

M

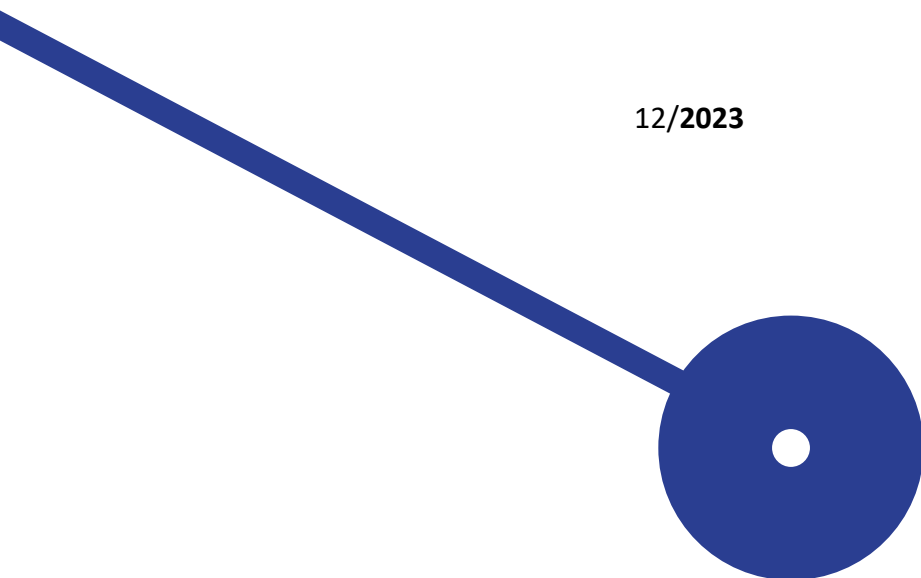
MESTRADO

Educação Especial: Multideficiência e Problemas de cognição

Oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e Participação na Comunidade de adultos apoiados nos CACI

Sara Cristina Morais dos Reis

12/2023



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Sara Cristina Morais dos Reis

**Oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e
Participação na Comunidade de adultos apoiados nos CACI**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof.^(a) Doutor(a) Mónica Silveira Maia

Porto, dezembro de 2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha família, à minha filha por toda a força que me deu, por vezes sem saber, fez-me querer ser mais e melhor, para que se possa orgulhar da mãe; ao meu marido que foi e continua a ser a pessoa que mais me apoia, que nunca me deixou baixar os braços, amo-vos.

Um obrigada é pouco, foi sorte, ter descendido da pessoa mais genuína e bondosa que conheci e que tantas saudades me tem deixado. Cada passo que dou só peço forças para ser como tu. Sinto-te sempre aqui comigo pai, obrigada pelo teu legado.

Às pessoas do CACI onde trabalho tenho a agradecer a colaboração neste estudo, e não só. Obrigada por me inspirarem, por me desafiarem e por me ensinarem, é um privilégio partilhar os meus dias com vocês.

Quero expor a minha gratidão aos docentes deste mestrado, em particular à professora Mónica que com o seu “ar” descontraído me mostrou que podemos ir mais além, foi quem me sossegou quando a ansiedade falava mais alto. Obrigada por me ter ajudado, pelos bons momentos de trabalho e de partilha. É um grande exemplo de pessoa.

Às minhas colegas de mestrado um obrigada, em especial à pessoa que foi a minha companheira de estudo e dos momentos bons que se proporcionaram, a que me mandou calar muitas vezes para nos concentrarmos, obrigada por isso Fi.

Devo isto à amiga que sempre me “empurrou” para os estudos, obrigada Samanta.

Obrigada a todos os meus amigos e familiares que me apoiaram e compreenderam a minha ausência em determinados momentos destes meus cinco anos de estudos (licenciatura e mestrado).

Aos que se cruzaram comigo, obrigada, foi um caminho bom de se percorrer.

RESUMO

As oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (ALV) para as pessoas com deficiência e incapacidade são parte integrante do direito à educação, ao envolvimento comunitário e à cidadania ativa. Enquanto resposta social de base comunitária, a atuação do CACI passa por encarar as oportunidades para a ALV como forma de mediar o percurso para a inclusão, possibilitando maior acesso aos recursos e atividades da comunidade. Apesar de constar na agenda política, este objetivo de ação tem sido pouco analisado, sobretudo quanto ao teor das oportunidades promovidas e de como se alinham com o desígnio de participação na comunidade. O presente estudo pretende descrever a vida e participação na comunidade de adultos apoiados em quatro CACI da zona Norte de Portugal, bem como, analisar as oportunidades de ALV promovidas por um destes serviços. Em particular, explorámos: (i) a frequência e o envolvimento na comunidade através de uma pesquisa por inquérito a 105 pessoas apoiadas em CACI – com a aplicação de uma versão modificada do Index do Envolvimento na Comunidade (Raynes & Sumpton, 1989, modificada por Bigby, Bould & Beadle-Brown, 2015) – e (ii) os temas, objetivos/conteúdos e estratégias constantes em sessões pedagógicas desenvolvidas num CACI por meio de uma análise documental. Para o primeiro objetivo, o estudo implicou a tradução e adaptação para Portugal da versão modificada do Index. Para o segundo objetivo utilizou-se a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) como esquema de categorização dos conteúdos constantes no planeamento das sessões pedagógicas. Os resultados obtidos reforçam que a vida e participação na comunidade destes adultos é pobre quer na frequência, quer na conectividade com a comunidade. Da análise das sessões pedagógicas realça-se o enfoque em competências relacionadas com as manualidades e com o escrever, notando-se ainda parco investimento noutras áreas importantes para a participação comunitária como são a gestão financeira e a manutenção de relacionamentos. Destaca-se ainda a necessidade das atividades apostarem no empoderamento e competências de escolha e decisão, desenvolvendo competências de auto-advocacia e a capacidade para definir objetivos pessoais e planos de ação.

Palavras-chave: Aprendizagem ao Longo da Vida; Inclusão Social; Adultos com Deficiência e Incapacidade; Centros de Atividades e de Capacitação para a Inclusão (CACI).

ABSTRACT

Lifelong Learning (LLL) opportunities for people with disabilities are an integral part of the right to education, community engagement and active citizenship. As a community-based social response, CACI's actions involve viewing opportunities for LLL as a way of mediating the path to inclusion, enabling greater access to community resources and activities. Despite appearing on the political agenda, this action objective has been little analysed, especially regarding the content of the opportunities promoted and how they align with the aim of participation in the community. The present study aims to describe the life and participation in the community of adults supported in four CACI in the north of Portugal, as well as to analyse the LLL opportunities promoted by one of these services. In particular, we explored: (i) attendance and involvement in the community through a survey of 105 people supported in CACI – with the application of a modified version of the Community Involvement Index (Raynes & Sumpton, 1989, modified by Bigby, Bould & Beadle-Brown, 2015) – and (ii) the themes, objectives/content and strategies contained in pedagogical sessions developed in a CACI through documentary analysis. For the first objective, the study involved the translation and adaptation of the modified version of the Index to Portugal. For the second objective, the International Classification of Functioning (ICF) was used as a scheme for categorizing the contents included in the planning of pedagogical sessions. The results obtained reinforce that the life and participation in the community of these adults is poor both in attendance and in connectivity with the community. The analysis of the pedagogical sessions highlights the focus on skills related to manual skills and writing, with little investment being noted in other areas important for community participation such as financial management and maintaining relationships. The need for activities to focus on empowerment and choice and decision-making skills is also highlighted, developing self-advocacy skills and the ability to define personal objectives and action plans.

Keywords: Lifelong Learning; Social inclusion; Adults with Disabilities; Day Services.

SIGLAS

AEA – Aprendizagem e Educação de Adultos

ASU – Atividades Socialmente Úteis

AVD – Atividades da Vida Diária

CACI – Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIS – *Community Integration Scale*

CPI – *Community Participation Inventory*

DID – Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento

ENIPD – Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência

fp – fator pessoal

GCPLA-R – *Guernsey Community Participation and Leisure Assessment*

ICI – *Index of Community Involvement*

IEFP, IP – Instituto do Emprego e Formação Profissional, Instituto Português

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

INR – Instituto Nacional para a Reabilitação

LCQ – *Life Circumstances Questionnaire*

LEC – *The Life Experiences Checklist*

MAF – Medida de Avaliação Funcional

MIF – Medida de Independência Funcional

nc – *not covered*

nd – *not defined*

PCP – Planeamento Centrado na Pessoa

PDI – Plano de Desenvolvimento Individual

PII – Plano Individual de Inclusão

PIT – Plano Individual de Transição

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UCFS – *Use of Community Facilities Scale*

UE – União Europeia

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

6MIS – *Six Monthly Interview Schedule*

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Síntese dos 5 documentos orientadores.....	16
Tabela 2. Dados organizacionais dos quatro CACI incluídos no estudo.....	29
Tabela 3. Caraterização sociodemográfica	30
Tabela 4. Resultados da aplicação da MAF	31
Tabela 5. Mediana do nível de apoio em cada área de vida.....	32
Tabela 6. Exemplo de síntese dos planos de sessão.	33
Tabela 7. Exemplo da análise dos temas e objetivos/conteúdos	37
Tabela 8. Exemplo da categorização das estratégias.....	37
Tabela 9. Atividades no último mês na comunidade	40
Tabela 10. Resultados sobre a secção verdadeira participação na comunidade	41
Tabela 11. Interação com outros	42
Tabela 12. Frequência de contacto com outros	42
Tabela 13. Frequência de contacto com a família	43
Tabela 14. Frequência de contacto com amigos.....	43
Tabela 15. Emprego/Atividades Socialmente Úteis no CACI	43
Tabela 16. Associação entre o nível de independência funcional e o envolvimento na comunidade.....	44
Tabela 17. Tipo de ensino	44
Tabela 18. Exemplos de temas por categoria funcional	46
Tabela 19. Objetivos/Conteúdos ligados à CIF.....	47
Tabela 20. Análise das estratégias usadas nas sessões	50
Figura 1. Distribuição de temas pelos domínios de funcionalidade	45
Figura 2. Distribuição da frequência, agrupada por domínios.....	49

ÍNDICE

Introdução	1
1. Os CACI enquanto resposta de base comunitária	6
2. Aprendizagem ao longo da vida	12
3. Vida e participação na comunidade	22
4. Método	28
4.1 Participantes e materiais	28
4.2 Instrumentos	33
4.3 Análise de dados.....	36
4.4 Procedimentos.....	38
5 Resultados	39
5.1 Pesquisa por inquérito.....	39
5.2 Estudo de caso.....	45
6. Discussão dos resultados.....	51
Conclusão.....	54
Bibliografia/Referências bibliográficas.....	55
Anexo	63
Anexo 1 – Consentimento informado	64
Apêndices	66
Apêndice 1 – Pedido de colaboração no projeto de investigação	67
Apêndice 2 – Questionário	69

INTRODUÇÃO

As oportunidades de aprendizagem ao longo da vida definem-se como todas as atividades de aprendizagem intencional – sejam formais, não formais ou informais – realizadas continuamente para melhorar conhecimentos, aptidões e competências (Duggan & Byrne, 2013). Tratam-se de oportunidades que não são congregadas num único espaço e tempo, nem pressupõem uma relação linear entre a aprendizagem e a sua aplicação, no sentido estrito de aprender para trabalhar. A aprendizagem ao longo da vida tem um desígnio mais amplo e que visa a renovação de conhecimentos e competências para que os indivíduos se possam adaptar a mudanças políticas, económicas, ambientais, tecnológicas ou sociais. Esta adaptação através da aprendizagem ao longo da vida tem estado associada a melhores indicadores de qualidade de vida para a população em geral e para as pessoas com deficiência e incapacidade¹ em particular (Khasnabis et al., 2010).

De acordo com a UNESCO (2020), as oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para as pessoas com deficiência e incapacidade são pensadas como parte integrante do direito à educação, e como fator crítico na possibilidade de transformação económica, e na promoção da inclusão social, do envolvimento comunitário, da cidadania ativa, do desenvolvimento pessoal, da competitividade e da empregabilidade. Nind (2016), revela que estas oportunidades têm impacto direto na renovação social, podendo fortalecer as comunidades, contribuindo para a valorização do desejo de cada um ou de um grupo no modo como se exerce a cidadania e a participação na comunidade.

A participação na comunidade e a cidadania ativa são, por isso, conceitos indissociáveis da aprendizagem ao longo da vida, e constituem – em conjunto – três grandes objetivos que definem as políticas europeias para a inclusão social de pessoas com deficiência e incapacidade. Uma sociedade inclusiva assenta na garantia e defesa dos direitos humanos e é caracterizada pela participação de todos os cidadãos nas várias dimensões e contextos da vida (Santos et al., 2015).

¹ Ao longo deste trabalho usamos a expressão pessoas com deficiência e incapacidade para nos referir-mos aos adultos apoiados no CACI, em alinhamento com a Portaria n.º 70/2021 e privilegiando uma abordagem centrada na participação.

A participação na comunidade é representada pela presença física e pelo envolvimento significativo em eventos e organizações da comunidade (O'Brien & Blessing, 2011). O'Brien e O'Brien (1990), aduzem que participação comunitária diz respeito ao momento em que os indivíduos estão presentes e envolvidos em atividades adultas do dia a dia, possibilitando assim o aumento das relações pessoais. Reforçando esta componente relacional, Hammel e colegas (2008), acrescentam que a experiência de participação é também definida pela aceitação como membro da comunidade, pelo envolvimento em atividades comunitárias de adultos e pelas contribuições para a própria comunidade, assim como, pela oportunidade de construir respeito mútuo e de se envolver em relações pessoais recíprocas sustentadas por apoios formais e informais. Lee e Morningstar (2019) reconhecem e sistematizam a complexidade e qualidade da participação da comunidade, incluindo: (i) a frequência de visitas comunitárias (presença na comunidade); (ii) o tipo de envolvimento em atividades de adultos (envolvimento na comunidade); (iii) e o sentimento de pertença às redes sociais (envolvimento social) ().

Alinhado com este entendimento de vida e participação na comunidade, também a cidadania ativa tem sido definida como um estado de pertença - uma relação inclusiva entre a pessoa e o grupo, como sendo a sua comunidade, o seu país ou a sua sociedade. A cidadania inclui o reconhecimento de que cada pessoa, não está apenas incluída no grupo, mas tem os mesmos privilégios, direitos e obrigações que a sua pertença implica (Shalock et al., 2022).

O papel indispensável da participação comunitária na vida adulta de indivíduos com deficiências e incapacidades severas tem sido largamente abordada na literatura (e.g., Carter et al., 2013; Dean et al., 2016; Rogan & Walker, 2007). Nesses estudos a participação na comunidade está principalmente relacionada com o acesso a mais recursos e oportunidades para realizar os seus objetivos pessoais, alcançadas através de redes comunitárias mais fortes (Braddock et al., 2017). É sublinhado nesses estudos que a participação na comunidade é um indicador crítico da inclusão (Myers et al., 1998), sendo que as principais restrições resultam de práticas ainda marcadas pela segregação e estigmatização (Braddock & Parish, 2002, citado em Santos, et al., 2015).

Apesar de sublinhada a sua importância, existem ainda poucos estudos acerca da participação comunitária de jovens adultos com deficiências e incapacidades severas. A maioria dos estudos tem assumido natureza descritiva e têm estado focados em indivíduos com necessidades de suporte menos intensas (Cleaver, Ouelette-Kuntz & Sakar, 2010). A maioria dos estudos centram-se na fase de transição e nos resultados pós-escolares (relacionados com o emprego) de alunos com deficiências e incapacidades menos severas (Bouck, 2012; Brown, Shiraga & Kessler, 2006; Carter, Austin & Trainor, 2012) ou no ensino e formação pós-secundários (Grigal, Hart & Migliore, 2011). Menos atenção tem sido dedicada ao envolvimento na comunidade, participação e redes sociais de jovens e adultos com necessidades de apoio mais intensas e complexas (Lee & Morningstar, 2019).

Embora a promoção da aprendizagem ao longo da vida, da participação na comunidade integrem a agenda política para o desenvolvimento de respostas sociais para pessoas com deficiência e incapacidade, é hoje conhecido que a escolaridade média, a taxa de emprego e a posição socioeconómica destas pessoas está, ainda, muito abaixo quando comparadas com a população sem deficiência e incapacidade. Na União Europeia: menos de 10% das pessoas com deficiência (com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) frequentam o sistema educativo (pessoas sem deficiência 20%), a taxa de emprego é de 47% (as pessoas sem deficiência 67%) e o risco de pobreza ou exclusão social representa cerca de 30% das pessoas com deficiência (pessoas sem deficiência, 22%) (Comissão Europeia, 2021).

