bebe ou não bebe um sumo. Tudo isso naquelas coisas básicas, as escolhas não foram permitidas.” (N1.2). Em suma, sobre as *oportunidades*, enfatiza-se o direito que as pessoas apoiadas têm de assumir riscos, assumir as consequências das suas escolhas – “O direito ao risco, o direito às pessoas serem confrontadas com outras realidades, sem a asa, por assim dizer, da instituição. (S4); “Nós queremos que a pessoa vá para o mercado de trabalho, vá assumir responsabilidades, que saiba lidar com o sucesso e insucesso, mas nós durante muito tempo protegemos e não deixamos espaço para cada um tomar as suas decisões. Cada um agir, tomar decisões que são más, para

poder assumir consequências. A gente protegeu, protegeu, protegeu, não deixou, não deixou, não deixou e depois queremos de repente “ah não, agora estás na idade de ir trabalhar, vamos lá para o mercado de trabalho”.” (N1.2).

5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para discutir os resultados, relembremos que o objetivo deste estudo era o de auscultar os profissionais quanto às práticas, prioridades e necessidades inerentes à implementação das diretrizes enunciadas na Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, especificamente: (i) a mediação da participação na comunidade e a (ii) promoção da autodeterminação (tomada de decisão/escolha das pessoas apoiadas).

Em relação às práticas e necessidades referentes ao grande pilar desta portaria – que é o de promoção da vida e participação na comunidade – podemos destacar dos resultados deste estudo que dentro de um total de 28 atividades, apenas 6 são predominantemente realizadas fora do contexto da instituição por mais de metade dos CACI. As atividades em que é comum isso acontecer são, relembremos, mobilidade, comprar, atividades físicas, passeios e visitas, ócio e atividades de reabilitação. Estes resultados são consonantes com o que tinha sido já apurado em estudos anteriores nacionais e internacionais. Como foi reportado no estudo de Nunes (2015) e Mendes (2017) a maioria das atividades decorrem em contexto institucional. Também a nível internacional num estudo de Putten and Vlaskamp (2011), realizado num “day service” para pessoas com incapacidade intelectual profunda e multideficiência, foi apurado que 63% das atividades relacionavam-se com cuidados, atividades de início e fim de dia, e tempo de espera e descanso, sendo que atividades como ver televisão, constituíam uma parte considerável do programa de atividades. Vlaskamp et al. (2007) reforça também essa ideia referindo que os tipos de atividades oferecidos nestes serviços são de natureza passiva e relacionados com cuidados. Isto coloca em evidência a necessidade de promover e desenvolver nestes serviços mecanismos que possam tornar mais real o desígnio de uma atuação mais voltada para a comunidade, que já punha os serviços, mas que agora se encontra reforçada na nova Portaria.

Realmente, quando auscultados nos grupos focais, os profissionais assumem como missão essa diretriz da promoção da autonomia, vida independente e inclusão, mencionando um conjunto de fatores críticos necessários à sua implementação. Relativamente à participação na comunidade, os participantes mencionaram duas vias de

atuação. Uma ligada à promoção do trabalho, nomeadamente as ASU e outra através da utilização dos serviços da comunidade.

A promoção de ASU, implica necessariamente articulação dos CACI com os parceiros, mas também a abertura das empresas, colocando como necessidade prioritária sistemas mais eficientes de parceria e relação com a comunidade bem como a sensibilização e mobilização das empresas para a inclusão de pessoas com incapacidade. De facto, o trabalho em contexto comunitário e a sua compensação monetária liga-se a alguns dos elementos cruciais que definem a vida e participação na comunidade, designadamente o sentido de controle, conexão e contributo. Blick et al. (2016), sugerem diferenças na qualidade de vida de indivíduos com incapacidade intelectual empregados em ambientes comunitários e outros que frequentam estruturas comunitárias para pessoas adultas ou oficinas protegidas. No geral, nos primeiros, há um aumento da escolha e controle sobre as atividades diárias, bem como um aumento das oportunidades de inclusão na comunidade (Blick et al., 2016). Os participantes deste estudo reforçam o estabelecimento de parcerias com entidades e organizações da comunidade, sobressaindo a importância das parcerias com os respetivos municípios, como um elemento fundamental na integração das pessoas apoiadas em ASU. Efetivamente, um estudo de Winsor, et al. (2011) também reforça essa ideia de fortalecer relações colaborativas. No que concerne à utilização dos serviços da comunidade, esta é vista como um caminho para a inclusão.

Esta viragem para uma maior atenção dedicada à participação na comunidade, através do trabalho, levanta nos entrevistados preocupações quanto à qualidade das respostas para os adultos com necessidades mais complexas onde o envolvimento nesse tipo de atividades é mais difícil. Isto traz à discussão alguns dos aspetos referidos na abordagem à participação na comunidade, como sendo um conceito muito mais abrangente do que o trabalho. Conforme é dito por Nye-Lengerman and Hewitt (2019) viver e participar na comunidade é, por exemplo, ser membro de uma família, ter amigos, estar envolvido em clubes, equipas ou grupos, ter colegas, e apreciar incontáveis oportunidades de crescer e aprender. Também no estudo de Munde and Vlaskamp (2019) percebemos que as pessoas com incapacidade intelectual profunda e multideficiência,

com as devidas adaptações, conseguem acompanhar e participar ativamente em atividades relacionadas com o trabalho.