Em Portugal, uma das respostas sociais mais importantes para apoiar os processos de inclusão social de adultos com deficiência e incapacidade consiste nos Centros de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI). Os CACI, designados na legislação anterior por Centros de Atividades Ocupacionais (CAO) são, segundo o relatório da Carta Social (2021), a resposta social com maior representatividade, não só, porque apoiam 16 171 pessoas, mas sobretudo porque, para essas pessoas, o CACI é o contexto de vivência da maior parte dos seus dias.

Segundo a Portaria n.º 70/2021, o CACI é um novo “modelo de atividades e serviços centrados em facilitar e mediar percursos de aprendizagem e de inclusão, que possibilitem um maior acesso à comunidade, aos seus recursos e atividades e perspetivas que as atividades ocupacionais não são um fim em si mesmo, mas antes, e tanto quanto possível um meio de

capacitação para a inclusão, uma resposta que capacita e maximiza as possibilidades e oportunidades de participação social e económica das pessoas com deficiência, (...)” (Portaria n.º 70/2021, p.23).

Um dos objetivos do CACI enunciados nesta Portaria é o de “h) Promover medidas e ações de capacitação e de aprendizagem ao longo da vida, observando a evolução das características individuais de cada destinatário, potenciando sempre a sua autonomia e inclusão” (art.º 4), bem como, apoiar percursos de vida orientados pelo princípio da “valorização das aprendizagem ao longo da vida e nos seus diferentes domínios” (art.º 26).

Estes desígnios dão corpo à necessidade de transformação destes serviços tornando-os em respostas de base comunitária, no sentido de mediarem aprendizagens e experiências imersas na comunidade que promovam de um modo mais direto a inclusão social. Conforme, se dá conta em estudos anteriores (e.g., Nunes, 2015; Mendes, 2017), é urgente a necessidade da expansão de oportunidades e experiências de participação no contexto comunitário em detrimento de respostas predominantemente sediadas em contexto institucional.

Nesse sentido e segundo o relatório de Kinsella e colegas (2014), um dos pontos de viragem incide sobre a promoção de aprendizagem ao longo da vida para as pessoas apoiadas nos “*day services*”, incluindo:

- (i) apoiar o acesso a programas educacionais comuns de acordo com as necessidades e capacidades de cada indivíduo;
- (ii) apoiar a transição e progressão, por meio de sistemas de apoio fornecidos por serviços especializados e da comunidade.
- (iii) promover a independência, oferecendo apoios diversificados para o desenvolvimento de competências, como a gestão financeira, o desenvolvimento da alfabetização e numeracia, a construção e manutenção de relacionamentos.
- (iv) apoiar tomadas de decisão e a definição conjunta de planos de ação – através de abordagens centradas na pessoa – ajudando-as a assumir o controlo das suas vidas e a desenvolver competências de auto-advocacia.

Neste sentido, os “*day services*” são entendidos como serviços que apoiam a realização de objetivos pessoais, com base nas necessidades e aspirações individuais, promovendo oportunidades e apoios diversificados à aprendizagem. Isto inclui independência na vida diária (e.g., treino para a deslocação na comunidade, alfabetização básica e numeracia); acesso e participação na comunidade e desenvolvimento de competências mais abrangentes (e.g., confiança, autoestima e relacionamentos); e apoio para o acesso à oferta educativa comum (e.g., cursos de nível superior) (Kinsella et al., 2014).

Estamos hoje numa fase de mudança nos CACI – com a publicação da Portaria n.º 70/2021 – que reforça a responsabilidade destes serviços na promoção da aprendizagem ao longo da vida e da participação na comunidade. Torna-se, por isso, ainda mais urgente refletir sobre o modo como estes serviços podem promover essas oportunidades no sentido de promover a cidadania ativa e inclusão social.

O presente estudo pretende descrever a vida e participação na comunidade de adultos apoiados nos CACI, bem como, analisar as oportunidades de aprendizagem ao longo da vida promovidas por estes serviços. Em particular, iremos explorar a frequência e envolvimento na comunidade através de uma pesquisa por inquérito, bem como, compreender que temas, objetivos/conteúdos e estratégias implementados em 39 sessões pedagógicas desenvolvidas num CACI através de uma análise documental. Pretende-se, assim, responder a 3 questões essenciais: (i) qual é a frequência e a experiência de participação na comunidade dos adultos apoiados pelos CACI?; (ii) de que modo os programas de aprendizagem ao longo da vida promovida pelos CACI estão orientados para domínios de participação e funcionalidade capazes de promover a participação na comunidade?; (iii) que objetivos/conteúdos e estratégias dos programas de aprendizagem merecem maior reforço para uma mais direta mediação do acesso e participação na comunidade?

1. OS CACI ENQUANTO RESPOSTA DE BASE COMUNITÁRIA

Atualmente, as pessoas com deficiência e incapacidade continuam a deparar-se com constrangimentos no que diz respeito aos cuidados de saúde, à educação, ao emprego, às atividades recreativas e à participação na vida política. São um dos grupos de pessoas mais vulneráveis ao risco de pobreza ou à exclusão social, em comparação com as pessoas sem deficiência (Comissão Europeia, 2021).

“Na convicção de que só um sistema de educação e formação profissional inclusivo possibilitará o acesso equitativo a uma educação de qualidade e aprendizagem ao longo da vida, essenciais a uma maior participação na sociedade e melhor qualidade de vida das pessoas com deficiência, a ENIPD (Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência) 2021-2025 tem como objetivo prioritário o aprofundamento e consolidação dos princípios preconizados pela educação e formação profissional inclusivas” (INR, 2019, p. 26).

Hoje em dia, em Portugal, há já um trabalho traçado no que respeita às políticas de inclusão ligadas à educação, desde a política de educação inclusiva nas escolas (Decreto-Lei n.º 54/2018), até ao compromisso da promoção de atividades de aprendizagem ao longo da vida como se encontra vertido nas políticas de apoio ao emprego e formação profissional (Decreto-Lei n.º 290/2009), e nas políticas de capacitação para a inclusão (Decreto-Lei n.º 70/2021).

Os Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), designados na legislação anterior por Centros de Atividades Ocupacionais (CAO) são, segundo o relatório da Carta Social (2021), a resposta social com maior representatividade dirigida às pessoas com deficiência e incapacidade. Segundo a Carta Social de 2021, a resposta social CACI, em comparação ao ano de 2000, teve em 2021 uma taxa de crescimento de 90%, sendo esta a de maior capacidade contabilizando-se 16 171 lugares. “Esta resposta, de elevada importância para a capacitação e inclusão da pessoa com deficiência, mantém a tendência de aumento da sua capacidade que se vem registando ao longo da série” (Carta Social, 2021, p.42).

A Portaria n.º 70/2021 aduz-nos que o CACI sucede e substitui o CAO, onde “pretende-se criar um modelo de atividades e serviços centrados em facilitar e mediar percursos de aprendizagem e de inclusão, que possibilitem um maior acesso à comunidade, aos seus

recursos e atividades e perspectivas que as atividades ocupacionais não são um fim em si mesmo, mas antes, e tanto quanto possível um meio de capacitação para a inclusão, uma resposta que capacita e maximiza as possibilidades e oportunidades de participação social e económica das pessoas com deficiência, (...)” (Portaria n.º 70/2021, p.23).

O CAO legislado pelo Decreto-Lei n.º 18/89 foi, assim, revisto pela nova Portaria, de forma a concentrar legislação dispersa, e prevê um quadro normativo fundado numa perspectiva que encare a ocupação como um processo e instrumento de capacitação, formação e de desenvolvimento de competências da pessoa com deficiência e incapacidade. Ao mesmo tempo, visa a autonomia num conceito de inclusão social. Encontramos assim na Portaria n.º 70/2021 a regulamentação, os termos e as condições técnicas de instalação e de organização, funcionamento e instalação a que deve obedecer a resposta social dos CACI.

O CACI tem por grande desígnio promover um maior acesso à comunidade, por meio de atividades e serviços focados em facilitar e mediar percursos de aprendizagem e de inclusão, ou seja, será um meio de capacitação para a inclusão. Esta resposta social visa a promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência e incapacidade e a capacitação e maximização das possibilidades e oportunidade de participação social e económica, considerando as suas necessidades, capacidades e níveis de funcionalidade. De modo a planear, monitorizar e avaliar o percurso de vida da pessoa com deficiência, será incluído um Plano Individual de Inclusão (PII), que substituí o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), e visa incrementar o direito a participar de forma ativa na definição do seu projeto de vida (Portaria n.º 70/2021).

Levando em consideração que os objetivos do CACI vão desafiar as estruturas existentes, procuram atualizar o modelo de estruturação do apoio ocupacional, de forma a ir ao encontro da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em que se salvguarde a existência de respostas no sistema educativo, para garantir o apoio às pessoas com deficiência e às suas famílias, impulsionando a sua autonomia e cidadania, favorecendo os processos de tomada de decisão e incentivando a inclusão. Pretendem, também, que, sempre que possível, haja uma transição para programas de inclusão socioprofissional ou de medidas de reabilitação profissional, atendendo à singularidade de cada indivíduo, como sujeito com

direitos, titular de uma cidadania plena, que deve ser estimulado e capacitado a fazer as suas próprias escolhas, num quadro de igualdade de oportunidades (Portaria n.º 70/2021).

Ao ler e comparar o Decreto-Lei n.º 18/89 com o Decreto-Lei n.º 70/2021, algumas das grandes mudanças ou revisões situam-se:

- na idade de ingresso. Na regulamentação do CAO referia-se a idades a partir dos 16 anos. No CACI, o ingresso é após os 18 anos, em linha com o alargamento da escolaridade obrigatória.
- na tipologia das atividades. A regulamentação do CAO previa atividades socialmente úteis (ASU) e atividades estritamente ocupacionais. O CACI, por sua vez, para além destas define como modalidades as atividades terapêuticas, atividades de interação com o meio e atividades de qualificação para a inclusão social e profissional.
- Outra mudança é a tónica colocada na mediação no acesso e participação na comunidade bem como no respeito e promoção da autodeterminação. De facto, o que realmente se destaca entre estes dois decretos é o lugar da pessoa com deficiência, com o sublinhar de princípios orientadores como a singularidade, a autodeterminação, a autonomia, a participação e a cidadania (Portaria n.º 70/2021).

Quanto à tipologia de atividades na Portaria n.º 70/2021, é definido como:

- “as atividades ocupacionais - 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 da vida diária, tendo em vista o desenvolvimento das suas potencialidades, da autonomia e do seu equilíbrio emocional, relacional e físico, possibilitando-lhe, sempre que possível, a transição para programas de inclusão socioprofissional” (art.º 9).
- atividades terapêuticas que promovam 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” (art.º 10).

- “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” (art.º 11).

- “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” (art.º 12).

- “as atividades de qualificação para a inclusão social e profissional visam o desenvolvimento de 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” (art.º 13).

Os CACI tinham um prazo máximo de 24 meses a contar da data de entrada em vigor desta Portaria (26 de março de 2021) para adequar o seu funcionamento. Existiu, no entanto, a necessidade de prorrogação do prazo previsto na lei, num período máximo de 12 meses. Na verdade os objetivos associados à promoção da autonomia e da inclusão apresentados na Portaria acarretam novos desafios ao nível do modelo de estruturação do apoio ocupacional, com grande impacto na organização e instalação da resposta social por partes das instituições sociais para que seja possível a plena adequação às condições técnicas a que deve obedecer o CACI (Portaria n.º 92-A/2023).

Desafios no funcionamento dos day services

Internacionalmente, os “day services” têm sido alvo de contínuo escrutínio para alavancar mudanças no modo de conceber os seus serviços. À semelhança dos CACI, o desígnio destes

serviços também se coloca na promoção de oportunidades de interação social e de participação na comunidade.

Um dos estudos importantes na análise crítica da natureza das atividades promovidas pelos “*day services*” foi o de Putten e Vlaskamp (2011). Esse estudo debruçou-se sobre a análise temática das atividades de um *day service* da Holanda - através da observação do dia-a-dia de 23 participantes/adultos. Durante 4 semanas foram observadas as atividades desenvolvidas e foi possível concluir que embora existissem várias atividades, estas eram relacionadas com o começo e o final do dia (como por exemplo, despir/vestir casaco) e tempo gasto em espera e descanso. As atividades consistiam predominantemente em ver televisão ou ouvir música. As atividades ligadas à criação e à arte ou à microtecnologia eram menos desenvolvidas, e pensadas para o grupo e não no indivíduo. Num outro estudo de Zijlstra e Vlaskamp (2005), já havia sido relatado uma prática dominada por atividades de natureza sensorial, desenvolvidas em grupo e de natureza passiva.

O estudo de Simpson (2007), dá a conhecer as atividades realizadas na Mencap (instituição de caridade do Reino Unido dedicada à deficiência intelectual), como alternativa ao modelo tradicional do *day service*. Essas atividades contavam com o acesso às principais instalações da comunidade, envolvendo o lazer (desporto, museus e cinemas), a educação (arte, literacia digital e alfabetização), entre outras, como fazer uma refeição fora ou ir às compras. A diferença neste novo programa estava essencialmente no número de funcionários para cliente (1:3), alguns clientes participaram nas atividades sem ser necessário apoio, e deste modo, tornou-os mais responsáveis no alcance das suas preferências individuais. Contudo, verifica-se a necessidade de clareza nos objetivos estabelecidos e como se estabelece/mede a significância das atividades.

O estudo de Bigby et al. (2004), realizado na Austrália revela que a prestação de serviços realizados em “*day services*” tem como característica o planeamento individualizado, flexibilidade no atendimento e no horário, a utilização dos recursos e das instalações na comunidade, com atividades de duração reduzida, num ambiente descontraído, e menos estruturado. Os objetivos fundamentais das experiências promovidas incluem a manutenção das relações sociais e a oportunidade para desenvolver novos contactos. Para o processo de

planificação o próprio e os cuidadores são os principais protagonistas, atendendo às suas escolhas, objetivos pessoais e interesses, estado de saúde e limitações funcionais da pessoa.

Em Portugal existem poucos estudos dedicados à análise do funcionamento destes serviços sobretudo na análise dos seus *outcomes*, incluindo a participação na comunidade e a qualidade de vida dos adultos apoiados. Segundo a Carta Social, em 2021, a resposta CACI contabilizou que um total de 51% de pessoas ali apoiadas participou em atividades/projetos de inclusão na sociedade. Do grupo de pessoas envolvidas nestas atividades, 96,6% participou em ações com pessoas sem deficiência, apenas 2% estiveram em ações de formação profissional, 1% em estágios profissionais e 1% em projetos de emprego protegido/apoiado (Carta Social, 2021). A frequência e qualidade dessas experiências não foi, contudo, discriminada.

Nunes (2015), num estudo intitulado de “Centros de Atividades Ocupacionais: uma análise das atividades desenvolvidas”, fez uma pesquisa por inquérito a técnicos de 23 instituições, e um estudo de caso que incluiu a observação de três instituições e 109 utilizadores dos serviços. Os seus resultados revelam que as atividades promovidas nas instituições observadas e segundo os profissionais que responderam ao questionário, são realizadas predominantemente em contexto institucional.

O estudo com o título - “Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade – Caracterização das Atividades e Participação” de Mendes (2017), teve como objetivo retratar os domínios de atividade e participação desenvolvidos em CAO, na região Norte de Portugal, quanto à sua representatividade nas rotinas, ao contexto em que se desenrolam e à significância para quem apoia. Consistiu numa pesquisa por inquérito com 78 respostas e com um estudo de caso, que contou com 12 entrevistados de uma instituição. Os resultados vem reforçar a ideia da existência da necessidade da expansão de atividades no meio comunitário, uma vez que a maioria das atividades decorriam em contexto institucional. Assim como, se verificou que as tipologias de atividades que ocupam maior percentagem de tempo nas rotinas típicas são manualidades, comer/beber e as atividades físicas.

2. APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

Atualmente está estabelecida e valorizada a ideia de uma sociedade em contínuo desenvolvimento e melhoramento de aptidões e competências, que acompanhe a velocidade do desenvolvimento das tecnologias da globalização (Colardyn & Bjornavold, 2004, citado em Laal & Salamati, 2011).

A aprendizagem ao longo da vida tem, por isso, estado ligada ao direito à educação, à possibilidade de transformação económica, o que possibilita ao indivíduo o aumento da inclusão social e envolvimento comunitário, da cidadania ativa, o desenvolvimento pessoal, a competitividade e a empregabilidade (UNESCO, 2020).

Entende-se por aprendizagem ao longo da vida todas as atividades com o propósito de aprendizagem realizadas de forma contínua ao longo da vida de uma pessoa, com o objetivo de melhorar os conhecimentos, habilidades e competências (Khasnabis et al., 2010).

Vivemos num mundo em que precisamos ter diferentes capacidades para entender, interpretar e processar diferentes informações, por esse motivo importa valorizar e reconhecer todas as aprendizagens. Hildebrand (2008, citado em Nind, 2016), identificou alguns benefícios da aprendizagem ao longo da vida:

- (i) A aprendizagem contínua ajuda a manter as funções cognitivas ativas.
- (ii) Desenvolve a confiança na capacidade de aprender e a partilhar o conhecimento com os outros, ajuda a ganhar confiança em nós mesmos e no que temos para oferecer.
- (iii) Ao estarmos a aprender estamos envolvidos na vida e envolvidos com tudo o que nos rodeia, e ao partilhar o nosso conhecimento estamos a ajudar os outros e ao mesmo tempo melhoramos as relações interpessoais.
- (iv) A aprendizagem ao longo da vida relacionada com o mundo do trabalho não só possibilita o aperfeiçoar das capacidades que já temos, como oferece a oportunidade

de aprender uma nova capacidade. E, também, melhora a capacidade de comunicação, ao envolver as capacidades de ler, ouvir e escrever.

Para Mascle (2007), os benefícios da aprendizagem ao longo da vida englobam: a atualização e reciclagem de conhecimento para uma progressão na carreira profissional; o aumento da autoestima ao alcançar novos desafios; a liberdade associada à partilha de ideias, onde existe um crescente conhecimento conjunto. Por meio da aprendizagem ao longo da vida existe a possibilidade de se fazer novos amigos, ao conhecermos novas pessoas, fazem-se amizades e relacionamentos significativos, usufruindo de uma vida social ativa, mantendo-nos deste modo envolvidos na sociedade. Nordstrom (2006), também nos diz que, a aprendizagem ao longo da vida nos ajuda a encontrar o sentido da nossa vida, ao olharmos para o passado e ao ajudar-nos com as mudanças, traz-nos a perspectiva do real.

A educação de adultos é, assim, um elemento fundamental na aprendizagem ao longo da vida e é indispensável para a empregabilidade, inclusão social, cidadania ativa e para o desenvolvimento pessoal. Os adultos aprendem de forma diferente das crianças, e é necessário que as suas necessidades e maneiras específicas de aprender sejam tidas em consideração na conceção de métodos e nos materiais de ensino. As experiências de aprendizagem ao longo da vida devem ser centradas na pessoa, nos objetivos pessoais, nas experiências de vida e na promoção da autoestima positiva (Khasnabis et al., 2010).

Trata-se, por isso, de um processo contínuo que visa atender a necessidades individuais e da comunidade, reforçando a capacidade dos indivíduos de serem responsáveis por si e pela sua comunidade, e para que compreendam e se envolvam ativamente em todos os níveis da sociedade (Abukari, 2004). Aprender na e para a sociedade é uma forma de renovação social e fortificação das comunidades, contribuindo para a realização do desejo de cada um ou de um grupo, através da cidadania ativa, da participação comunitária e/ou voluntariado para se envolver ou modificar as comunidades (Kinsella et al., 2014).

Este é o tipo de capacitação descrito por Falk e Harrison (1998, citado em Nind, 2016), que envolve aprender e aplicar os conhecimentos adquiridos de forma sustentável, com o

compromisso de utilizar os seus recursos e capacidades para que sejam desenvolvidos os pontos fortes e as oportunidades da comunidade.

Esta ligação intrínseca da aprendizagem à sociedade e sua evolução conduz-nos também ao conceito de globalização. A globalização implica a atualização das capacidades ao longo da vida para que seja possível acompanhar a vida moderna, tanto no trabalho quanto na vida pessoal. O processo de aprendizagem ao longo da vida é contínuo, estimula e capacita os indivíduos a adquirir conhecimento, valores, capacidades e compreensão do que será necessário ao longo da sua vida, de modo a aplicar com confiança, criatividade e prazer em todas as circunstâncias, funções e contextos (Bryce et. al., 2000; Longworth & Davies 1996, citados em Laal & Salamaty, 2011).

Na mesma medida em que se refere a uma aprendizagem na e para a comunidade, a advocacia é também reconhecida como elemento central na aprendizagem de adultos, destacando-se como um processo que deve estar sediado na escolha e na valorização dos objetivos de cada um (Fernandez et al., 2002, citado em Nind, 2016). Os adultos têm potencial e desejo para direcionar a sua aprendizagem, tomar iniciativas e decisões sobre a aprendizagem, incluindo o que querem aprender, como e quando, e qual o apoio adicional que precisam. É necessário incentivá-los a assumir um papel de liderança no que diz respeito à planificação e entrega de oportunidades de aprendizagem. É preciso que os formatos de aprendizagem sejam flexíveis e criativos, precisam ser diferentes e versáteis, conter uma variedade de comunicações, incluindo as tecnologias, quando apropriado, e disponíveis numa variedade de contextos e em diferentes momentos (Khasnabis et al., 2010).

A aprendizagem ao longo da vida diferencia-se entre aprendizagem formal, não formal e informal. Para Smith (1996, citado em Marandino, 2017), a educação formal é o sistema de educação hierarquicamente organizado, desde a escola primária até à universidade, englobando os estudos académicos e os vários programas especializados e de instituições de formação técnica e profissional; a educação não formal diz respeito a qualquer atividade estruturada fora do sistema formal de educação, ocorrendo separadamente, que pretende servir a clientes previamente identificados como aprendizes, com objetivos de aprendizagem; a educação informal é um processo de aprendizagem realizado ao longo da vida em que cada

indivíduo adquire atitudes, valores e conhecimentos da experiência do seu dia a dia e das influências do meio (família, amigos, etc.).

Desafios e boas práticas na promoção de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida

A UNESCO (2020), identificou barreiras generalizadas e preocupantes à participação na Aprendizagem e Educação de Adultos (AEA). A nível macro, no que diz respeito à política, as normas e as regras estabelecidas pelo governo, a capacidade e a desigualdade de implementar políticas levam a que haja exclusão da AEA, existindo grupos que ficam aquém da participação nas atividades de aprendizagem. Para que as oportunidades de participação na AEA, possam chegar aos grupos mais vulneráveis é necessário ultrapassar barreiras situacionais e institucionais, e por vezes pessoais ao pensarem que não terão benefícios com o envolvimento nessas oportunidades. Existe, por isso, a necessidade de uma investigação que permita ver e perceber as barreiras para que se possam projetar políticas baseadas na evidência. Outra barreira apontada pela UNESCO é que existem pessoas, em alguns países, com dificuldades de acesso a cursos e programas, por vezes, por falta de apoios financeiros.

Segundo os dados da Eurostat (2017), na União Europeia menos de 10% das pessoas com deficiência encontram-se em atividades educativas, enquanto a percentagem das pessoas sem deficiência é de 20%, a taxa de emprego é de 47% relativamente as pessoas com deficiência e de 67% para as pessoas sem deficiência, e o risco de pobreza ou de exclusão social para as pessoas com deficiência é de 30% e de 22% para as pessoas sem deficiência (Comissão Europeia, 2021).

De modo a perceber a existência de programas que considerem aprendizagens ao longo da vida para pessoas com deficiência e incapacidade desenvolvemos uma revisão da literatura, onde identificamos cinco documentos particularmente orientadores nesta área (**tabela 1**).

Tabela 1. Síntese dos 5 documentos orientadores.

Estudo	Objetivo do estudo	População	Características do Programa					
			Objetivos	Conteúdos	Abordagens /métodos/ materiais	Atividades dinamizadas	Contextos utilizados	Resultados alcançados e que instrumentos de medição
UNESCO IITE (2011). <i>ICTs in Education for people with Disabilities</i> . European Agency for Development in Special Needs Education. Russian Federation.	Destacar as diferentes possibilidades e potenciais benefícios da aplicação das TIC de maneiras variadas e potencialmente inovadoras em contextos e configurações educacionais globais para pessoas com deficiência.	Tomadores de decisão, formadores de professores e professores envolvidos na educação de pessoas com deficiência em todos os setores educacionais: escolas, educação profissional, ensino superior e adultos.	Os objetivos desta Revisão Prática são usar os exemplos conseguidos para destacar uma série de diferentes propósitos para o uso das TIC na educação para pessoas com deficiência e identificar possíveis mensagens-chave para políticas e práticas nesta área.	Educação inclusiva; Apoiar o diálogo político e o desenvolvimento de estratégias nacionais e inclusivas.	Aumentar o acesso de grupos desfavorecidos e excluídos à infraestrutura de TIC; Promover programas básicos de alfabetização em TIC e formação profissional dirigidos aos mais vulneráveis da sociedade; Apoiar a cooperação regional, sub-regional e inter-países e boas práticas de intercâmbio sobre a extensão do uso das TIC aos grupos excluídos.	Apoiar o acesso pessoal à informação e ao conhecimento; Apoio a situações de aprendizagem e ensino; Apoio à comunicação e interação pessoal; Apoio ao acesso aos procedimentos administrativos educativos.	Vários países (países de língua árabe, Ásia, Austrália e países da orla do Pacífico, países da Comunidade de Estados Independentes (CEI) e os Estados Bálticos, países europeus, América do Norte e América Latina) no sector da educação que abrangem a educação escolar, profissional, superior e de adultos.	A partir da consideração dos Estudos de Caso e Vinhetas apresentados nesta Revisão Prática, fica claro que estas áreas continuam a ser cruciais para o desenvolvimento de estratégias nacionais de inclusão eletrônica e para uma implementação bem-sucedida. Aumentar o acesso à infraestrutura de TIC, promover a alfabetização básica em TIC, e apoiar a cooperação internacional e o intercâmbio de práticas.
Organization, W. H. (2010). <i>Community-based rehabilitation: CBR guidelines</i> . World Health Organization.	Jovens e adultos com deficiência têm acesso a oportunidades de aprendizagem de qualidade ao longo da vida e a uma variedade de experiências de aprendizagem.	Jovens e adultos com deficiência.	Incentivar a educação aberta; Promover competências de vida e de sobrevivência; Alfabetizar adultos; Dar acesso a oportunidades de aprendizagem de qualidade ao longo da vida e uma variedade de experiências de aprendizagem.	As oportunidades de aprendizagem ao longo da vida também incluem aulas de alfabetização de adultos, através do treino de competências de vida e sobrevivência na comunicação.	Educação de adultos; Educação contínua; Desenvolvimento profissional; Aprendizagem autodirigida. Os métodos não são convencionais, são criativos e incluem o uso de tecnologia da informação e comunicação (TIC).	Suporte nas transições; oportunidades para alfabetização e educação de adultos; Oportunidades para educação contínua; Facilitar a aprendizagem para indivíduos e grupos com necessidades particulares; Trabalhar com educadores na comunidade para promover a inclusão social.	“Escolas abertas” – Os alunos muitas vezes irão estudar materiais didáticos especialmente projetados nas suas próprias casas ou nos locais de trabalho, onde quer que seja mais conveniente, num ritmo que lhes convém.	Os jovens com deficiência na escolaridade formal são auxiliados na sua transição para o mundo do trabalho. Os adultos com deficiência têm acesso a oportunidades de aprendizagem adequadas, contínuas, flexíveis e eficazes ao longo da vida. Os educadores comunitários promovem ativamente a inclusão social de jovens e adultos com deficiência, proporcionando oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.
Redig, A. G., & Glat, R. (2017). Programa educacional especializado para capacitação e inclusão no trabalho de pessoas com deficiência intelectual. <i>Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação</i> , 25, 330-355.	Foco na inclusão profissional de pessoas com deficiência intelectual. Destaque de uma estratégia denominada “trabalho customizado”, ilustrando a sua utilização em uma recente pesquisa intitulada “Aplicação e análise de um programa customizado para a inclusão de jovens com deficiência intelectual em	Quatro jovens alunos de cursos profissionais de uma escola especial que estagiaram na Faculdade de Educação da Universidade do Rio de Janeiro (UERJ).	Avaliação do modelo de trabalho personalizado para a capacitação de jovens com deficiência intelectual em atividades laborais.	Trabalho customizado, apoiado, monitorizado e avaliado.	A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação, envolvendo avaliação do campo, treino e acompanhamento dos sujeitos nas suas atividades. O que possibilita condições para um diálogo permanente, agregando contribuições trazidas por cada um dos sujeitos, permitindo a elaboração coletiva de soluções para os possíveis problemas encontrados.	Pesquisa formal; Realização de tarefas relacionadas com serviços gerais (limpeza) e contínuo-reprografia (auxiliar administrativo).	Estágio na Faculdade de Educação que possibilitou a experiência laboral, sendo uma atividade remunerada num ambiente que corresponde à realidade do mundo do trabalho.	Os dados obtidos apontam que a personalização do trabalho permitiu um bom desempenho e produção profissional dos alunos, contribuindo para a inclusão social no ambiente de trabalho, diminuindo barreiras nas atitudes e nos preconceitos. Abre, portanto, um campo fértil de atuação da Educação Especial.

	atividades laborais”							
StepUp (2020). Establishment of a transnational network of adult education providers for the promotion of social inclusion of vulnerable groups. The Step Up Project.	O objetivo geral do projeto é estabelecer uma nova rede transnacional de prestadores de educação de adultos de atividades educativas informais e não formais, que estejam a trabalhar na promoção da inclusão social de grupos específicos, na educação de alunos adultos e, em particular, de grupos vulneráveis.	Grupos vulneráveis (sem abrigo, pessoas com deficiência, pessoas com problemas de saúde mental, minorias, etc.). Grécia, Portugal, Espanha, Polónia, Hungria e Turquia.	O objetivo específico do projeto é fomentar a cooperação europeia entre os profissionais de educação de adultos que trabalham com grupos específicos de educação de adultos e, em particular, grupos vulneráveis (pessoas em situação de sem abrigo, pessoas com deficiência, pessoas com problemas de saúde mental, minorias, etc.). A Rede facilitará a cooperação e a troca de experiências entre as organizações participantes, e promoverá o papel da cultura e das artes, no contexto da educação de adultos, na facilitação da inclusão social de grupos vulneráveis.	A Rede criou o Step Up Toolbox para compartilhar com os profissionais que queiram projetar e implementar qualquer uma das práticas de Marionetas, Radiofusão e Cerâmica, como métodos educacionais. A Toolbox pode ser usada como um recurso, não apenas para a prática, mas também para conscientizar os tomadores de decisão sobre ações, autoridades públicas e formuladores de políticas quanto ao poder das artes como ferramenta educacional para facilitar o processo de inclusão social.	Formação dos facilitadores e dos participantes; Focus grupos (partilha); Workshop; Entrevistas; Criação da Tollbox e de um Manual.	Marionetas, Radiofusão (podcasts) e Cerâmica.	RSI (Portugal); Associação para pessoas com deficiência (Hungria); Fundação que oferece trabalho seguro através de oficinas (Hungria); Fundação na área da saúde mental (Hungria); Jovens com baixos salários/professores (Hungria); Centro de voluntariado - Jovens adultos em risco de pobreza (Turquia); Centro de idosos (Turquia); Teatro - Cegos e com baixa visão (Polónia); Espacio Rojo – mulheres com dificuldades de aprendizagem, em situação de longa duração de desemprego, mulheres migrantes e mulheres e homens jovens migrantes com poucos recursos económicos (Espanha); Equal Society – sem abrigos (Grécia).	As atividades de implementação piloto mostraram claramente que as práticas escolhidas são transferíveis para diferentes contextos socioeconómicos e com diferentes grupos-alvo. Ficou mais claro no caso do método das marionetas, uma vez que foi implementado em quatro países significativamente e diferentes e com 7 grupos-alvo diferentes.
Emma, F. (2015). Lifelong learning and disability: adult education for people with learning difficulties in Berlin. <i>Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития</i> , 2(13 (eng)), 1-7.	A ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU) levou a uma mudança de ideias sobre a acessibilidade da educação na Alemanha. Neste relatório discute-se o impacto dessa mudança na teoria e na prática da educação de adultos, no exemplo de um projeto inclusivo em Berlim.	Seis instituições de educação de adultos em Berlim.	Cursos em instituições públicas de educação de adultos que seriam acessíveis para pessoas com dificuldades de aprendizagem.	Línguas estrangeiras, alfabetização, numeração, literacia económica, arte e artesanato, informática, desporto, dança, primeiros socorros, sexualidade e relacionamento s, culinária e educação política.	Acessibilidade não só dos aspetos físicos como o prédio e as salas de aula, mas também à adequação da comunicação, métodos de ensino e a remoção de barreiras organizacionais e financeiras.	Vários cursos.	Oficinas de instituições para pessoas com deficiência.	Houve uma contradição, pois pretendia-se a inclusão, onde as instituições fossem abertas a todos os alunos, mas de seguida existiu uma estratégia de trabalho de um grupo-alvo. E portanto, deu-se na mesma uma separação dos cursos para pessoas com dificuldades de aprendizagem dos demais cursos. Grupos mistos podem ser mais propícios à aprendizagem do que grupos homogêneos.