Como meio de mediação do acesso à comunidade, os participantes do estudo reforçaram a importância de se utilizarem todos os serviços que a comunidade oferece, como a biblioteca, os pavilhões desportivos, restauração, etc. De facto, a literatura referente à participação na comunidade visa este aspeto fundamental das organizações, muito embora se reconheça que a frequência ou uso de equipamentos é uma experiência necessária, mas não suficiente para a vida na comunidade (Lee & Morningstar, 2019). De acordo com Nye-Lengerman and Hewitt (2019) a vida na comunidade em muito se define no seu modo integral pela proximidade com amigos e familiares, havendo claro uma relação entre o estabelecimento destas relações e a frequência das “visitas” à comunidade. Por si só, como refere Simpson (2007), a utilização dos recursos e atividades da comunidade, são mais populares e significativos para as pessoas apoiadas, profissionais e rede social de apoio, do que o atendimento agendado em centros de serviços diurnos. Merrells et al. (2017) expõem que as pessoas com incapacidade intelectual têm menos experiências em programas comunitários do que as pessoas sem incapacidade intelectual, sendo, portanto, menos incluídos na comunidade, salientando ainda que essa inclusão é vital e deve ser promovida. Reforçam ainda a ideia de que os programas na comunidade devem facilitar o desenvolvimento de competências sociais e físicas. Apesar deste consenso em torno da frequência de locais da comunidade como primeiro passo para a inclusão, um estudo na Irlanda, expõe que a maioria das pessoas com incapacidade intelectual continua a frequentar serviços diurnos para adultos, ao invés de participar na comunidade ou estar envolvidos em trabalhos com significado (May-Simera, 2018). Esta realidade parece ser consonante com a apurada nos CACI envolvidos no estudo, onde a maioria das atividades continuam a ser realizadas em contexto institucional.

A explicar esta retenção em contexto institucional, os participantes destacam como barreiras os aspetos atitudinais como a infantilização e estigma por parte da sociedade, havendo a perceção de que os próprios profissionais contribuem para a eternização desse estigma – nomeadamente pela frequência da comunidade ocasional e em grupo. Esta perceção vai ao encontro do estudo de Harris and Enfield (2003), que expõem que as

peças com incapacidade são confrontadas com atitudes negativas, terminologia pejorativa, e barreiras visíveis e invisíveis que desencorajam a sua participação em igualdade e ativamente na vida comunitária. Abbot and Mcconkey (2006), num estudo sobre a perspectiva das pessoas com incapacidade intelectual, referem que estes apontaram uma mudança de atitudes necessária na comunidade, não só para combater o *bullying* que alguns vivenciam, mas para criar um acolhimento positivo. Os participantes enfatizaram também a necessidade de o *staff* abraçar um papel mais direcionado ao suporte, ao invés de um papel de cuidado. Identificaram ainda a necessidade de adquirirem conhecimentos e competências (financeiras, da geografia local e mobilidade) para se tornarem participantes ativos na comunidade (Abbot & Mcconkey, 2006).

Outra barreira fundamental parece sediar-se ao nível dos recursos humanos. Conforme apurado, é consensual entre os entrevistados a necessidade de haver uma gestão flexível e ajustada à realidade de cada CACI na contratação dos recursos humanos, e neste momento existe a clara percepção de que a Portaria orienta para um número de profissionais que é amplamente insuficiente para responder às necessidades dos CACI. Podemos confrontar esta realidade, retratada pelos participantes do estudo, com o fato desta Portaria trazer uma resposta de capacitação para a inclusão, que integra as necessidades das pessoas com deficiência, com graus de dependência e incapacidade diferenciados, e que por isso impõem respostas distintas (MTSSS, 2021). A apoiar a gestão flexível e ajustada à realidade de cada CACI, mencionada pelos participantes, constatamos, num estudo realizado na Irlanda em serviços residenciais para adultos com deficiência intelectual, que o tamanho da unidade de serviço, as características dos clientes e da equipa, contribuíram para variações nos custos dos cuidados (Cronin & Bourke, 2017).

Uma outra preocupação refere-se aos transportes e às questões logísticas com ele relacionadas, onde parece existir dificuldades na capacidade de resposta, que está subjacente a este serviço, nomeadamente para as atividades comunitárias. Este aspeto é de grande importância pois sabemos que conforme é apurado por Abbott and Mcconkey (2006) and Bezyak et al. (2019) uma das barreiras à inclusão social é a disponibilidade de transportes, principalmente para locais mais isolados. No estudo de Lee & Morningstar

(2019) aliás encontra-se uma relação positiva entre o número de experiências de trabalho e vida na comunidade e a densidade de oferta de transportes.

Outra preocupação levantada pelos profissionais é a gestão de vagas. De facto, sendo um serviço em que não existe uma idade limite de utilização, os participantes do estudo referem que a menos que as pessoas apoiadas abandonem os serviços por vontade própria ou dos significativos/maior acompanhado, permanecem nos serviços até uma idade avançada, levando a que seja difícil a abertura de novas vagas em número suficiente. Isto pode-se refletir na taxa de ocupação das respostas dirigidas à pessoa com deficiência ou incapacidade (CACI, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário para Pessoas com Deficiência), que em 2020 se fixou nos 91.7%. Segundo Bigby (2005), a relevância da reforma das pessoas com incapacidade intelectual, muitos dos quais frequentaram estruturas comunitárias durante grande parte das suas vidas, foi sujeita a muitos debates. Contribuindo para o debate em curso, a mesma autora conclui que há uma necessidade de programas diurnos específicos para pessoas idosas com incapacidade intelectual, sugerindo que a significância que cada atividade tem, é o mais importante, em detrimento de objetivos, ou simples medidas quantitativas de atividades oferecidas, ou o número de vezes que os participantes se aventuram sozinhos na comunidade.

Quanto aos direitos das pessoas apoiadas (outra das temáticas abordadas nos grupos focais), sobressai o direito à escolha/tomada de decisão. Temos participantes que promovem a liberdade das pessoas apoiadas fazerem as próprias escolhas, através do diálogo e de oportunidades diárias de as fazerem. Tal como foi também referido a nível internacional por Antaky et al. (2009) and Hillman et al. (2012), mencionando que tanto o *staff*, quer a família das pessoas apoiadas desenvolveram um conjunto de práticas nas rotinas diárias, como a participação ativa no planeamento e prestação dos apoios, a oferta de escolhas e de controle às pessoas apoiadas, facilitada por um profundo conhecimento e respeito pela pessoa. Estas reflexões vão ao encontro da alínea a) dos princípios orientadores da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – “O respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas (ONU, 2006, p.3). Em oposição, outros

participantes deste estudo mencionam a falta de oportunidades, não só no presente, mas durante toda a vida da pessoa apoiada, enfatizando a repressão desse direito, tanto em pequenas, quer como grandes escolhas. A apoiar esta reflexão temos autores que mencionam que, atualmente, muitas das pessoas com incapacidade intelectual ainda encontram resistências no reconhecimento do seu direito de fazer escolhas e oportunidades de viver a sua vida de acordo com os seus próprios interesses e preferências (Aguado et al., 2019, as cited in Moniz, 2021; Ward & Stewart, 2008). Havendo uma assunção de que são filhos eternos, incapazes de falar por si próprios e, portanto, incompetentes para tomar as suas próprias decisões, a sociedade e profissionais são ainda elementos impeditivos da participação e aprendizagem para a vida na comunidade (Aguado et al., 2019, as cited in Moniz, 2021; Ward & Stewart, 2008). McConkey et al. (2020) reitera que a percepção que as pessoas têm dos direitos das pessoas com incapacidade, está associada à percepção das competências das pessoas em exercer esses direitos.

Os participantes sugeriram ainda recomendações, no sentido de melhorar as práticas dos CACI, bem como esta missiva da participação na comunidade, sendo estas: adequação dos recursos em função da realidade dos CACI, ou seja, deveria ser tido em conta as necessidades de suporte das pessoas apoiadas, no que concerne aos acordos de cooperação com a segurança social e quanto às exigências de recursos humanos que constam na Portaria; promoção de uma estratégia de desenvolvimento profissional a todos os trabalhadores, sendo esta essencial para sensibilizar sobre atitudes e formas de abordar a pessoa com deficiência; investimento das instituições, no sentido de também elas serem instigadoras de mudança na sociedade em que estão inseridas – numa procura ativa e intensiva de parceiros para as ASU e na abertura das próprias instituições à comunidade, com a dinamização de atividades, para que esta conheça o trabalho realizado e como forma de criar interações entre a comunidade e a instituição; mais momentos de partilha entre as instituições; e maior valorização das profissões do setor social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo contribuímos para a reflexão sobre as práticas, necessidades e prioridades dos CACI com referência às orientações da Portaria n.º 70/2021, que vem reforçar a necessidade de orientar estes serviços para a promoção da vida e participação na comunidade e para a autodeterminação. Neste estudo, através da auscultação dos profissionais, foi possível entender que está na identidade dos CACI o reconhecimento de um serviço que deve ser de base comunitária, embora a promoção da vida e participação na comunidade seja hoje uma realidade por cumprir – com a maior parte das atividades ainda desenvolvidas em contexto institucional. O uso de equipamentos da comunidade, através de atividades de recreação e lazer, é o nível de profundidade e qualidade da vida e participação na comunidade que os CACI atualmente estão capazes de mediar. O uso do trabalho como forma de imersão na comunidade é uma missão, já iniciada, mas que se encontra ainda em desenvolvimento e que encontra várias barreiras designadamente desde aspetos atitudinais – como o nível da abertura da comunidade e sociedade à inclusão – até a aspetos instrumentais – ao nível dos recursos humanos e dos transportes.

Recomendações para o futuro incluem:

- a promoção de mecanismos mais eficientes de articulação com entidades da comunidade, onde se incluem as câmaras municipais;
- maior autonomia das instituições para recrutamento e gestão dos recursos humanos em função das reais necessidades de apoio dos adultos apoiados;
- a implementação de uma visão mais estratégica sobre a qualificação e desenvolvimento profissional dos profissionais a atuar em CACI nomeadamente para a sedimentação de relações baseadas nos direitos humanos e na expansão de práticas centradas na autodeterminação;
- a promoção de medidas comunitárias de apoio à participação na comunidade, nomeadamente a educação da comunidade para a inclusão e a oferta de melhores redes de transporte;

- promover o debate político tendo em vista a possível separação ou diferenciação de serviços para adultos e idosos com incapacidade, de modo a promover maior capacidade de resposta dos CACI aos jovens/adultos com incapacidade.

Uma grande limitação deste estudo, está na amostra e no facto de ser urgente a auscultação dos próprios adultos com incapacidade sobre os serviços e experiências de participação na comunidade (“nothing about us without us”). Nesse sentido, um futuro prolongamento deste estudo visará a inclusão dos próprios no debate e análise das suas prioridades, necessidades e expectativas sobre o apoio prestado pelos CACI.

7. REFERÊNCIAS

- Abbott, S., & Mcconkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275–287. <https://doi.org/10.1177/174462950606761>
- Antaki, C., Finlay, W. M. L., & Walton, C. (2009). Choices for People With Intellectual Disabilities: Official Discourse and Everyday Practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(4), 260–266. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00230.x>
- Bezyak, J., Sabella, S., Hammel, J., McDonald, K., Jones, R.A., & Barton, D. (2019). Community participation and public transportation barriers experienced by people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1590469>
- Bigby, C. (2005). Comparative Program Options for Aging People with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2(2), 75-85. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2005.00019.x>
- Blick, R., Litz, K., Thornhill, M., & Goreczny, A. (2016). Do inclusive work environments matter? Effects of community-integrated employment on quality of life for individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 53-54, 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.015>
- Calçada, C. (2018). *Perceções de diversos atores relativamente às práticas de um centro de atividades ocupacionais de Viseu – um estudo de caso* [Master's thesis, Escola Superior de Educação de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/6071>
- Carey, E. (2020). Aligning with the flow of control: A grounded theory study of choice and autonomy in decision making practices of people with intellectual

disabilities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16, 1-17. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1857053>

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas. (2006). Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009. https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf

Cronin, J., & Bourke, J. (2017). Value for money? An examination of the relationship between need and cost in intellectual disability services, *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 1227–1236. <https://doi.org/10.1111/hsc.12425>

Fyson, R., & Cromby, J. (2012). Human rights and intellectual disabilities in an era of 'choice'. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(12), 1164–1172. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01641.x>

Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2020). CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2019. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2019.pdf/6bb19f6c-dd1b-40a3-8a13-d03b8852018e>

Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2021). CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2020. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2020.pdf/54b90a92-0a88-4d78-b99a-c53b7061fd0e>

Gunty, A., Timmons, J. & Nye-Lengerman, K. (2019). Work and Careers: It's More Than Just a Job. In A. Hewitt & K. Nye-Lengerman (Eds.), *Community Living and Participation for People With Intellectual and Developmental Disabilities* (87-106). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/product-listing/community-living-and-participation-for-people-with-intellectual-and-developmental-disabilities>

- Harris, A., & Enfield, S. (2003). *Disability, Equality, and Human Rights: A Training Manual for Development and Humanitarian Organisations*. (1st ed.). Oxfam GB.
<https://policy-practice.oxfam.org/resources/disability-equality-and-human-rights-a-training-manual-for-development-and-huma-115363/>
- Hillman, A., Donnelly, M., Whitaker, L., Dew, A., Stancliffe, S., Knox, M., Shelley, K., & Parmenter, T.R. (2012). Experiencing rights within positive, person-centred support networks of people with intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1065–1075.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01647.x>
- Lee, H., & Morningstar, M.E. (2019). Exploring Predictors of Community Participation Among Young Adults with Severe Disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 44(3), 186–199.
<https://doi.org/10.1177/1540796919863650>
- Makharadze, T., Kitiashvili, A., & Bricout, J. (2010). Community-based day-care services for people with intellectual disabilities in Georgia: a step towards their social integration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14(4), 289–301.
<https://doi.org/10.1177/1744629510393186>
- May-Simera, C. (2018). Is the Irish (Republic of) Comprehensive Employment Strategy Fit for Purpose in Promoting the Employment of People with Intellectual Disabilities in the Open Labor Market? A Discussion Using Evidence from the National Intellectual Disability Database. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(4), 284–294. <https://doi.org/10.1111/jppi.12259>
- McCausland, D., McCallion, P., Brennan, D., & McCarron, M. (2018). The exercise of human rights and citizenship by older adults with an intellectual disability in Ireland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(10), 875–887.
<https://doi.org/10.1111/jir.12543>

- McConkey, R., Kelly, F., Craig, S. & Keogh, F. (2019). Changes in the Provision of Day Services in Ireland to Adult Persons With Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(1), 13-20.
<https://doi.org/10.1111/jppi.12261>
- McConkey, R., Slater, P., Smith, A., Dubois, L., & Shellard, A. (2020). Perceptions of the rights and capabilities of people with intellectual disability in the United States. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34, 537–545.
<https://doi.org/10.1111/jar.12819>
- McDonald, K. (2012). “We Want Respect”: Adults with Intellectual and Developmental Disabilities Address Respect in Research. *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities*, 117(4), 263–274. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.263>
- Mendes, S. (2017). *Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade - Caracterização das Atividades e Participação* [Master's thesis, Escola Superior de Educação]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.
https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/11606/1/DM_Sara%20Mendes_2017.pdf
- Merrells, J., Buchanan, A., & Waters, R. (2017). The experience of social inclusion for people with intellectual disability within community recreational programs: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
<http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2017.1283684>
- Milot, E., Couvrette, R., & Grandisson, M. (2020). Perspectives of adults with intellectual disabilities and key individuals on community participation in inclusive settings: A Canadian exploratory study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1-9. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1805841>

- Moniz, S., & Miranda, L.C. (2021). Perceções de Autodeterminação: Um Estudo Exploratório em Adultos com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID). *Revista AMAzônica*, 26(2), 93-123.
- Munde, V. & Vlaskamp, C. (2019). Individuals with Profound Intellectual and Multiple Disabilities at Work?! Activities in Special Day Service Centers in Germany. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1-7.
<https://doi.org/10.1111/jppi.12289>
- Neves, A. (2011). *Concepções e Práticas de um Centro de Atividades Ocupacionais* [Master's thesis, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa.
<https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/117>
- Nye-Lengerman, K. & Hewitt, A. (2019). Community Living and Participation: A Comprehensive Framework. In A. Hewitt & K. Nye-Lengerman (Eds.), *Community Living and Participation for People With Intellectual and Developmental Disabilities* (29-49). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/product-listing/community-living-and-participation-for-people-with-intellectual-and-developmental-disabilities>
- Nunes, T. (2015). *Centros de Atividades Ocupacionais: uma análise das atividades desenvolvidas* [Master's thesis, Escola Superior de Educação]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.
https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/6780/1/DM_T%C3%A2nia%20Nunes_2015.pdf
- Portaria n.º 70/2021 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (2021). Diário da República: I série, n.º 60.
<https://data.dre.pt/eli/port/70/2021/03/26/p/dre/pt/html>

- Putten, A. & Vlaskamp, C. (2011). Day Services for People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An Analysis of Thematically Organized Activities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(1), 10-17.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00282.x>
- Simpson, M. (2007). Community-Based Day Services for Adults With Intellectual Disabilities in the United Kingdom: A Review and Discussion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(4), 235–240.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00125.x>
- Shogren, K. (2013). A Social–Ecological Analysis of the Self-Determination Literature. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 51(6), 496–511.
<https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.6.496>
- Svanelöv, E., Enarsson, P., Wallén, E., & Stier, J. (2017). Understandings of participation in daily activity services among people with intellectual disabilities: A pedagogical sociocultural perspective. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1-13.
<https://doi.org/10.1177/1744629517743578>
- Vlaskamp, C., Hiemstra, S., Wiersma, L. & Zijlstra, B. (2007). Extent, Duration, and Content of Day Services' Activities for Persons With Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 152–159. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00112.x>
- Ward, T., & Stewart C. (2008). Putting Human Rights into Practice with People with an Intellectual Disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 297–311. <https://doi.org/10.1007/s10882-008-9098-4>
- Winsor, J. E., Butterworth, J., & Boone, J. (2011). Jobs by 21 Partnership Project: Impact of Cross-System Collaboration on Employment Outcomes of Young Adults with Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(4), 274–284. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-49.4.274>

Witsø, A., & Hauger, B. (2018). 'It's our everyday life' – The perspectives of persons with intellectual disabilities in Norway. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1-15.
<https://doi.org/10.1177/1744629518774174>

8. ANEXOS

Anexo A – Questionário

Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade – Caracterização das Atividades e Participação

Reconhecida a importância dos Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) na promoção da funcionalidade e do envolvimento em atividades socialmente valorizadas por indivíduos em situação de incapacidade, este estudo pretende apresentar de um modo sistematizado as práticas e experiências promovidos pelos CACI.