A UNESCO (2011), publicou uma revisão sobre as diferentes possibilidades e benefícios da aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) de maneiras variadas e potencialmente inovadoras em contextos educacionais globais para pessoas com deficiência. Destina-se aos responsáveis dos serviços (tomadores de decisões), aos formadores de

professores e aos professores envolvidos na educação de pessoas com deficiência em todos os setores educacionais: escolas, educação profissional, ensino superior e adultos, em vários países. Esta revisão prática tem como objetivo identificar uma série de diferentes propósitos para o uso das TIC na educação para pessoas com deficiência, e pretendem identificar possíveis recomendações para políticas e práticas nesta área. Os exemplos apresentados promovem: (i) programas básicos de alfabetização em TIC e formação profissional dirigidos aos mais vulneráveis da sociedade; e (ii) apoiam a cooperação regional, sub-regional e inter-países e boas práticas de intercâmbio sobre a extensão do uso das TIC aos grupos excluídos. Nessa revisão é revelado como crucial o desenvolvimento de estratégias nacionais de inclusão digital e a sua implementação bem-sucedida, o aumento ao acesso a infraestruturas de TIC, a promoção da alfabetização básica em TIC, e o apoio à cooperação internacional e ao intercâmbio de práticas.

As diretrizes de reabilitação baseada na comunidade da Organização Mundial da Saúde (2010), chamado de *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*, tem como objetivo garantir aos jovens e adultos com deficiência o acesso a oportunidades de aprendizagem de qualidade e com variedade ao longo da vida, através de “escolas abertas”, de educação técnica e profissional, desenvolvendo competências de vida, sobrevivência e de comunicação, incluindo, também, grupos de autoajuda e organizações de pais, com aprendizagens contínuas. Segundo este relatório, as oportunidades de educação contínua estão cada vez mais disponíveis através de instituições de ensino local, bem como por meio de ensino à distância e programas educacionais baseados na internet. Relativamente às “escolas abertas” prevê-se o uso de materiais didáticos especialmente desenhados atendendo às casas, local de trabalho, e ao ritmo que for mais conveniente à circunstância específica de cada um. Os jovens com deficiência são auxiliados na sua transição para o mundo do trabalho ou no treino de competências, onde contam com orientação profissional, de carreira e aconselhamento de pares. A educação contínua sobre competências de vida e necessidades de sobrevivência, incluem informações sobre saúde reprodutiva, sexualidade e HIV/SIDA.

O estudo de Redig e Glat (2017), teve como foco a inclusão profissional de pessoas com deficiência intelectual. Nesse estudo apresentam-se algumas das principais peças da legislação brasileira sobre a matéria e discute-se alternativas programáticas para capacitar e

incluir este público no mercado de trabalho. No estudo intitulado “Aplicação e análise de um programa customizado para a inclusão de jovens com deficiência intelectual em atividades laborais”, foram estudados quatro jovens de cursos profissionais de uma escola especial que estagiaram na Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A metodologia utilizada foi a pesquisa-ação, envolvendo avaliação do campo, formação e acompanhamento dos sujeitos nas suas atividades. As atividades dinamizadas passaram por tarefas relacionadas com serviços gerais (limpeza) e contínuo-reprografia (auxiliar administrativo). Foi elaborada uma tabela (adaptada de WALTER, 2006), na qual marcaram o nível de suporte que o sujeito necessitava em cada sessão para realizar as diferentes atividades. A análise dos dados ocorreu de forma contínua, com base nos registos do diário de campo e na tabela de tarefas. Um instrumento que se mostrou muito eficaz foi uma ficha, com as imagens das tarefas que eles deveriam executar, em que no fim de cada dia, marcavam o que tinham cumprido, aprendendo, assim, a se auto monitorar e avaliar o seu próprio desempenho. O desenvolvimento dos alunos, tanto em termos de eficiência, quanto de autonomia e integração social no ambiente de trabalho, de modo geral, foi confirmado por observações de campo, análise da tabela de suportes, bem como comentários informais e entrevistas com os próprios sujeitos, funcionários (docentes e técnico-administrativos) da Faculdade de Educação que com eles conviveram. Os dados obtidos apontam que a personalização do trabalho permitiu um bom desempenho e produção profissional dos alunos, contribuindo para sua inclusão social no ambiente de trabalho, diminuindo barreiras nas atitudes e nos preconceitos.

O Projeto Erasmus+ Step Up (2020), contou com o objetivo geral de estabelecer uma nova rede transnacional no desenvolvimento de atividades educativas informais e não formais para a educação de adultos inseridos em grupos vulneráveis (sem abrigo, pessoas com deficiência, pessoas com problemas de saúde mental, minorias, etc.). A Rede criou o Step Up Toolbox para compartilhar com os profissionais que quiseram projetar e implementar qualquer uma das práticas de Marionetas, Radiofusão e Cerâmica, como métodos educacionais. A Toolbox pode ser usada como um recurso, não apenas para a prática, mas também para conscientizar os decisores políticos quanto ao poder das artes como ferramenta educacional para facilitar o processo de inclusão social. As atividades de implementação piloto mostraram claramente que as práticas escolhidas são transferíveis para diferentes contextos socioeconómicos e com

diferentes grupos-alvo. A Rede facilitou a cooperação e a troca de experiências entre as organizações participantes, e promoveu o papel da cultura e das artes, no contexto da educação de adultos, na facilitação da inclusão social de grupos vulneráveis.

No relatório desenvolvido por Emma (2015), discute-se o impacto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU) na prática da educação de adultos, dando como exemplo um projeto inclusivo em Berlim com cursos em instituições públicas de educação de adultos acessíveis para pessoas com dificuldades de aprendizagem. Os cursos incluíam: línguas estrangeiras, alfabetização, numeração, literacia económica, arte e artesanato, informática, desporto, dança, primeiros socorros, sexualidade e relacionamentos, culinária e educação política. A acessibilidade discutiu-se, não só, em termos físicos como o prédio e as salas de aula, mas também a adequação da comunicação, métodos de ensino e a remoção de barreiras organizacionais e financeiras. Houve uma contradição, pois pretendia-se a inclusão, onde as instituições fossem abertas a todos os alunos, mas apenas existiu uma estratégia de trabalho com o grupo-alvo. Assistiu-se por isso a uma separação dos cursos para pessoas com dificuldades de aprendizagem dos demais cursos. Concluiu-se que grupos mistos podem ser mais propícios à aprendizagem do que grupos homogêneos conforme é debatido neste estudo.

Da análise destes relatórios e programas destacam-se, então, como elementos de boas práticas:

- a oportunidade de uma educação contínua, através de instituições na comunidade, assim como por meio de ensino à distância;
- promoção de planos de transição com orientação profissional, de carreira e com aconselhamento de pares;
- educação contínua centrada em competências de vida e necessidades de sobrevivência;
- formação dos responsáveis dos serviços, formadores e professores;

- desenvolvimento de estratégias nacionais de inclusão digital, com acesso às infraestruturas de TIC, que incluam programas básicos de alfabetização e formação profissional, com intercâmbio sobre o uso das TIC já desenvolvidos;
- a personalização do trabalho atendendo ao nível de suporte que o sujeito necessita para realizar as tarefas com um bom desempenho e produção profissional;
- a criação de uma rede para facilitar a cooperação e a troca de experiências entre organizações envolvidas nos programas de aprendizagem;
- projetos inclusivos em instituições públicas de educação de adultos.

3. VIDA E PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE

O Movimento dos Direitos Civis da década de 1960 deu origem ao Movimento Internacional pelos Direitos das Pessoas com Deficiência com enfoque na liberdade contra a negligência e o abuso, na igualdade de direitos, na igualdade de oportunidades e na diminuição da discriminação tendo por base fatores como capacidades, raça/etnia, sexo e idade. Este movimento tem como princípios fundamentais a pertença, a equidade, a inclusão, o empoderamento, a participação e a autodeterminação (Bogart & Dunn, 2019; Fleischer & Zames, 2011; SABE, 2020, citado em Shalock et al., 2022). A Comissão Europeia (2021), aduz que as pessoas com deficiência têm o direito a viver de forma independente e a ser incluídas na comunidade, tendo a oportunidade de escolha que todas as outras no que diz respeito ao local onde querem viver, com quem e como.

As pesquisas sobre habitação, inclusão social, relacionamentos, saúde e emprego revelam que as pessoas com deficiência e a sua família querem fazer parte da comunidade. Quando estão incluídas na comunidade consideram alcançar maior bem-estar social, emocional e físico, e assumir maior controlo sobre as suas próprias vidas (Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento, 2015; 2016, citado em Nye-Lengerman & Hewitt, 2019).

Nos últimos 50 anos assistiram-se a mudanças nas vidas das pessoas com deficiência e incapacidade, através de uma série de movimentos sociopolíticos, alterações legislativas, ações judiciais, e movimentos de advocacia que subsidiaram um novo paradigma designado por Shalock et al., 2022, como Paradigma da Cidadania Partilhada. Algumas das evoluções fundamentais que estão na base deste paradigma incluem:

- uma grande mudança no conceito deficiência, dando relevância ao funcionamento e à participação – culminada com a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (Organização Mundial da Saúde, 2001);
- o compromisso dos estados com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros pactos internacionais em matéria de direitos civis e humanos (Nações Unidas, 2006);

- a auto-advocacia, as famílias e grupos pelos direitos das pessoas com deficiência que defendem políticas e práticas que garantem a inclusão, o empoderamento e os direitos civis das pessoas com deficiência (Fleischer & Zamas, 2011; SABE, 2020);
- a admissão de alterações nas leis públicas e nas práticas do sistema com foco na equidade, na inclusão, no empoderamento, na participação, na comunidade e na autodeterminação (Wehmeyer, 2014);
- a inclusão universal do conceito de suportes individualizados e sistemas de apoio na organização de políticas e práticas a nível de sistemas (Luckasson et al., 1992; Thompson et al., 2014; Wehmeyer et al., 2017).

O cerne deste paradigma está o conceito de cidadania como estado de pertença entre a pessoa e o grupo (comunidade, país ou sociedade). A cidadania inclui o reconhecimento de cada pessoa de que acede aos mesmos privilégios, direitos e obrigações que a sua comunidade de pertença implica. Outro conceito seminal deste paradigma refere-se ao partilhada sublinhando uma experiência de pertença ao grupo, com uma participação comum no passado, no presente e no futuro do grupo e dos seus recursos. Por conseguinte, a cidadania partilhada é o estado de pertença e a oportunidade de participação comum de todas as pessoas do grupo (Shalock et al., 2022).

Neste mesmo entendimento, **participação na comunidade** é representada pela presença física e pelo envolvimento significativo em eventos e organizações da comunidade (O'Brien & Blessing, 2011). O'Brien e O'Brien (1990), aduzem que participação comunitária diz respeito ao momento em que os indivíduos estão presentes e envolvidos em atividades adultas do dia a dia, possibilitando assim o aumento das relações pessoais. Para Hammel e colegas (2008), acrescentam como dimensões críticas a definir a participação na comunidade: (i) o sentido de aceitação como membro da comunidade; (ii) o envolvimento em atividades comunitárias de adultos; (iii) contribuições para a própria comunidade; (iv) a oportunidade de construir respeito mútuo; (v) o envolvimento em relações pessoais recíprocas sustentadas por apoios formais e informais. De uma forma ou de outra, estes autores indicam que a participação na comunidade é um conceito cuja mensuração é multidimensional e complexa, incluindo fatores

como a frequência de visitas comunitárias, o tipo de envolvimento em atividades para adultos e o sentimento de pertença às redes sociais.

As principais restrições encontradas pelas pessoas com deficiência e incapacidade no que se refere à vida e participação na comunidade resultam das práticas ainda marcadas pela segregação e estigmatização e não pela deficiência da pessoa (Braddock & Parish, 2002, citado em Santos, et al., 2015).

Os investigadores há muito que salientam o papel indispensável da participação comunitária como um aspeto importante da vida adulta para os indivíduos com deficiências graves (Carter et al., 2013; Decano et al., 2016; Rogan & Walker, 2007). E de facto, os indivíduos com deficiências graves que participam na comunidade têm mais recursos e oportunidades para se realizarem pessoalmente, principalmente por causa das redes comunitárias mais fortes (Braddock et al., 2017).

Apesar destes avanços são ainda poucos os estudos acerca da participação comunitária de jovens adultos com deficiências graves. A maioria dos estudos tem sido de natureza descritiva e focados em indivíduos com necessidades de suporte menos intensas (Cleaver, Ouelette-Kuntz, & Sakar,, 2010). A maioria das pesquisas existentes averiguaram os resultados pós-escolares de alunos com deficiências graves relacionados ao emprego (Bouck, 2012; L. Brown, Shiraga, & Kessler, 2006; Carter, Austin, & Trainor, 2012) ou ensino e formação pós-secundários (Grigal, Hart, & Migliore, 2011). Menos atenção tem sido dedicada ao envolvimento na comunidade, participação e redes sociais de jovens e jovens adultos com deficiências graves (Amado et al., 2013; Tint, Maughan, & Weiss, 2017).

A revisão sistemática realizada por Guimmarra, Randjelovic e O'Brien (2022), fala-nos de "Intervenções para a participação social e comunitária para adultos com deficiência intelectual, deficiência psicossocial ou no espectro do autismo", apresentando-nos três tipos de intervenção: (i) 12 intervenções que apoiaram as pessoas na identificação e na ligação às oportunidades de participação; (ii) 14 intervenções que foram uma oportunidade de participação; e (iii) 31 intervenções que se centraram na construção de competências ou capacidade para participar.

Nas intervenções que apoiaram as pessoas na identificação e na ligação às oportunidades de participação social, comunitária ou cívica foi usado: (i) o planeamento centrado na pessoa (PCP) e o apoio individualizado para um bom funcionamento e participação na sociedade; (ii) as amizades ou o apoio através dos pares de modo a ampliar as redes sociais; e (iii) apoios nas fases de transição. O planeamento centrado na pessoa foi realizado através do desenvolvimento de planos individualizados com a pessoa e se necessário com as pessoas significativas, definindo objetivos significativos, onde o ponto fulcral foi a participação (Giummarra, Randjelovic & O'Brien, 2022).

As intervenções que foram uma oportunidade de participação integraram oportunidades diretas de participação social ou na comunidade. A maioria das atividades foram realizadas em ambientes específicos para pessoas com deficiência, com a exceção de: grupos comunitários, algumas intervenções de jardinagem e outras intervenções com base no desporto (Giummarra, Randjelovic & O'Brien, 2022).

As intervenções para desenvolver competências ou capacidades psicossociais para participar foram desenvolvidas com o intuito de melhorar as competências sociais, de comunicação e de relacionamento, o bem-estar psicossocial e as competências para a vida, e a exploração na informação digital ou na comunidade. De um modo mais específico essas intervenções incluíram: (i) treino de capacidades sociais e de comunicação em grupo, (ii) treino individualizado com psicoeducação, (iii) coaching e o uso de ferramentas como um planificador digital para agendar as atividades, (iv) intervenções de bem-estar psicossocial para aumentar a capacidade de participação, (v) formação profissional em competências sociais, (vi) treino de capacidades, conhecimento e comportamento centrado na relação com o outro, e (vii) formação em competências para a vida que incluíram programas de gestão de medicamentos, organização e planeamento, transporte e gestão financeira (Giummarra; Randjelovic & O'Brien, 2022).

As conclusões desta revisão evidenciam que as intervenções que apoiaram as pessoas a serem mais capazes e a ter acesso a oportunidades de participação social e comunitária trouxeram melhorias na participação dos adultos com incapacidade (incluindo incapacidade intelectual, psicossocial ou perturbações do espectro do autismo). É importante que as pessoas tenham acesso a apoios individualizados e que lhes seja dada a oportunidade de treinar competências

com apoio ativo ou mentorias na comunidade, em contexto de vida real (Giummarra; Randjelovic & O'Brien, 2022).