Há cerca de 2/3 anos muitos dos serviços CACI da região norte preencheram parte do questionário que hoje lhe endereçamos. Nessa altura não se cumpriu a amostragem necessária para avançar com produtos de disseminação robustos. Desta vez, e tendo a legislação mudado, pretendemos auscultar novamente os serviços (desta feita) os CACI sobre as atividades dinamizadas, bem como a sua perceção sobre as orientações da nova portaria. Assim, este trabalho pretende situar as práticas dos CACI e encontrar recomendações para que as orientações do novo decreto sejam apoiadas no contexto das práticas. Este estudo integra a linha de investigação sobre os serviços de apoio a pessoas com incapacidades que pertence ao Centro de Investigação e Inovação em Educação (inED).

Solicitamos o preenchimento deste breve questionário (com duração de preenchimento de cerca de 15 minutos) pelo profissional responsável pelos serviços de CACI, especificamente no planeamento e implementação das atividades. O questionário é composto por três partes: (i) Parte I: breve caracterização dos clientes do CACI; (ii) Parte II: caracterização do tipo de atividades desenvolvidas em CACI; (iii) Parte III: padrões de vida dos utilizadores do CACI; e (iv) Parte IV: Perceção sobre as orientações da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março. Por favor, responda a TODAS as questões. Por pretendermos caracterizar os tipos de atividades dinamizadas e porque elas variam no contexto de cada serviço CACI, pedimos que o preenchimento do questionário seja realizado por cada CACI (considerando que existem organizações com mais do que um CACI, solicitamos que o preenchimento seja feito por CACI).

Todos os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, garantindo, desde já, absoluto anonimato e confidencialidade.

Este é um estudo em desenvolvimento pela Unidade Técnico-científica de Educação Especial e Inclusão da Escola Superior de Educação do Porto (IPP), coordenado pela Professora Doutora Mónica Silveira Maia. A construção deste questionário decorreu dos resultados de um estudo exploratório prévio desenvolvido por Nunes e Silveira-Maia (2014).

Qualquer dúvida ou questão decorrente do preenchimento deste questionário, por favor, contacte Patricia Pereira: (email [@ese.ipp.pt](mailto:patricia.pereira@ese.ipp.pt)).

Consentimento Informado

1. Declaro ter lido e compreendido: (1) o âmbito e objetivos deste estudo; (2) que a minha participação é voluntária, anónima e confidencial, e da qual posso desistir a qualquer momento; (3) que posso ter acesso aos meus dados e aos resultados do estudo, se assim o desejar.

2. Autorizo o uso do meu e-mail a fim de ser contactado(a) no âmbito das fases posteriores deste estudo.

Autorizo | Não autorizo

3. No caso de autorizar, escreva o seu e-mail:

Caracterização do Respondente

1. Idade:

2. Sexo: Feminino | Masculino

3. Anos de experiência de trabalho em contexto de CACI

4. Localidade do CACI:

5. Função exercida no CACI:

Parte I: Caracterização dos clientes

1. Nº de clientes do CACI:

2. Indique, **aproximadamente**, a faixa etária em que se situa **a maioria** dos clientes (pode selecionar mais do que uma opção):

18-24 25-34 35-49 50-59 60-64 ≥65

3. Indique, aproximadamente, que percentagem de utilizadores de CACI têm como principal diagnóstico as seguintes situações:

Incapacidade intelectual	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Autismo	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Paralisia cerebral	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Síndrome de Down	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Outros síndromes – especifique:	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Outros – especifique:	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>

4. Indique, aproximadamente, que percentagem de utilizadores de CACI têm como principal restrição/limitação os seguintes domínios:

Aprendizagem e aplicação de conhecimentos inclui adquirir competências, resolver problemas e tomar decisões.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Tarefas e exigências gerais inclui executar tarefas, gerir rotinas.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Comunicação inclui expressar-se, compreender instruções, conversar, usar o computador.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Mobilidade inclui mudar de posição, manusear, deslocar-se.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Auto cuidados inclui lavar-se, vestir-se, comer, beber, cuidar da própria saúde	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Vida doméstica inclui limpar, arrumar, comprar, cuidar dos objetos pessoais.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Interações e relacionamentos interpessoais inclui estabelecer interações de maneira contextual e socialmente adequada.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Áreas principais da vida inclui realizar ações necessárias nas áreas da educação e trabalho.	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>
Vida comunitária, social e cívica inclui participar fora do âmbito familiar (e.g. associações, recreação e lazer, e religião e espiritualidade).	Até 10% <input type="checkbox"/>	10-25% <input type="checkbox"/>	25-50% <input type="checkbox"/>	50-75% <input type="checkbox"/>	75-100% <input type="checkbox"/>

Parte II: Caracterização do tipo de atividades desenvolvidas

1. Pensando numa semana típica do CACI, indique em que medida são dinamizadas as seguintes tipologias de atividades – referindo-se à percentagem que representam entre o total de atividades. Selecione o contexto em que decorrem as atividades e gradue o quão significativas são para os utentes. No caso da tipologia de atividade não ser desenvolvida atualmente no CACI, por favor, não dê resposta ao contexto e significância da atividade.

Categoria/Tipologia de Atividade	Percentagem que representa entre o total de atividades dinamizadas numa semana típica	Qual o contexto em que predominantemente decorrem as atividades?	Quão significativa para os clientes considera ser a categoria de atividade?
d1. Aprendizagem e conhecimento - clubes de leitura, de ciências, de escrita, de matemática funcional	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d3. Comunicação - grupos de conversação e discussão	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d3. Uso de tecnologias - grupos de informática	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d4. Mobilidade - grupos de orientação na comunidade, uso de transportes públicos	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d4. Manualidades - recorte e colagem, pasta de papel	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>

4

Categoria/Tipologia de Atividade	Percentagem que representa entre o total de atividades dinamizadas numa semana típica	Qual o contexto em que predominantemente decorrem as atividades?	Quão significativa para os clientes considera ser a categoria de atividade?
d5. Higiene pessoal - treino de autonomia: vestir/despir, lavar-se	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d5. Comer/beber - hora do chá, café, fruta, lanche/ almoço	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d6. Comprar - ir a mercearias, supermercados ou outras superfícies de compras	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d6. Preparar refeições - grupos de cozinha para autonomia	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d6. Atividades domésticas - tarefas orientadas para casa como limpar, arrumar	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d8. Preparação para atividades de trabalho - oficinas de carpintaria, oficinas de carros, de lavagem, cabeleireiro, de cozinha, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d8. Atividades de trabalho dentro da instituição - trabalho no bar/refeitório, biblioteca, portaria, secretaria, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>

5

Categoria/Tipologia de Atividade	Porcentagem que representa entre o total de atividades dinamizadas numa semana típica	Qual o contexto em que predominantemente decorrem as atividades?	Quão significativa para os clientes considera ser a categoria de atividade?
d8. Atividades de Trabalho dirigidas à comunidade - serviço de lavanderia, transporte, lavagem de carros, produção de artigos para venda, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9. Atividades Artísticas e Criativas - grupo de pintura, de canto, de dança, teatro	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9 – Atividades físicas - ginástica, natação, remo, caminhadas, desporto adaptado	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9. Passeios e visitas - museus, localidades, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9. Atividades Audiovisuais - ouvir música, ver televisão	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9. Ócio - ir a restaurantes, cafés, salões de beleza, concertos, participar em festividades	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
d9. Jogos/Brincar - jogos de mesa, quebra-cabeças, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>

6

Categoria/Tipologia de Atividade	Porcentagem que representa entre o total de atividades dinamizadas numa semana típica	Qual o contexto em que predominantemente decorrem as atividades?	Quão significativa para os clientes considera ser a categoria de atividade?
Atividades de reabilitação - fisioterapia, hipoterapia, hidroterapia	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
Atividades de bem-estar e de estimulação sensorial - snoezelen, atividades sensoriais e de relaxamento	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
Receção/ despedida	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>		
Transferências - tempo em deslocação (viagens)	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>		
Pausas/tempo para descanso/ ou tempos de espera	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>		
Tempo para cuidados pessoais - mudança de roupa; dispositivos pessoais, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>		
Apoio de 3ª pessoa – apoio nas deslocações dentro do CACI, na alimentação, na higiene e cuidados pessoais, etc...	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>		

7

Categoria/Tipologia de Atividade	Percentagem que representa entre o total de atividades dinamizadas numa semana típica	Qual o contexto em que predominantemente decorrem as atividades?	Quão significativa para os clientes considera ser a categoria de atividade?
Atividades socialmente úteis	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
Atividades terapêuticas - psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>
Outra categoria/ tipologia - especifique: _____	<10% (quase nenhuma) <input type="checkbox"/> 10-25% (pouca) <input type="checkbox"/> 25-50% (alguma) <input type="checkbox"/> 50-75% (muita) <input type="checkbox"/> 75-100% (quase a totalidade) <input type="checkbox"/>	Dentro do CACI <input type="checkbox"/> Fora do CACI <input type="checkbox"/> Especifique o contexto: _____	nada <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> razoável <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/>

2. Alguma destas atividades inclui como participantes outras pessoas sem incapacidade? Se sim, indique quais.

3. Existem outras atividades que considere significativas para os utentes, mas que atualmente não estão a ser desenvolvidas no CACI? Se sim, indique quais.

Parte III: Padrões de vida dos utilizadores do CACI

1. Para cada item assinale o grau em que considera que as afirmações são compatíveis com o padrão de vida hoje possível para a globalidade dos utilizadores do CACI (para mais de 80% dos utilizadores).

Envolvem-se em atividades com propósito e com significado	Nada <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Completamente <input type="checkbox"/>
Envolvem-se em atividades decorridas em contextos comuns, em que a maioria dos outros membros da comunidade também está envolvida	Nada <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Completamente <input type="checkbox"/>
Encontram-se com pessoas da localidade, desenvolvem amizades, conexões e constroem um sentido de pertença	Nada <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Completamente <input type="checkbox"/>
Usam, de segunda a sexta, serviços prestados em edifícios especificamente frequentados por outras pessoas com incapacidade	Nada <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Completamente <input type="checkbox"/>
Estão em casa com os pais/familiares/ tutores a maioria dos serões e fins de semana	Nada <input type="checkbox"/>	Pouco <input type="checkbox"/>	Muito <input type="checkbox"/>	Completamente <input type="checkbox"/>

Parte IV: Percepção sobre as orientações da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março

1. Considerando os princípios para a elaboração e implementação de um plano individual de inclusão (PII), evidenciados no Artigo 26.º, da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, classifique de nada a completamente a sua importância e exequibilidade.