Fica claro que os serviços prestados devem facilitar a participação na comunidade para possibilitar estilos de vida com melhor qualidade. De forma a alcançar e monitorizar este processo Taylor-Roberts et al. (2019), apresentam através de uma revisão sistemática onze medidas de avaliação para a participação na comunidade:

- Lista de Verificação de Experiências de Vida (The Life Experiences Checklist - LEC) consiste numa lista de verificação com cinco domínios: casa, lazer, relacionamentos, liberdade e oportunidades, sendo que o único que está inteiramente ligado à participação é o domínio “lazer” (Ager, 1990, 1998);
- Index do Envolvimento na Comunidade (Index of Community Involvement - ICI) integra uma lista de verificação de sim/não relativa a 15 atividades realizadas no último mês, onde a pontuação conta com a soma das respostas afirmativas num total máximo de 15 pontos (Raynes et al., 1979; Raynes & Sumpton, 1986);
- Avaliação de participação Comunitária e Lazer de Guernsey (Guernsey Community Participation and Leisure Assessment - GCPLA-R) trata-se de uma entrevista estruturada ou questionário com 49 pontos com seis categorias: serviços, transporte público, lazer interno, lazer, desporto e recreação, social e instalações/comodidades. Estes pontos são considerados de acordo com a frequência e o nível de apoio necessário (Baker, 2000);
- Questionário de Circunstâncias de Vida, subescala de acesso à comunidade (Life Circumstances Questionnaire - LCQ) corresponde a uma entrevista semiestruturada com nove secções, em que uma dessas secções diz respeito ao “acesso na comunidade”, onde a pontuação é atribuída conforme a frequência de 20 atividades (Ashman et al., 1990);
- A Escala de Integração Comunitária (Community Integration Scale – CIS) é preenchida por resposta direta (sim/não) ou por procuração e conta com 12 atividades e com uma

opção de especificar mais uma atividade. Quando é aplicado a um relatório é extraída a média de frequência e na entrevista direta é considerado o total da soma das resposta afirmativas (Heller & Factor, 1991);

- Inventário de Avaliação de Lazer, Índice de Participação em Atividades de Lazer (Leisure Assessment Inventory) traduz-se numa entrevista estruturada de autorrelato, são consideradas 53 atividades que se encontram divididas em três domínios: atividades sociais, atividades em casa e atividades físicas. A soma da cotação das respostas “sim” revelam o índice de interesse, preferência e restrição (Hawkins et al., 2002);

- Escala de Utilização das Instalações na Comunidade (Use of Community Facilities Scale -UCFS) permite aos participantes indicarem a frequência com que participam em 18 atividades comunitárias. As pontuações podem variar entre 0 e 54, as pontuações mais altas revelam maiores níveis de participação (Chou et al., 2008);

- Inventário da Participação na Comunidade (Community Participation Inventory – CPI) esta é uma medida que contém 18 atividades na comunidade, com três pontuações: número de instalações utilizadas nos últimos 3 meses, frequência da utilização (soma das frequências) e o número de locais utilizados sem apoio (Stancliffe & Keane, 2000);

- Entrevistas semestrais (Six-monthly interview schedule - 6MIS) consiste numa entrevista estruturada que inclui 18 tipos de atividades comunitárias. É considerado para a pontuação o número de locais utilizados nos últimos 6 meses e a frequência de contacto com familiares e amigos (Lowe & de Paiva, 1988);

- Medida de Inclusão (Inclusion Measure) esta que é uma medida constituída por 11 atividades comunitárias, classificadas em escalas do tipo Likert que variam de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre) numa semana típica (Neely-Barnes & Elswick, 2016).

4. MÉTODO

Este estudo – que tenta analisar a experiência de participação na comunidade dos adultos apoiados nos CACI bem como, as atividades de aprendizagem desenvolvidas por esses mesmos serviços – combina uma abordagem quantitativa e qualitativa. Enquadrando-se numa abordagem mista concorrente, esta investigação é composta por um primeiro estudo que compreende uma pesquisa por inquérito – com a aplicação de uma versão traduzida e adaptada para Portugal do Index de Envolvimento na Comunidade (versão original de Raynes & Sumpton, 1989, modificada por Bigby, Bould & Beadle-Brown, 2015) – e por um segundo estudo que constitui um estudo de caso, onde se explora o tipo de atividades e experiências promovidas por um CACI no âmbito das aprendizagens ao longo da vida.

4.1 PARTICIPANTES E MATERIAIS

Estudo 1 – Pesquisa por inquérito

Para constituição da amostra foram convidados a participar na pesquisa por inquérito quatro CACI da zona norte de Portugal continental que foram escolhidos por conveniência – por serem os locais de trabalho das três investigadoras que desenvolveram colaborativamente o estudo da vida e participação na comunidade dos adultos apoiados nos CACI.

Em cada CACI – e após autorização da direção – foram endereçados convites aos adultos e, sempre que aplicável, aos seus tutores para participarem no estudo. Esses convites consistiam na apresentação do estudo e na garantia de anonimato dos participantes e da instituição envolvida. Foram endereçados 198 convites dos quais recebemos 105 respostas afirmativas.

Os quatro CACI onde se sediou a recolha de dados – e que passamos a nomear por números – prestam apoio a um total de 198 adultos (**tabela 2**).

Tabela 2. Dados organizacionais dos quatro CACI incluídos no estudo

CACI	Número total de adultos	Tipo de atividades e salas
	Número de participantes	
CACI 1	Total = 82 Participantes = 45	Dança; ginástica; Terapia Assistida por Animais; Ioga; Piscina; Ginásio; Sala de Snoezelen; Hora do Conto; Boccia; Sessão de Movimentos. Salas de Atividades Ocupacionais: Pedagógica; Artes Visuais; Têxtil; Bem-estar. Sala de Atividade Socialmente útil: Montagem de Molas
CACI 2	Total = 25 Participantes = 18	Natação; Musculação; Jardinagem; Polybat; Terapia Assistida por Animais; Hipoterapia; Competências Acadêmicas Funcionais; Treino de AVD's; Hidromassagem; Teatro; Atelier Artesanato; Atelier Imagem.
CACI 3	Total = 30 Participantes = 8	Hidrogenástica; Tanque Terapêutico; Teatro; Ginástica; Boccia; Competências Acadêmicas Funcionais; Musculação; Saídas à Comunidade.
CACI 4	Total = 61 Participantes = 34	Educação física; Piscina; Boccia; Xadrez; Música; Trabalhos manuais; Têxtil; Artesanato.

Os quatro CACI integram-se em instituições vocacionadas para o apoio a adultos com incapacidade intelectual.

Os participantes (n=105) eram na sua maioria do género feminino (51,4%) com idades compreendidas entre 21 e 72 anos. A maioria dos adultos não chegou a concluir o ensino básico (**tabela 3**).

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica

Variáveis		
Gênero	Feminino	51.4% (n=54)
	Masculino	48.6% (n=51)
Idade		M=37.75 (DP=11.13) Min - 21 Max - 72
Nível de escolaridade	Sem escolaridade	41% (n=43)
	Ensino Básico	36.2% (n=38)
	Ensino Secundário	22.9% (n=24)
Tipo Incapacidade	Incapacidade intelectual	45.7% (n=48)
	Multideficiência	25.7% (n=27)
	Autismo	8,6% (n=9)
	Paralisia cerebral	4,8% (n=5)
	Síndrome Down	12,4% (n=13)
	Outra (e.g., síndrome de rett)	2,9% (n=3)
Local residência	Urbano	100% (n=105)
	Rural	0% (n=0)
Tipo de Residência	Lar Residencial	32,4% (n=34)
	Casa de Família	67,6% (n=71)

Os adultos apresentavam diferentes diagnósticos clínicos, tendo em comum a existência de alterações intelectuais e cognitivas. Todos viviam em meio urbano e sua maioria em casa de família.

Em termos de funcionalidade, os adultos que integraram a amostra apresentavam relativa independência em domínios como o controlo dos esfíncteres (bexiga e intestino), da mobilidade-transferências (leito, sanita, banheira, carro) e os autocuidados. Mostram necessidade de maior apoio nas áreas: adaptação psicossocial (interação social, estado emocional, leitura, escrita) e função cognitiva (resolução de problemas, memória, orientação, atenção).

Tabela 4. Resultados da aplicação da MAF.

Itens da MAF	Média (DP) Total de participantes (n=105)
Autocuidados (e.g., alimentação, higiene pessoal, banho...)	4.76 (1.98)
Controlo dos esfíncteres (bexiga e intestino)	5.81 (2.08)
Mobilidade-transferências (leito, sanita, banheira, carro)	5.45 (2.11)
Locomoção (marcha, escadas...)	3.84 (2.04)
Comunicação (compreensão, expressão, leitura, escrita...)	3.82 (2.03)
Adaptação psicossocial (interação social, estado emocional, empregabilidade...)	3.75 (1.67)
Função cognitiva (resolução de problemas, memória, orientação, atenção...)	3.84 (1.94)

7 – Independência completa (em segurança, em tempo normal) 6 – Independência modificada (ajuda técnica) 5 – Supervisão 4 – Ajuda Mínima (indivíduo > = 75%) 3 – Ajuda Moderada (indivíduo > = 50%) 2 – Ajuda máxima (indivíduo > = 25%) 1 – Ajuda Total (indivíduo > = 0%)

Estudo 2 – Estudo de caso

Para o estudo de caso, considerou-se a análise de documentos que sistematizaram ou orientaram as sessões pedagógicas dirigidas ao grupo de adultos pertencentes ao CACI 1. Conforme se apresentou em cima este CACI é uma resposta que apoia 82 indivíduos. As sessões pedagógicas alvo de análise eram dirigidas aos indivíduos que frequentavam a sala pedagógica, constituindo um total de 50 adultos. Apresentamos de seguida uma tabela que caracteriza globalmente a funcionalidade desses adultos.

Tabela 5. Mediana do nível de apoio em cada área de vida.

Itens da MAF	Md
Autocuidados:	5.14
Alimentação	5,5
Higiene pessoal	4
Banho	4
Vestir superior	5
Vestir inferior	5
Utilização da sanita	5
Deglutição	7
Controlo dos esfínteres:	7
Bexiga	7
Intestino	7
Mobilidade-transferências:	7
Cadeira	7
Sanita	7
Banheiro	7
Carro	7
Locomoção:	6.33
Marcha	7
Escadas	7
Acesso na comunidade	5
Comunicação:	3.8
Compreensão	5
Expressão	5
Leitura	1,5
Escrita	1
Inteligibilidade do discurso	5
Adaptação psicossocial:	4
Interação social	5
Estado emocional	5
Adaptação às limitações	4
Empregabilidade	1
Função cognitiva:	4
Resolução de problemas	3
Memória	4
Orientação	4
Atenção	4
Noção de segurança	4
Total de independência	M (DP=) 4,7 (1,7)

7 – Independência completa (em segurança, em tempo normal) 6 – Independência modificada (ajuda técnica) 5 – Supervisão 4 – Ajuda Mínima (indivíduo > = 75%) 3 – Ajuda Moderada (indivíduo > = 50%) 2 – Ajuda máxima (indivíduo > = 25%) 1 – Ajuda Total (indivíduo > = 0%)

Conforme mostra a **tabela 5**, os adultos participantes nas sessões pedagógicas tinham relativa independência em domínios como os autocuidados (deglutição), o controlo dos esfínteres (bexiga, intestino), a mobilidade (cadeira, sanita, banheiro, carro), e a locomoção (marcha e escadas). Revelam maior necessidade de apoio na comunicação (escrita e leitura) e na adaptação psicossocial (empregabilidade).

Para a análise, consideramos todos os planos de sessão realizados entre janeiro de 2019 e maio de 2023. Assim, foram analisados um total de 39 planos de sessão. Organizamos os conteúdos em torno de 5 eixos (**tabela 6**): tema; duração; objetivo; estratégias pedagógicas e contexto. Estes planos foram desenvolvidos pela técnica da área da Terapia Ocupacional.

Tabela 6. Exemplo de síntese dos planos de sessão.

Data	Tema	Duração	Objetivos/Conteúdos	Estratégias pedagógicas	Contexto
De 04/05/2023 a 26/05/2023	Rotinas de trabalho – Matemática funcional (trabalho – d8)	Dois dias por semana cada grupo.	Promover a orientação temporal (b180); Promover a sequenciação e o raciocínio lógico (b164); Desenvolver competências de utilização de relógio analógico e digital (d155).	Jogos (jogos); Associação das horas às imagens das atividades no quadro da sala (uso de pistas visuais/imagens); Escrita da sequência das atividades com a respetiva hora, ou recorte e colagem das imagens com as atividades (manualidades; escrita; uso de pistas visuais/imagens; sequenciação das tarefas).	CACI – Sala Pedagógica.

4.2 INSTRUMENTOS

Estudo 1 - Pesquisa por inquérito

Index do Envolvimento na Comunidade

Para descrever a vida e participação na comunidade das pessoas apoiadas em CACI foi utilizada uma versão modificada do Index do Envolvimento na Comunidade. O Index foi originalmente desenvolvido por Raynes e Sumpton (1986), e consiste numa listagem de 15 atividades da comunidade (e.g., ir ao cabeleireiro, votar, ir às compras, ir ao café, estar num autocarro, ir a um banco...). Para o estudo utilizou-se uma versão modificada do questionário – desenvolvida por Bigby, Bould e Beadle-Brown (2015) – que acrescenta perguntas relacionadas com a experiência de participação na comunidade (e.g., contacto com a família, com os amigos, com os vizinhos, quantos vizinhos o conhecem pelo nome, participação em atividades comuns e não apenas para pessoas com incapacidade, o sentido de ser tratado com respeito e dignidade por outros na comunidade...). As respostas desta versão modificada do Index são fechadas com a escolha de “sim” ou “não” – em relação à listagem de atividades na

comunidade – e com o uso de uma escala de Lickert de “1 a 5”, sendo “1 – nada verdadeiro” e “5 – totalmente verdadeiro” – em relação à experiência de participação na comunidade.

Essa versão modificada foi sujeita a tradução para português europeu por duas investigadoras, sendo que os desacordos foram resolvidos por uma terceira investigadora.

Para efeitos de adaptação cultural, a versão traduzida do instrumento foi revista por dois especialistas – académicos com vários anos de experiência no contexto de apoio a adultos com incapacidade – no sentido de eliminar, adicionar ou alterar a formulação dos itens. A aplicação do Index em estudos anteriores (Bigby, Bould & Beadle-Brown, 2015), mostrou bons indicadores de consistência interna, com valores de Alpha de Cronbach acima dos 0.9.

O Index foi administrado por meio de entrevista, sempre que possível, aos próprios indivíduos e a um técnico que os conhecia bem. Essas entrevistas foram conduzidas nos CACI e demoraram cerca de 20 minutos por indivíduo. Dos 105 inquéritos realizados, 40 foram preenchidos recolhendo informação dos próprios participantes, 26 foram preenchidos pelos representantes legais, devido às características individuais que impediam a pessoa apoiada em CACI de responder e 39 foram preenchidos pelos próprios com o apoio técnico para ajudar na interpretação e esclarecimento de dúvidas. Todas as entrevistas foram conduzidas por uma pessoa de referência - com conhecimento do perfil de necessidades de apoio e da rotina do inquirido permitindo concretizar algumas das questões que exigiam maior abstração “atividades que tenha desenvolvido na comunidade nas duas últimas semanas”. Foi também necessário a utilização de pistas verbais nas questões que englobavam a noção de tempo “duas últimas semanas”, “últimos mês” e a explicação de alguns termos como “comunidade”.

Medida de Avaliação Funcional (MAF)

Para caracterização dos adultos foi utilizada a Medida de Avaliação Funcional (MAF). A MAF é uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar o grau de apoio necessário para o desempenho de atividades da vida diária por adultos com deficiência e incapacidade. Foi desenvolvida na América do Norte na década de 1980, através de uma iniciativa da *American*

Academy of Physical Medicine and Rehabilitation e do *American Congress of Rehabilitation Medicine*. O seu objetivo principal é avaliar a quantidade de apoio que uma pessoa precisa para a realização de tarefas motoras e cognitivas da vida diária (Riberto et al., 2004). A sua versão original incluía 18 itens relacionados com os autocuidados, controlo de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social. O instrumento que utilizamos constitui a versão complementar MAF (Alcott et al., 1997; Hall et al., 1993; Hobart et al., 2001), que adiciona mais 12 itens aos 18 itens já existentes na Medida de Independência Funcional (MIF) incluindo os domínios: autocuidados (deglutição), controle de esfíncteres, mobilidade/transferência (carro), na locomoção (acesso à comunidade), comunicação (ler, escrever, discurso inteligível), adaptação psicossocial (estado emocional, adaptação às limitações, empregabilidade) e na função cognitiva (orientação, atenção, avaliação da segurança). Cada domínio inclui um conjunto de itens referentes a atividades e competências (perfazendo um total de 30 itens) cujo nível de independência é avaliado através de uma escala que varia entre “1” – dependência total e “7” – independência completa, sendo que a pontuação total, pode variar entre 30 a 210 (quanto maior a pontuação maior o nível de independência).

Como é revelado na meta revisão de Ottenbacher e colegas (1996), estudos anteriores revelam bons níveis de fiabilidade da administração da MIF em diferentes populações de indivíduos com incapacidade e em diferentes contextos de intervenção clínica, reabilitativa e comunitária. A aplicação da versão complementar (FIM+FAM) dá também conta de bons indicadores: (i) de validade com correlação significativa com índices de severidade de incapacidade (Donaghy & Wass, 1998), e (ii) de fiabilidade com valor de *Alpha* de *Cronbach* situado no 0.96 (FIM+FAM) (Hobart et al., 2001).

Estudo 2 - Estudo de caso

Para a análise das aprendizagens ao longo da vida desenvolvidas em CACI foram examinados todos os planos de sessão existentes relativos à sala pedagógica. Para sistematizar as áreas temáticas trabalhadas e os objetivos/conteúdos das atividades foi utilizado como esquema de

categorização a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A CIF é um sistema taxonómico composto por duas partes, cada uma com dois componentes: na parte 1 – Funcionalidade e Incapacidade: (a) “Funções do Corpo e Estruturas do Corpo”, (b) “Actividades e Participação”. Na parte 2 – Factores Contextuais: “Factores Ambientais” e “Factores Pessoais”. Cada componente tem um conjunto de códigos formados por “b” - funções do corpo, “s” – estruturas do corpo, “d” – atividades e participação, “e” – fatores ambientais. Para ligar os temas e objetivos/conteúdos à CIF utilizaram-se as “linking rules” propostas por Cieza e colegas (2016). Em geral estas regras estabelecem a ligação dos conteúdos ao código da CIF mais preciso, incluindo a possibilidade de categorização como “nc – not covered” quando os conteúdos não se enquadram na categorização da CIF. Caso a informação recolhida pelo conceito significativo não seja suficiente para tomar uma decisão sobre a categoria mais específica, assinala-se como “nd – not defined”.

No processo de ligação à CIF orientamo-nos sobretudo por duas questões “Esta informação é sobre quê?”, ou “Qual a categoria da CIF que reflete isso?”.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Para o tratamento de dados da pesquisa por inquérito procedeu-se a uma análise quantitativa, utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), com recurso sobretudo a indicadores descritivos como medidas de tendência central (médias e medianas) e de dispersão (desvio padrão). Para explorar a associação entre o nível de funcionalidade (indicadores MAF) e o envolvimento na comunidade utilizou-se o teste de correlação de *Spearman*.

No estudo de caso predominou uma análise qualitativa, realizando-se uma análise dos temas e dos objetivos/conteúdos através de um sistema de categorização dedutivo com base na CIF. Na **tabela 7** dá-se exemplo desse processo de categorização.

Tabela 7. Exemplo da análise dos temas e objetivos/conteúdos

Análise dos temas das atividades	Análise dos objetivos/conteúdos das sessões
Cartão de identificação (Gestão de Rotina – d230)	• Desenvolver competências relacionais (Interações e relacionamentos interpessoais - d7); • Desenvolver competências de recorte e colagem (Adquirir competências - d155); • Estimular a memória (Funções da memória - b144).
Higiene oral (Autocuidados – d5)	• Promover o conhecimento das diversas fases da atividade de “higiene oral” (Adquirir competências - d155); • Fomentar a importância de uma boa higiene oral (Adquirir competências - d155); • Promover hábitos de higienização (Lavar-se - d510); • Desenvolver a escrita de palavras e frases (d170); • Estimular o raciocínio lógico e sequenciação (b164).

Para análise das estratégias usadas, utilizou-se um processo de análise de conteúdo indutiva – onde a partir do texto das tabelas síntese das sessões se agrupou em categorias as estratégias usadas.

Tabela 8. Exemplo da categorização das estratégias

Trecho de texto relacionado com as estratégias	Categorização
• Discussão acerca dos conhecimentos; • Elaboração da sequenciação das imagens; • Treino de competências na mandíbula de plástico; • Individualmente escrever as fases da atividade, os materiais de higiene e os riscos de saúde; • Os clientes que não possuem competências de escrita realização a sequenciação através de imagens e podem colorir uma boca, de forma a ilustrar a atividade desenvolvida.	• Discussão/Conversação; • Sequenciação de tarefas; uso de pistas visuais/imagens; • Treino em contexto simulado; • Ficha de trabalho; • Sequenciação de tarefas; uso de pistas visuais/imagens; desenho/pintura.

A categorização dos conteúdos das sessões pedagógicas foi realizado conjuntamente entre dois investigadores – quer para aferir a fiabilidade na ligação dos conteúdos à CIF quer para a identificação de categorias que pudessem agrupar as estratégias. Toda a categorização resultou, por isso, de consenso entre os dois investigadores.

4.4 PROCEDIMENTOS

Para o desenvolvimento deste trabalho começamos por pedir autorização aos diretores das instituições. Após aprovação, o estudo foi apresentado a todos os utilizadores dos CACI e foi pedido consentimento informado, cujo documento apresentava o título, o enquadramento e a explicação do estudo, bem como, a garantia de confidencialidade e anonimato. Assim que as pessoas aceitaram participar no estudo, com o devido preenchimento das declarações de consentimento, procedeu-se à aplicação dos questionários individualmente. Aos questionários foram atribuídos códigos numéricos, para que pudesse ser garantido o anonimato. Os dados foram tratados estatisticamente.

Para o desenvolvimento do estudo de caso, começamos por reunir um conjunto de 39 planos de sessão desenvolvidos na sala pedagógica do CACI 1 que estiveram sob análise. Começou-se por categorizar os temas ligando-os aos domínios da CIF, e posteriormente, fez-se o mesmo aos objetivos/conteúdos, de forma a perceber a frequência com que são trabalhados os diferentes domínios.

5 RESULTADOS

5.1 PESQUISA POR INQUÉRITO

Neste primeiro estudo interessou-nos descrever a atual vida e participação na comunidade dos adultos apoiados nos CACI. Apresentaremos dados descritivos da aplicação da versão modificada do Index de Envolvimento na Comunidade, explorando à posteriori possíveis associações entre dados demográficos como o nível de independência de funcional e o trajeto educativo com a diversidade de atividades na comunidade.

Relativamente às atividades realizadas no último mês na comunidade, verifica-se na **tabela 9** que na maioria dos itens menos de metade dos indivíduos auscultados realizam as atividades listadas, com exceção para as atividades “ir ao cabeleireiro”, “receber amigos em casa”, “jantar fora com amigos/família”, “tiveste convidados em tua casa”, “foste às compras”, “foste ao café”, “fizeste atividades físicas no interior”, “foste a consultas médicas ou de terapia” e “foste de férias”.

Tabela 9. Atividades no último mês na comunidade

Atividades na comunidade	N (%) (N=105)
Foste a um cabeleireiro	55 (52.4%)
Recebeste amigos ou família para uma refeição em casa	59 (56.2%)
Jantaste fora com amigos/família	63 (60%)
Tiveste convidados em tua casa	62 (59%)
Foste dormir a casa de amigos ou família	31 (29.5%)
Foste às compras	72 (68.6 %)
Foste ao cinema	31 (29.5%)
Foste ao café	74 (70.5%)
Foste a um bar	14 (14.3%)
Foste a uma igreja	31 (29.5%)
Foste a um evento desportivo	22 (21%)
Estiveste num clube/associação recreativa	12 (11.4%)
Foste a um concerto ou ver uma peça de teatro	24 (22.9%)
Andaste de autocarro ou outro transporte público	43 (41%)
Foste ao banco	20 (19%)
Fizeste atividades físicas no exterior	40 (38.1%)
Fizeste atividades físicas no interior	72 (68.6%)
Foste a consultas médicas ou de terapia	76 (72.4%)
Foste de férias	65 (61.9%)
Foste votar	22 (21%)
Média de atividades realizadas no último mês M (DP)	8.47 (4.42) MIN = 0 MÁX = 19

As atividades que foram menos experimentadas pelos adultos no último mês foram “estive num clube/associação recreativa”, “foste a um bar”, “foste ao banco”, “foste votar” e “foste a um evento desportivo”.

Relativamente à experiência de participação na comunidade, destacamos na **tabela 10** que os adultos consideram verdadeiro (i) que participam verdadeiramente nas atividades (e não estão meramente presentes); (ii) que são tratados com dignidade e respeito pelas pessoas da comunidade; (iii) que as pessoas falam com eles (em vez de se dirigirem a quem os acompanha); (iv) que fazem atividades comuns (e não atividades apenas para pessoas com deficiência e incapacidade); e (v) que tem acesso físico a todos os edifícios e (vi) que, de alguma forma, as atividades realizadas os ajudam a desenvolver competências.

Em contraponto não é verdadeiro no seu dia-a-dia que sejam convidados para atividades sociais com os amigos, que usem o dinheiro (e.g. “pagar compras durante a atividade”), e que participem em atividades que de alguma forma contribuam para a comunidade (e.g. “voluntariado”).

Tabela 10. Resultados sobre a secção verdadeira participação na comunidade

Atividades na comunidade	MD (n=105)
Particpei verdadeiramente numa atividade com outras pessoas, em vez de estar simplesmente presente	5
Fui tratado com dignidade e respeito pelas pessoas da comunidade	5
Fui convidado para atividades sociais por amigos	1
As pessoas que conheci falaram comigo em vez de se dirigirem ao técnico que me acompanhava	5
Usei dinheiro (ex. pagar compras durante a atividade)	1
Só interagi com os técnicos/auxiliares e com pessoas com deficiência	1
Particpei em atividades que de alguma forma contribuíram para a comunidade (ex. voluntariada, cuidar do jardim, ou de um animal de alguém, cuidar de alguém)	1
Fiz atividades comuns e não atividades apenas para pessoas com deficiência	5
Senti atitudes ou ações negativas de pessoas na comunidade	1
Usei transportes públicos (enquanto estava na comunidade)	1
Consegui aceder fisicamente a todos os edifícios sem quaisquer dificuldades	5
A(s) atividade(s) ajudaram-me, de alguma forma, a desenvolver competências	5

- 1 – nada verdadeiro até 5 – totalmente verdadeiro

Verifica-se que existe interação com outras pessoas que vivem na vizinhança (sem considerar os técnicos/auxiliares/pessoas com deficiência do CACI/instituição) numa percentagem de 74.3% da amostra, contudo este contacto é relativamente reduzido assim que se questiona “quantos vizinhos tens que sabem o teu nome ou tu conheces pelo nome?” , numa média de 3.77, onde apenas 35.2% revela que teve contacto com os vizinhos sem ser dizer só “olá”. A percentagem de contacto com pessoas de outros CACI/de outras instituições/de outros projetos de apoio também é baixa, prevalecendo o contacto regular com a família (87.6%).

Tabela 11. Interação com outros

		Totalidade de adultos (n=105)
Interagiste com outras pessoas que vivam na vizinhança, para além dos técnicos/auxiliares/pessoas com deficiência do CACI/Instituição?	N (%)	78 (74.3%)
Quantos vizinhos tens que sabem o teu nome ou que tu conheces pelo nome?	M (DP)	3.77 (6.21)
Alguma vez tiveste contacto com os teus vizinhos, sem ser apenas dizer “olá” (ex. tomar um café/chá, fizeram uma refeição juntos, saírem para andar, ou ir a uma festa)?	N (%)	25 (23.8%)
Tens contacto com pessoas de outros lares ou CACI/de outras instituições/de outros projetos de apoio?	N (%)	37 (35.2%)
Tens contacto regular com a tua família?	N (%)	92 (87.6%)
Tens contacto com amigos?	N (%)	73 (69.5%)
Quantos amigos tens?	M (DP)	14.74 (21.95)
Quantos desses amigos são da instituição?	M (DP)	12.22 (20.86)

A frequência de contacto (**tabela 12**) com pessoas de outras instituições ou projetos de apoio é de cerca de uma vez por semana, o contacto com vizinhos é de cerca de uma vez de quinze em quinze dias.

Tabela 12. Frequência de contacto com outros

Frequência	MD
Contacto com vizinhos (n=25)	3
Contacto com pessoas de outras instituições ou projeto de apoio (n=37)	4

- 0 = não acontece; 1 = menos de uma vez por mês; 2 = uma vez por mês; 3 = uma vez de quinze em quinze dias; 4 = uma vez por semana; 5 = mais do que uma vez por semana

Quanto à frequência de contacto com a família para além da nuclear, o mais frequente é ligam/recebem chamadas de familiares.

Tabela 13. Frequência de contacto com a família

Tipo de contacto	MD
Visita de familiares	3
Passeios com familiares	2
Ligar/Receber chamadas de familiares	4
Escrever/Receber mensagens de familiares	0

- 0 = não acontece; 1 = menos de uma vez por mês; 2 = uma vez por mês; 3 = uma vez de quinze em quinze dias; 4 = uma vez por semana; 5 = mais do que uma vez por semana

A frequência de contacto com amigos é praticamente inexistente com exceção para o passeio com amigos assinalado como acontecendo menos de uma vez por mês.

Tabela 14. Frequência de contacto com amigos

Tipo de contacto	MD
Visita de amigos	0
Passeios com amigos	1
Ligar/Receber chamadas de amigos	0
Escrever/Receber mensagens de amigos	0

- 0 = não acontece; 1 = menos de uma vez por mês; 2 = uma vez por mês; 3 = uma vez de quinze em quinze dias; 4 = uma vez por semana; 5 = mais do que uma vez por semana

No acesso ao emprego ou serviços de apoio (CACI) conforme mostra a **tabela 15**, quase metade da amostra está inserida em atividades ocupacionais e deste modo não está envolvida em atividades socialmente úteis, nem em nenhum tipo de emprego. Nas atividades no CACI estão 48 pessoas e no mercado fechado (emprego protegido) a tempo parcial estão apenas 8 pessoas. Em suma, 49 pessoas não estão em qualquer atividade de trabalho.

Tabela 15. Emprego/Atividades Socialmente Úteis no CACI

	N (%) (n=105)
Emprego a tempo parcial - mercado fechado (emprego protegido)	8 (7.6%)
Atividades de trabalho no CACI	48 (45.7%)

Relação entre dados demográficos e a vida e participação na comunidade

Quanto a possíveis correlação entre os dados demográficos e a participação na comunidade, quisemos saber – em primeiro lugar - se existe associação entre o número de atividades realizadas no último mês na comunidade e o nível de independência funcional. Conforme mostra a **tabela 16** em todos os domínios de independência existe uma relação significativa embora fraca.

Tabela 16. Associação entre o nível de independência funcional e o envolvimento na comunidade

	Envolvimento na comunidade Total de atividades
Autocuidados	$r=.37$ ($p=.001$)
Controlo de esfíncteres	$r=.21$ ($p=.03$)
Mobilidade	$r=.26$ ($p=.008$)
Locomoção	$r=.25$ ($p=.012$)
Comunicação	$r=.38$ ($p=.001$)
Adaptação psicossocial	$r=.39$ ($p=.001$)
Função cognitiva	$r=.35$ ($p=.001$)

Outra questão era se existia diferença entre o trajeto educativo e nível de escolaridade com a frequência de atividades na comunidade. Note-se que havia uma percentagem elevada de adultos sem escolaridade (i.e., que não tinham concluído o primeiro ciclo do ensino básico). A associação entre as duas variáveis é significativa embora fraca ($r=.31$; $p=.001$). Questionou-se ainda se o trajeto ensino comum ou especial tem associação, novamente, com a vida na comunidade aqui meramente medida através da frequência de atividades realizadas na comunidade (i.e., media de atividades realizadas no último mês).

Usando o teste t para amostras independentes verificou-se que não existem diferenças significativas entre o grupo de adultos cujo trajeto foi no ensino comum versus especial ($t(69, 59.6)=-.55$; $p=.59$). Na comparação dos dois grupos, a média de atividades na comunidade situa-se em ambos os grupos nas 9-10 atividades.

Tabela 17. Tipo de ensino

	n	M (DP)
Ensino comum	47	9.70 (4.24)
Ensino especial	24	9.17 (3.16)

5.2 ESTUDO DE CASO

Conforme descrito no método, esta análise pretendia caracterizar os temas, objetivos/conteúdos e estratégias utilizadas nas sessões pedagógicas promovidas no CACI 1.

Essa análise realizou-se, parcialmente, com base na CIF – que serviu de sistema de categorização do tipo de temáticas e objetivos/conteúdos das sessões desenvolvidas. A análise das estratégias seguiu um sistema de categorização indutivo – por aglutinação de unidades de significado. Foram analisadas um total de 39 sessões pedagógicas.