Princípios para a elaboração, implementação e avaliação do PII	Importância	Exequibilidade
a) A individualização e personalização, respeitando os objetivos, valores e os interesses das pessoas com deficiência	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
b) A participação ativa e a autodeterminação da pessoa com deficiência, dos seus familiares e/ou representante legal, em todas as fases do processo, enquanto principais agentes decisores	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
c) A valorização das aprendizagens ao longo da vida e nos seus diferentes domínios	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
d) A concretização de experiências e aprendizagens em contextos diversificados, que favoreçam a tomada de decisões de forma autónoma e promovam a sustentabilidade de projetos de vida independentes e inclusivos	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
e) Promover oportunidades de escolha e o desenvolvimento de comportamentos autodeterminados, apoiados nos direitos humanos das pessoas com deficiência e na sua inclusão plena na sociedade	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Muito <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>

10

-
2. Considera que a Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, alterou ou irá alterar a dinâmica dos CACI e das atividades desenvolvidas nos mesmos? Se sim, em que sentido?

A large rectangular area that has been redacted with a solid light blue color, covering the response to question 2.

3. Considera que existem barreiras que precisam de ser eliminadas ou apoios agilizados para que as orientações da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, se concretizem? Se sim, quais?

A large rectangular area that has been redacted with a solid light blue color, covering the response to question 3.

Obrigada pela sua participação!

Relembro que o questionário deverá ser enviado para o e-mail ese.ipp.pt e que todos os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, garantindo absoluto anonimato e confidencialidade.

Anexo B – Guião do grupo focal

Guião do grupo focal

O meu nome é Patrícia Pereira, e sou aluna do 2º ano do Mestrado em Educação Especial. Desde já quero agradecer pela vossa colaboração neste estudo. Antes de dar início à discussão, gostava de nestes momentos iniciais relembrar o motivo desta reunião.

A 26 de março de 2021, foi publicada uma nova portaria relativa ao funcionamento dos Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e que assume este serviço como um Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI). Se já antes existia esta necessidade de se discutirem prioridades, necessidades e boas práticas nos CAO, esta nova orientação legal torna ainda mais urgente essa discussão. Este convite de participação surge no âmbito do estudo de mestrado de Educação Especial – que pretende descrever o *modus operandi* dos CACI e confrontar as orientações da nova Portaria com as necessidades e prioridades destes serviços.

Muito para além do estudo gostaríamos que este fosse um momento de estabelecimento de elos mais fortes entre as instituições e quem sabe podermos formar, a partir daqui, uma rede de apoio ou de trabalho conjunto.

Antes de começarmos a discussão, pedia que acedessem ao link que coloco em "bate papo" e que apresenta um formulário de o consentimento informado da vossa participação neste estudo, acompanhado de um pedido de autorização de gravação de vídeo desta discussão. Fazemos esse pedido de gravação, porque para fins de análise é muito importante termos a possibilidade de transcrever na íntegra todas as vossas intervenções. O link para preenchimento do consentimento é o seguinte:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSei5LDxu-xQ9mnQJU6iMaJrsaMf13UHh-QijlVM2viYNRaA/viewform?usp=sf_link

A intenção deste grupo focal é a de discutir livremente os tópicos levantados – eu e a minha orientadora assumirmos papel de moderadoras, lançando as questões e tentando que todos os elementos participem.

Os tópicos que serão lançados estão primeiramente ligados às orientações da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, e num segundo momento serão lançadas questões sobre as necessidades ou prioridades da prática, nomeadamente sobre os fatores que facilitam ou que obstaculizam o estabelecimento de relações significativas entre os profissionais e clientes dos CACI.

Parte I

1. Do conhecimento que têm da Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, em que direção acham que esta nos leva? Quais são as principais mudanças que traz a legislação no modo como “Vê” este serviço?
2. Em que medida esta portaria vai de encontro aquilo que são/eram as grandes prioridades e necessidades dos (passados) CAO?
3. Que implicações na prática – desde o plano organizacional ao dia-a-dia da relação com os clientes – trouxe ou pode trazer?
4. Que barreiras ou que grandes desafios existem na implementação desta regulamentação/ orientação?
5. Que outras medidas de apoio/ações – políticas e sociais - acham ser necessárias implementar, para que o enfoque dado ao CACI, como mediador do acesso à comunidade, seja operacional?
6. Esta nova portaria vinca a necessidade de se elaborarem PII (plano individual de inclusão) que promovam experiências e aprendizagens que favoreçam a tomada de decisão e a escolha. Como é que atualmente os PII operacionalizam este princípio da promoção a participação ativa e da autodeterminação?
7. Outro elemento vincado é a promoção de atividades/ experiências em contextos diversificados, especificamente o acesso à comunidade e a projetos inclusivos. Como é que atualmente os PII operacionalizam este princípio de diversificação de contextos e de promoção do acesso à comunidade?
8. Quanto aos recursos humanos, que opinião têm sobre as diretrizes da nova portaria? Que implicações têm/ ou podem ter estas diretrizes e o acham que seria ideal/ necessário?

Parte II

1. Um dos aspetos que sabemos ser muito importante na qualidade do apoio prestado e na qualidade de vida dos clientes é a relação estabelecida entre os profissionais e estes. O desenvolvimento de uma relação significativa – isto é, funcional, agradável e importante para o cliente e que permite aos profissionais ganhar conhecimento e responder às necessidades dos mesmos.
 - 1.1. Como caracterizam a relação estabelecida entre o *staff* e os clientes do vosso CACI? Como caracterizam os bons exemplos ou as boas relações? E como descrevem maus exemplos ou más práticas?
 - 1.2. Que fatores da pessoa (e com isto digo a pessoa profissional e a pessoa cliente) são determinantes para se estabelecer uma relação significativa?
 - 1.3. Que fatores do contexto (nomeadamente organizacional) mais influencia essa relação?
2. Que conhecimentos, atitudes, competências são necessárias serem desenvolvidas e alimentadas durante o percurso profissional para que se reforcem e expandam práticas positivas de relação profissional-cliente?

Anexo C – Exemplo de convite de participação no grupo focal

Convite de participação num grupo focal sobre os CACI

Patrícia Filipa Correia Pereira <@ese.ipp.pt>

seg, 02/05/2022 23:46

Exmo.(a) Senhor(a) Presidente da Direção,

A 26 de março de 2021, foi publicada uma nova portaria relativa ao funcionamento dos CAO e que assume este serviço como um centro de atividades e capacitação para a inclusão (CACI). Se já antes existia esta necessidade de se discutirem prioridades, necessidades e boas práticas nos CAO, esta nova orientação legal torna ainda mais urgente essa discussão. Este convite de participação surge no âmbito do estudo de mestrado em Educação Especial – que pretende descrever o *modus operandi* dos CACI e confrontar as orientações da nova Portaria com as necessidades e prioridades destes serviços.

Muito para além do estudo, gostaríamos que este fosse um momento de estabelecimento de elos mais fortes entre as instituições e quem sabe, poderemos formar a partir daqui uma rede de apoio ou de trabalho conjunto.

Assim, vimos endereçar o nosso convite para que, um dos elementos da equipa técnica participe num grupo focal (via zoom), pelo que agradecemos o reencaminhamento deste e-mail à equipa técnica da vossa instituição.

O grupo focal consiste numa discussão feita em grupo, em torno de um conjunto de tópicos. A duração desta discussão será de aproximadamente 2 horas. O grupo focal será gravado, uma vez que para fins de análise é muito importante termos a possibilidade de transcrever na íntegra todas as intervenções.

Se for do vosso interesse, neste e-mail segue um link do *google forms*, em que solicitamos a seleção das datas/horas conforme disponibilidade. Todas as datas sugeridas são em horário pós-laboral e encontram-se entre os dias 13 de maio e 3 de junho, sendo que pedimos uma resposta até dia 11 de maio.

Posteriormente, irá ser enviado um e-mail a informar a data e hora a que se realizará a reunião do grupo focal, bem como o link do *Zoom* (plataforma de videoconferência), para acesso à mesma.

Todos os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, garantindo absoluto anonimato e confidencialidade.

Link do google forms:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTYaUAO_ZxHQnfOST_VCO5OTyzY8Kajgu_Y_joTM6RX1tDIA/viewform?usp=cf_link

Obrigada pela vossa atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Terapeuta ocupacional Patrícia Pereira

Anexo D – Link do zoom para participação no grupo focal

Link do zoom para participação num grupo focal sobre os CACI - 30/05/2022 18:30 horas (Por favor, confirme a sua participação)

Patrícia Filipa Correia Pereira <@ese.ipp.pt>

seg, 23/05/2022 12:50

Para: @gmail.com <@gmail.com>

Cara

Desde já o meu muito obrigada por ter aceite o convite de participação no grupo focal.

O grupo focal consiste numa discussão feita em grupo, em torno de um conjunto de tópicos. A duração desta discussão será de aproximadamente 2 horas.

Recordo que esta participação surge no âmbito do estudo de mestrado em Educação Especial – que pretende descrever o *modus operandi* dos CACI e confrontar as orientações da nova Portaria com as necessidades e prioridades destes serviços.

Relembro também que o grupo focal será gravado, uma vez que para fins de análise é muito importante termos a possibilidade de transcrever na íntegra todas as intervenções.

Todos os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, garantindo absoluto anonimato e confidencialidade.

O encontro do grupo focal será no dia 30 de maio (segunda-feira), com início às 18:30 e fim pelas 20:30 horas. Poderá não estar dentro do horário/data que selecionou, contudo peço que considere participar, uma vez que foram as opções mais votadas pelos participantes.

Segue o *link* do zoom (plataforma de videoconferência), para que no dia e hora indicados consiga aceder ao mesmo:

<https://zoom.us/j/5500413195?pwd=dUNlZm1kN1VKTXd4QWVlKUmYsZlZlUj09>

Por favor, confirme a sua participação até dia 27 de maio (sexta-feira), como resposta a este e-mail. Peço que considere participar, uma vez que sem um número mínimo de participantes, não poderei realizar o grupo focal e consequentemente prosseguir com o estudo.

Ao dispor, deixo o meu mais sincero agradecimento pelo interesse e disponibilidade demonstrados.

Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Pereira

(Terapeuta ocupacional e estudante de mestrado em educação especial)

Anexo E – Consentimento informado dos grupos focais

CONSENTIMENTO INFORMADO DA PARTICIPAÇÃO E GRAVAÇÃO DO GRUPO FOCAL REALIZADO VIA PLATAFORMA ZOOM

Desde já o nosso muito obrigada pela disponibilidade em participar neste grupo focal (via zoom). O grupo focal consiste numa entrevista semiestruturada, em grupo, em que se discutem opiniões sobre um ou mais temas. A duração será de aproximadamente 2 horas.

Sendo que o grupo focal consiste num método de pesquisa qualitativo, informamos que a reunião será gravada, uma vez que vamos necessitar de a transcrever para proceder à análise dos dados.

Todos os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, garantindo absoluto anonimato e confidencialidade.

Relembramos que o objetivo deste estudo é situar as práticas dos CACI e encontrar recomendações para que as orientações do novo decreto sejam apoiadas no contexto das práticas.

Assim, pedimos que preencha o consentimento informado da participação no grupo focal, bem como o da gravação.

Obrigada!

*Obrigatório

1. Nome *

2. E-mail *

3. Declaro ter lido e compreendido: (1) o âmbito e objetivos deste grupo focal; (2) que a minha * participação é voluntária, anónima e confidencial, e da qual posso desistir a qualquer momento; (3) que posso ter acesso aos meus dados e aos resultados do estudo, se assim o desejar.

Marcar tudo o que for aplicável.

Aceito participar neste grupo focal

4. Autorizo a gravação deste grupo focal, realizado através da plataforma zoom, tendo sido * informado(a) da sua transcrição para posterior análise dos dados.

Marcar tudo o que for aplicável.

Autorizo

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

ESCOLA
SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
POLITÉCNICO
DO PORTO

P.PORTO

M

MESTRADO
EDUCAÇÃO ESPECIAL: MULTIDIFICIÊNCIA E PROBLEMAS DE
COGNIÇÃO

**Centros de Atividades e Capacitação para a
Inclusão (CACI): inquietações entre o
presente e o futuro**