Análise dos Temas das sessões

Os temas das sessões foram ligados às dimensões de funcionalidade/áreas de Atividade e Participação em que se focavam. Conforme mostra a **figura 1**, as temáticas foram variadas, mas incidiram com particular predominância na área de vida das festividades/ocasiões especiais. Apresenta-se o gráfico com distribuição da frequência dos temas:

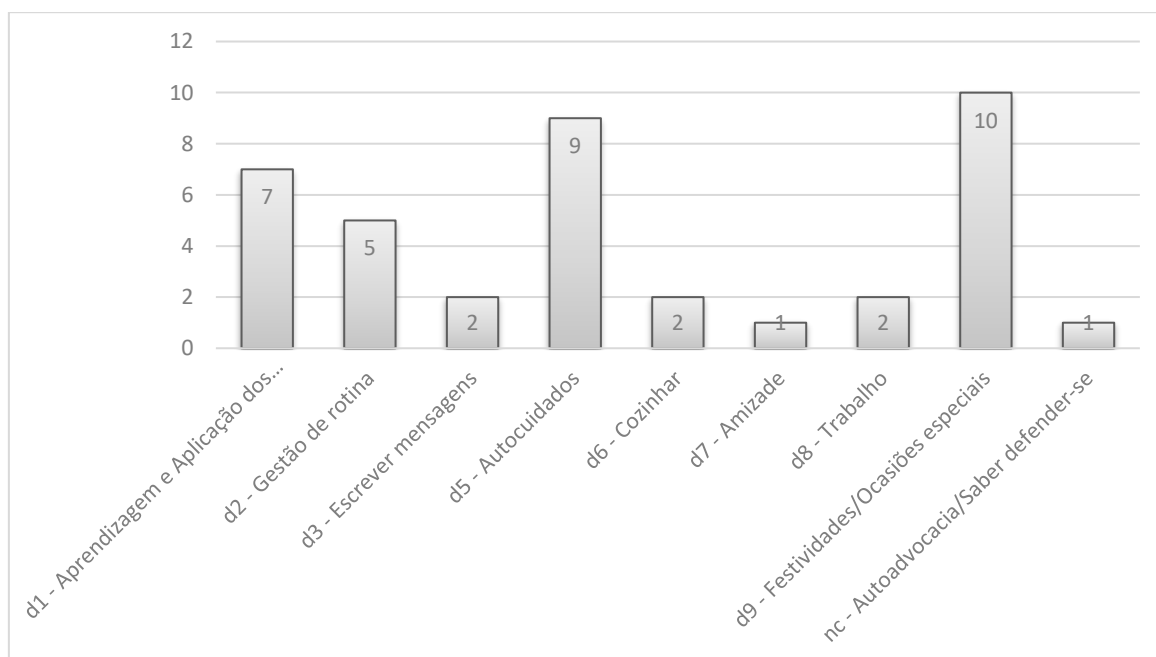


Figura 1. Distribuição de temas pelos domínios de funcionalidade

Dos 39 temas identificados, existe uma predominância de sessões pedagógicas desenvolvidas em torno de s festividades/Ocasões especiais (d9) seguida pelo treino ou abordagem aos autocuidados (d5).

Olhando para o tipo de temáticas enquadradas em cada área de vida (**tabela 18**) que a área do cuidar de si está representada com temas como “higiene pessoal”, “higiene corporal” e “higiene oral”. Já a área das festividades inclui ações de preparação para as festas/comemorações.

Tabela 18. Exemplos de temas por categoria funcional

Categoria funcional de tema	Exemplos de temas
d1 – Aprendizagem e Aplicação dos Conhecimentos	Estações do ano (exploração e discussão sobre os conceitos abordados no vídeo). Água: ciclo da água (leitura e exploração de um livro, experiências de condensação e evaporação) ;
d120 – Experiências Sensoriais	Os sentidos do corpo (promover o sentido tátil através da exploração de objetos dentro de uma caixa – sem ver).
d230 – Gestão de rotina	Atividades do CAO (construção de um horário semanal através de imagens); Identificação das atividades das salas (discussão e identificação das diferentes atividades, com recurso a imagens); Rotina diária (dinâmica de grupo, com recurso à mimica devem tentar adivinhar a tarefa).
d345 – Escrever mensagens	Correspondência por carta (visualização de um vídeo, procura de conceitos desconhecidos, escolha do destinatário elaboração da carta).
d5 – Autocuidados	Higiene pessoal (realização do treino de lavar as mãos em contexto real); Higiene corporal (escrever as fases da higiene e os riscos de saúde); Higiene oral (simulação da higiene oral na mandíbula).
d570 – Saber cuidar da própria saúde	Livro de receitas (construção de um livro de receitas com imagens); Alimentação saudável (construção de um alfabeto dos alimentos).
d630 – Preparar refeições	Culinária (criação de diversas receitas saudáveis).
d750 - Amizade	Amizade (escolha de imagens que representam a amizade e discussão das mesmas, construção de um mobile).
d8 - Trabalho	Rotinas de trabalho (discussão das características de um bom trabalhador e identificação/seleção de imagens das atividades existentes).
d9 - Festividades/Ocasões especiais	Máscaras de carnaval (construção de uma máscara); Prenda especial (decoração de um postal); Puzzle ovo da Páscoa (construção de um puzzle alusivo à Páscoa); Tesouro da Páscoa (jogo - caça ao ovo); Dia da liberdade (audição de músicas, sequenciação de imagens que retratam o acontecimento).
d920 – Jogos	Jogos no pavilhão (diversos jogos de coordenação motora).
nc – Auto-advocacia/Saber defender-se	Dia Mundial de combate ao Bullying (visualização de um vídeo; jogo – é bullying ou não é bullying).

Análise dos objetivos/conteúdos das sessões

À semelhança do quadro realizado na análise dos temas, também se procedeu a uma ligação dos objetivos e conteúdos das sessões às áreas/domínios de funcionalidade e atividade inscritos na CIF. Do total de objetivos/conteúdos categorizados, 16 pertenceram às Funções do Corpo (códigos iniciados por b) e 26 pertenceram às Atividades e Participação (código iniciados por d).

Tabela 19. Objetivos/Conteúdos ligados à CIF

Códigos encontrados	Frequência com que são abordados nas sessões	Exemplo de objetivos/conteúdos
b110 – Funções da consciência	1	Consciencialização sobre a responsabilidade ambiental (b110);
b114 – Funções da orientação	1	Promover a associação dos eventos à respetiva data (b114).
b126 – Funções do temperamento e da personalidade	3	Desenvolver a curiosidade (b126).
b140 – Funções da atenção	1	Estimular a atenção (b140).
b144 – Funções da Memória	2	Estimular a memória (b144).
b147 – Funções psicomotoras	1	Treinar competências motoras como a coordenação e o equilíbrio (b147).
b152 – Funções emocionais	3	Utilizar as imagens como fonte de estímulo e verificar o que elas suscitam nos utentes (b152);
b156 – Funções da perceção	1	Estimular o sentido olfativo (b156).
b160 – Funções do pensamento	1	Estimular o pensamento reflexivo (b160).
b164 – Funções cognitivas de nível superior	29	Estimular o raciocínio lógico e sequenciação (b164); Promover a discriminação de cor e sequenciação (b164); Promover a estimulação cognitiva (b164);
b167 – Funções mentais da língua	6	Desenvolver a compreensão e expressão da linguagem oral e escrita (b167).
b176 – Funções mentais para a sequência de movimentos complexos	1	Estimular a coordenação óculo manual (b176);
b180 – Funções de experiência pessoal e do tempo	4	Desenvolver a organização temporal individual das atividades diárias e semanais (b180); Potenciar a perceção e integração da rotina individual (b180).
b210 – Funções da visão	1	Através da visualização de novas experiências proporcionar momentos de diversão (b210).
b265 – Função tátil	1	Estimular o sentido tátil (b265).
b760 – Funções de controlo do movimento voluntário	5	Promover a coordenação bilateral (b760).
d155 – Adquirir competências	31	Desenvolver competências de recorte e colagem (d155); Promover o conhecimento sobre a roda dos alimentos (d155).
d159 – Aprendizagens Básicas	9	Refletir sobre a utilização da água no dia a dia (d159).
d160 – Concentrar a atenção	10	Estimular a concentração nas atividades (d160).

d163 – Pensar	2	Promover competências de associação (d163).
d170 – Escrever	16	Desenvolver a escrita de palavras e frases (d170); Promover a compreensão da linguagem verbal e escrita (d170);
d172 – Calcular	5	Desenvolver a contagem de números, a associação do número à quantidade e o cálculo simples de somar e subtrair (d172).
d177 – Tomar decisões	1	Dar oportunidade de escolha (d177).
d220 – Realizar tarefas múltiplas	2	Promover o trabalho em equipa (d220).
d230 – Realizar a rotina diária	1	Promover a orientação temporal, nomeadamente a associação das atividades às diferentes partes do dia e organização da rotina diária (d230);
d310 – Comunicar e receber mensagens orais	2	Desenvolver competências de comunicação (d310).
d355 – Discussão	3	Desenvolver a interação interpessoal (d355); Promover a comunicação e interação entre os elementos do grupo (d355).
d360 – Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação	1	Estimular a produção de audiovisual (d360).
d440 – Utilização de movimentos finos da mão	11	Estimular a motricidade fina (d440);
d510 – Lavar-se	6	Promover a autonomia na atividade de “lavar as mãos” (d510); Promover a autonomia na atividade “higiene oral” (d510); Promover hábitos de higienização (d510).
d540 – Vestir-se	1	Praticar a associação de peças de roupa e desportos à respetiva estação do ano (d540).
d570 – Cuidar da própria saúde	2	Sensibilização para o tema “alimentação saudável” (d570); Consciencializar a utilização de alimentos mais saudáveis (d570).
d620 – Aquisição de bens e serviços	1	Viabilizar a autonomia na compra dos ingredientes (d620);
d630 – Preparar refeições	8	Identificação de diversos alimentos (d630); Incentivar a preparação de refeições (d630).
d7 – Interações e relacionamentos interpessoais	2	Desenvolver competências relacionais (d7).
d710 – Interações interpessoais básicas	1	Treino de competências sociais como o saber esperar pela sua vez e respeitar o outro (d710).
d750 – Amizade	2	Criar um ambiente de reflexão acerca dos valores da amizade, da sua importância e benefícios (d750);
d760 – Relacionamentos familiares	1	Possibilitar a participação e a interação com a família (d760)
d860 – Transações económicas básicas	3	Promover competências de utilização do dinheiro (d860).
d870 – Autossuficiência económica	1	Estimular a discriminação entre os conceitos “mais caro” e “mais barato” (d870).
d920 – Recreação e lazer	3	Promover uma atividade lúdica (d920); Promover um circuito de jogos de forma que os clientes desfrutem de momentos divertidos e dinâmicos (d920).
d950 – Cidadania	2	Promover a integração nos serviços da comunidade (CTT) (d950)

Conforme mostra a **tabela 19** grande parte dos conteúdos concentra-se em Atividades e Participação, em específico no domínio d1 – Adquirir competências (d155). Existe ainda prevalência de objetivos dirigidos à estimulação de funções do corpo como as funções cognitivas b1 - Funções cognitivas de nível superior (b164).

Apresenta-se o gráfico com distribuição da frequência por cada um dos domínios de funcionalidade.

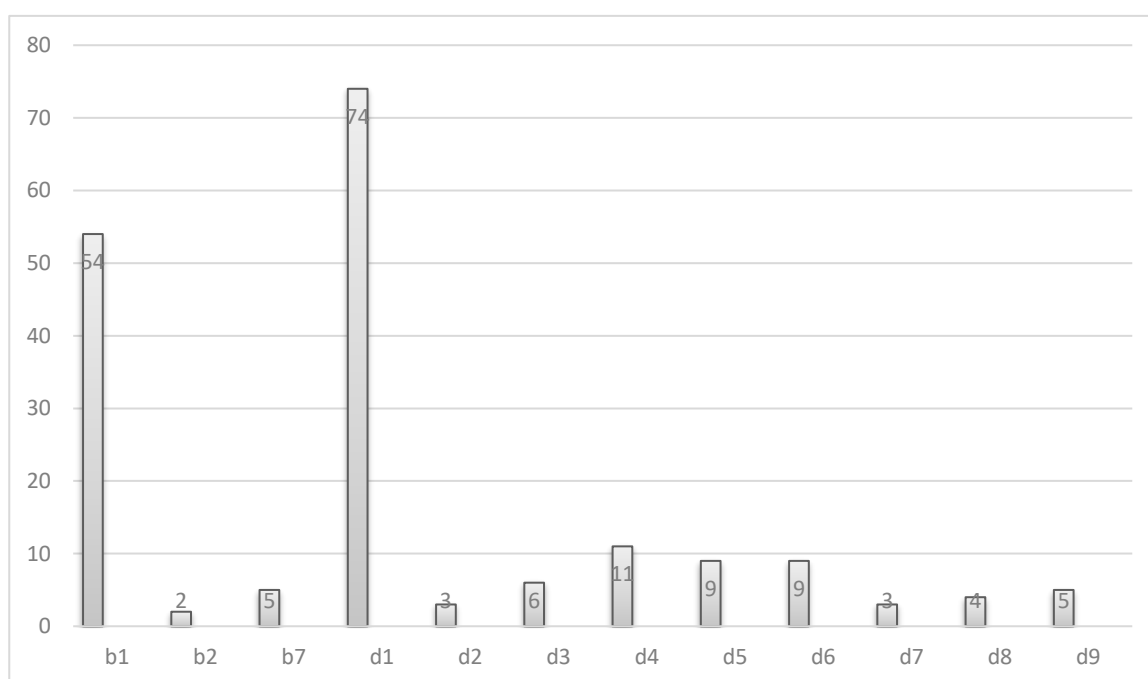


Figura 2. Distribuição da frequência, agrupada por domínios de funcionalidade.

Como mostra a **figura 2** o d1 – com atividades que desenvolvem a aprendizagem e a aplicação dos conhecimentos está presente 74 vezes nos objetivos/conteúdos a serem trabalhados, assim como o b1 – funções do corpo aparece 54 vezes, também, nos objetivos/conteúdos dos planos de sessão. Domínios como as interações sociais (d7), as principais áreas de vida (d8) e a vida comunitária, cívica e social (d9) encontram-se sub-representados.

Relativamente à análise das estratégias usadas nas sessões (**tabela 20**) foram identificadas categorias de estratégias e a frequência com que surgiram nos planos de sessão.

Tabela 20. Análise das estratégias usadas nas sessões

Categorias de estratégias	Frequência com que são abordadas nas sessões	Exemplo de estratégia
Treino em contexto simulado/com réplicas	4	Usar a mandíbula de plástico para treinar o lavar os dentes.
Treino em contexto real	11	Realização do treino no wc; realização do treino na cantina
Promoção de atividades relacionadas com as manualidades	27	Deve ser recortado e decorado o postal em cartolina.
Discussão/conversação	25	Apresentação do seu trabalho ao grupo.
Grouping	17	Em grupo, devem criar um guião acerca dos tópicos da correspondência por carta e produzir um conteúdo audiovisual.
Uso de pistas visuais/imagens	30	Identificação através de imagens das atividades realizadas nas diferentes salas. Identificar o símbolo dos correios entre outros símbolos da comunidade. Identificação da cor do papel que pretende utilizar.
Uso de pistas verbais	3	Treino de competências: com uma camisa e calças, cada um deve vestir e despir as mesmas e manuseamento da almofada de AVD´s e sapatilha de treino.
Jogo	17	Dinâmica de grupo: através da imagens cada um deve escolher uma e fazer mímica da mesma para que os restantes adivinhem; Jogo “É Bullying ou Não é Bullying” .
Sequenciação de tarefas	14	Elaboração da sequenciação das imagens.
Fichas de trabalho	11	Fichas de trabalho: sopa de letras, labirintos, discriminação de cor e sequenciação.
Desenho	9	Realização de um desenho ilustrativo da atividade. Pintura de alimentos.
Role-play	6	Em círculo cada utente deve simular como realiza a sua higiene e enumera quais os materiais que costuma utilizar.
Uso de materiais de Leitura e escrita	34	Leitura e exploração de um livro acerca do ciclo da água. Procura dos ingredientes em folhetos de supermercado; Procura de conceitos desconhecidos. Explorar os gostos musicais através da escrita. Exploração da letra da música através da leitura e interpretação, da cópia e da procura de palavras e/ou letras.
Observação/experiências com concretização	2	Experiências onde é possível observar a condensação e a evaporação. Cada um recebe um determinado valor em dinheiro e deve perceber o que pode comprar.
Utilização de audiovisuais	16	Visualização do filme: Wall-E.
Brainstorming	9	Brainstorming sobre a roda dos alimentos.
Oportunidade de escolhas /tomadas de decisão	1	Escolha do destinatário para quem quer enviar uma carta.
Uso de tecnologias	4	Uso do telemóvel para registo fotográfico. Uso da calculadora para calcular o custo total da receita

As estratégias mais desenvolvidas nas sessões pedagógicas passam por promover o envolvimento através das manualidades (recortar, colar, decorar); o uso de pistas visuais/imagens “identificação através de imagens das atividades realizadas nas diferentes salas”; a discussão/conversação “apresentação do seu trabalho ao grupo”; e o uso de materiais de leitura e escrita.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo integra dois momentos de investigação concorrentes. No primeiro através da pesquisa por inquérito a quatro CACI, foi-nos possível analisar o envolvimento na comunidade, em termos de frequência e experiência de participação. No segundo momento, escrutinamos as linhas interventivas de um programa de aprendizagem através da categorização de temas, objetivos/conteúdos e estratégias utilizadas nas sessões pedagógicas promovidas no CACI 1.

Para melhor organização desta discussão apresentamos a seguinte súmula dos principais resultados:

- Das 20 atividades na comunidade (listadas no Index) apenas 9 são realizadas por cerca de 50% dos adultos (e.g., “ir às compras”, “ir ao café”, “ir a consultas médicas”,...). As restantes atividades constituem experiências apenas para cerca de 20% dos adultos (e.g., “ir a um evento desportivo”, “estar num clube/associação recreativa”, “ir ao banco”, “votar”, ...).
- Ainda que escassas, as experiências na comunidade são descritas positivamente quanto ao trato com dignidade e respeito, quanto às atitudes ou ações das outras pessoas, e quanto ao sentido de realizarem atividades comuns e não apenas concebidas para pessoas com deficiência e incapacidade.
- Descrevem como fora da sua experiência de participação, o uso de transportes públicos, a experiência de serem convidados para atividades sociais por amigos, o uso de dinheiro, entre outros.
- Os resultados mostram pouca conectividade com os outros, com inexistente ou pouco contacto com os vizinhos, com pessoas de outros lares ou CACI/outras instituições/outras projetos de apoio; e com amigos.
- O envolvimento no trabalho foi documentado apenas por 8 dos 150 adultos participantes, referindo-se a atividades de trabalho em mercado fechado (emprego protegido) e a tempo parcial.
- Em relação às sessões pedagógicas há uma predominância de temas relacionados com as festividades/ocasiões especiais (d9) – sugerindo uma relação com a comunidade intermitente ou ocasional.
- Há uma grande presença de conteúdos relacionados com a aprendizagem e aplicação de conhecimentos (d1) e com as funções mentais (b1) que se podem considerar domínios mais afastados de áreas diretamente relacionadas com a vida na comunidade e a cidadania.
- Os domínios que de um modo mais direto se associam à vida na comunidade – como as interações, a vida social e cívica (ou outros mais específicos como o uso de transportes, de serviços na comunidade...) – encontram-se sub-representados.
- As estratégias mais desenvolvidas estão alinhadas com o teor de atividades relacionadas com a aquisição de competências e aprendizagens como as manualidades e o uso de materiais de leitura e

escrita. Estratégias imersas ou de proximidade com os contextos reais de participação (na comunidade) - como a realização em contexto real e a experiência com concretização - são emergentes.

Os resultados de participação na comunidade confirmam uma pobre frequência e conectividade com a comunidade. Ao sublinhar esta realidade de não se cumprirem os esforços necessários para que se cumpra o direito à participação na comunidade e a uma vida adulta plena, reforça-se novamente a necessidade de tomar a remodelação dos serviços de apoio como uma prioridade. Como sabemos, as pessoas que vivem em comunidade têm mais oportunidades, estão mais próximas dos amigos e dos seus familiares e, por isso, normalmente têm melhor qualidade de vida. O sentimento de pertença traz bem-estar social, emocional e físico quando estão incluídas na comunidade (Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento, 2015; 2016, citado em Nye-Lengerman & Hewitt, 2019).

Embora – neste cenário de escassa frequência da comunidade – os adultos encaram globalmente as vivências na comunidade como experiências positivas no que respeita à dignidade e à “normalidade” das atividades em que se envolvem. No entanto, os nossos dados mostram que essas experiências são insuficientes no estabelecimento de conexão com os outros e com a comunidade - com pobre contacto com a vizinhança, amigos e mesmo com os familiares. Este isolamento social é descrito noutros estudos através de relatos que evidenciam uma maior probabilidade de solidão, baixo apoio social e exposição a múltiplas formas de baixa conexão social em comparação aos seus pares sem deficiência (Emerson et al., 2021).

Outra evidência que parece emanar dos resultados é o estado ainda incipiente dos serviços do desenvolvimento e promoção de atividades de trabalho na comunidade. Esta é uma mudança sublinhada na nova portaria n.º 70/2021 - “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” (art.º 12).

Uma das dimensões em análise neste estudo foi também o de escrutinar se as oportunidades mais estruturadas de aprendizagem – nas designadas sessões pedagógicas – estavam alinhadas com o desígnio de promoção da cidadania e vida na comunidade. Ora dessa análise,

podemos verificar que uma parte significativa dos conteúdos e temas referem-se a aspetos de aprendizagem “escolarizantes”, com o uso de manualidades e de materiais de leitura e escrita. Dos temas, objetivos/conteúdos e estratégias utilizados nas sessões pedagógicas verificou-se que incidem frequentemente sobre os domínios das aprendizagens e aplicações de conhecimento (d1) e também nas funções do corpo (b1). Da leitura destes resultados torna-se evidente a necessidade de reorientar estas oportunidades de aprendizagem para apoiar de um modo mais direto o desígnio da participação na comunidade, quer através de sessões mais próximas dos contextos reais de vivência quer através de redirecionamento do foco das sessões (temas e objetivos/conteúdos) para áreas destacadas na literatura como (e.g., Giummarra; Randjelovic & O’Brien, 2022): (i) competências sociais e de comunicação em grupo – treino de capacidades, conhecimentos e comportamentos centrado na relação com o outro; (ii) uso de tecnologias para gestão de rotinas e funcionalidades do dia-a-dia (uso do dinheiro, orientação na comunidade); (iii) experiências de trabalho ou de treino de competências com tarefas de trabalho; e (iv) formação em competências para a vida que incluíram programas de gestão de medicamentos, organização e planeamento, transporte e gestão financeira.

Destaca-se ainda a necessidade das atividades apostarem no empoderamento e competências de escolha e decisão, apoiando as pessoas com deficiência e incapacidade a assumir o controlo das suas vidas, desenvolvendo competências de auto-advocacia e a capacidade de participar no planeamento centrado na pessoa (Kinsella et al., 2014).

CONCLUSÃO

Estamos hoje numa fase de mudança nos CACI – com a publicação da Portaria n.º 70/2021 – que reforça a responsabilidade destes serviços na promoção de oportunidades de aprendizagem que convirjam para o desígnio de promover a vida e participação na comunidade dos adultos apoiados.

Os resultados do estudo reforçam – o já sugerido a nível nacional e internacional – que a participação na comunidade ainda se refere a uma realidade intermitente – quer na frequência e diversidade de locais visitados/usados, quer no estabelecimento de relações com os outros. Sublinha-se assim a necessidade de reconfigurar os apoios disponíveis para este grupo de indivíduos – em alinhamento com os propósitos enunciados na nova portaria.

Enquanto ferramenta impulsionadora da participação na comunidade, também as sessões pedagógicas promovidas no serviço em análise parecem precisar de maior investimento em competências e experiências em domínios de vida mais próximos da participação na comunidade, afastando-se de atividades predominantemente escolarizantes.

Os objetivos/conteúdos e estratégias dos programas de aprendizagem merecem maior investimento em áreas como o uso das tecnologias, a gestão do dinheiro, as competências relacionais e a autoadvocacia. Estas conclusões limitam-se contudo a uma análise restrita e limitada a um CACI. Conclusões mais generalizadas precisariam de um alargamento da análise a outros serviços, e a outros programas existentes para além das sessões pedagógicas.

BIBLIOGRAFIA/REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abukari, A. (2004). Conceptualising Lifelong Learning: A Reflection on Lifelong Learning.(pp. 1-21). In *1st International euredocs conference sciences: Transformations experienced by higher education and research institutions in European countries, Paris*. Retrieved (Vol. 15).
- Alcott, D., Dixon, K., & Swann, R. (1997). The reliability of the items of the Functional Assessment Measure (FAM): differences in abstractness between FAM items. *Disability and rehabilitation*, 19(9), 355-358.
- Amado, A. N., Stancliffe, R. J., McCarron, M. & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 360-375.
- Bigby, C., Balandin, S., Fyffe, C., McCubbery, C., & Gordon, M. (2004). Retirement or just a change of pace: an Australian national survey of disability day services used by older people with disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 239 – 254.
- Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2015). ‘Not as connected with people as they want to be’-optimising outcomes for people with intellectual disability in supported living arrangements.
- Bouck, E. C. (2012). Secondary students with moderate/severe intellectual disability: Considerations of curriculum and post-school outcomes from the National Longitudinal Transition Study-2. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(12), 1175-1186.
- Braddock, D. L., Hemp, R. E., Tanis, E. S., Wu, J., & Haffer, L. (2017). The state of the states in intellectual and developmental disabilities. *Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*.

- Brown, L., Shiraga, B., & Kessler, K. (2006). The quest for ordinary lives: The integrated post-school vocational functioning of 50 workers with significant disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(2), 93-121.
- Carta social (2021). Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social - *Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2021*. Retirado de [CARTA SOCIAL Rede de Serviços e Equipamentos - Relatório 2021](#).
- Carter, E. W., Austin, D., & Trainor, A. A. (2012). Predictors of postschool employment outcomes for young adults with severe disabilities. *Journal of disability policy studies*, 23(1), 50-63.
- Carter, E. W., Harvey, M. N., Taylor, J. L., & Gotham, K. (2013). Connecting youth and young adults with autism spectrum disorders to community life. *Psychology in the Schools*, 50(9), 888-898.
- Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., & Prodinger, B. (2016). *Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information*. Disability and Rehabilitation. Retirado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984720/>.
- Cleaver, S., Ouelette-Kuntz, H., & Sakar A. (2010). Participation in intellectual disability research: A review of 20 years of studies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 187-193.
- Comissão Europeia (2021). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. *União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*. Bruxelas, 3.3.2021. COM (2021) 101 final.
- Dean, E. E., Fisher, K. W., Shogren, K. A., & Wehmeyer M. L. (2016). Participation and intellectual disability: A review of the literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54, 427-439.

Decreto-Lei n.º 18/89, de 11 de janeiro. Diário da República n.º 9 – I Série. Lisboa: Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social. Retirado de [DL 18 89 \(seg-social.pt\)](#).

Decreto-Lei n.º 54/2018, de 06 de julho. Diário da República n.º 129/2018, Série I. Lisboa: Ministério da Educação. Retirado de [Decreto-Lei n.º 54/2018 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#).

Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de outubro. Diário da República n.º 197/2009. Série I. Lisboa: Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social. Retirado de [Regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades e o regime de concessão de apoio técnico e financeiro aos centros de reabilitação profissional de gestão participada, às entidades de reabilitação, bem como a credenciação de centros de recursos do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e a criação do Fórum para a Integração Profissional | DR \(diariodarepublica.pt\)](#).

Donaghy, S., & Wass, P. J. (1998). Interrater reliability of the Functional Assessment Measure in a brain injury rehabilitation program. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 79(10), 1231-1236.

Duggan, C., & Byrne, M. (2013). What works in the provision of higher, further and continuing education, training and rehabilitation for adults with disabilities. *A Review of the Literature*. Trim, IRL: National Council for Special Education.

Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and health journal*, 14(1), 100965.

Emma, F. (2015). Lifelong learning and disability: adult education for people with learning difficulties in Berlin. *Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития*, 2(13 (eng)), 1-7.

- Grigal, M., Hart, D., & Migliore, A. (2011). Comparing the transition planning, postsecondary education, and employment outcomes of students with intellectual and other disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 34(1), 4-17.
- Giummarra, M. J., Randjelovic, I., & O'Brien, L. (2022). Interventions for social and community participation for adults with intellectual disability, psychosocial disability or on the autism spectrum: An umbrella systematic review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3:935473.
- Hall, K., Schlageter, K., Gray, B., Shaw, R., & Sammet, R. (1993). Incidence and treatment of visual dysfunction in traumatic brain injury. *Brain Injury*, 7(5), 439-448.
- Hammel J., Magasi S., Heinemann A., Whiteneck G., Bogner J., & Rodriguez E. (2008). What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 30, 1445-1460.
- Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., & Thompson, A. (2001). The multiple sclerosis impact scale (MSIS-29) a new patient-based outcome measure. *Brain*, 124(5), 962-973.
- INR (2019). Guia Prático: *Os direitos das pessoas com deficiência em Portugal*. Acedido em [Guia Prático: Os Direitos das Pessoas com Deficiência em Portugal - XXI Governo - República Portuguesa](#).
- Khasnabis, C., Motsch, K. H., Achu, K., Al Jubah, K., Brostkorb, S., Chervin. P., & Lander, T. (2010). *Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines*. Geneva: Word Health Organization. *Lifelong learning. Available.* Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310971/>.
- Laal, M., & Salamati, P. (2011). Lifelong learning; why do we need it?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 31, 399-403.

- 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.
- Masclé, D. (2007). No adult left behind: 5 big benefits of lifelong learning. *Article Alley*, UK.
- Marandino, M. (2017). Faz sentido ainda propor a separação entre os termos educação formal, não formal e informal?. *Ciência & Educação (Bauru)*, 23, 811-816.
- Mendes, S. (2017). *Serviços Comunitários para Indivíduos com Incapacidade - Caracterização das Atividades e Participação*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação do Porto.
- Myers F., Ager A., Kerr P., & Myles S. (1998). Outside looking in? Studies of the community integration of people with learning disabilities. *Disability & Society*, 13, 389-413.
- Kinsella, W., Murtagh, L., Senior, J., & Coleman, M. (2014). Review of NCSE resource allocation process and evaluation of deployment of resources in schools. *NIACE Adult Participation in Learning Survey. Trim: NCSE*. United Kingdom.
- Nind, M. (2016). *Inclusive research as a site for lifelong learning: Participation in learning communities*. *Studies in the Education of Adults*, v. 48, n. 1, p. 23-37. <http://dx.doi.org/>.
- Nordstrom, N. M., & Merz, J. F. (2006). *Learning later, living greater: The secret for making the most of your after-50 years*. Sentient Publications.
- Nunes, T. (2015). *Centros de Atividades Ocupacionais: uma análise das atividades desenvolvidas*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação do Porto.
- 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. Retirado de <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/productlisting/community-living-and-participation-for-people-with-intellectual-anddevelopmental-disabilities>.

Portaria n.º 70/2021, de 26 de março. Diário da República n.º60, 1.ª série. Lisboa: Ministério do Trabalho, da Solidariedade e Segurança Social. Retirado de [Portaria n.º 70/2021, de 26 de março | DRE](#).

Portaria n.º 92-A/2023, de 28 de março. Diário da República n.º 62/2023, 1º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Retirado de [Portaria n.º 92-A/2023 | DR \(diariodarepublica.pt\)](#).

O'Brien J., & Blessing C. (2011). *Conversation on citizenship and person-centered work*. Toronto, Ontario, Canada: Inclusion Press.

Organização Mundial da Saúde. (2004). *CIF - Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

O'Brien J., & O'Brien C. (1990). *Framework for accomplishment*. Lithonia, GA: Responsive Systems Associates.

World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*.

Ottenbacher, K. J., Hsu, Y., Granger, C. V., & Fiedler, R. C. (1996). The reliability of the functional independence measure: a quantitative review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 77(12), 1226-1232.

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. doi:10.1111/j.1741-1130.2011.0282.x.

- Raynes, N. V., & Sumpton, R. C. (1986). Follow-up study of 448 people who are mentally handicapped: Final report to the DHSS. *Department of Social Administration: Manchester University*.
- Redig, A., & Glat, R. (2017). *Programa educacional especializado para capacitação e inclusão no trabalho de pessoas com deficiência intelectual, Ensaio; Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 25, 330-355.
- Riberto, M., Miyazaki, M., Jucá, S., Sakamoto, H., Pinto, P., & Battistella, L. (2004). *Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional*. São Paulo, Brasil.
- Rogan, P., & Walker, P. M. (2007). Toward meaningful daytimes for adults with significant disabilities. In Walker P. M., Rogan P. (Eds.), *Make the day matter. Promoting typical lifestyles for adults with significant disabilities*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
- Santos, M. A., Sanches-Ferreira, M., Maia, M. S., Martins, S., Alves, S., & dos Santos, P. L. (2015). A avaliação de necessidades de apoio no desenvolvimento de Planos Individuais de Transição. *Exedra: Revista Científica*, (3), 110-120.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., Tassé, M. J., & Shogren, K. A. (2022). The IDD paradigm of shared citizenship: Its operationalization, application, evaluation, and shaping for the future. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 60(5), 426-443.
- 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. doi:10.1111./j.1741-1130.2007.00125.x.
- StepUp (2020). Establishment of a transnational network of adult education providers for the promotion of social inclusion of vulnerable groups. *The Step Up Project*. Retirado de www.stepupart.eu.

- Taylor-Roberts, L., Strohmaier, S., Jones, F., & Baker, P. (2019). A systematic review of community participation measures for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 706-718.
- Tint A., Maughan A. L., & Weiss J. A. (2017). Community participation of youth with intellectual disability and autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61, 168-180.
- UNESCO IITE (2011). ICTs in Education for people with Disabilities. *European Agency for Development in Special Needs Education*. Russian Federation.
- UNESCO (2020). *Quarto relatório global sobre aprendizagem e educação de adultos: não deixar ninguém para trás; participação, equidade e inclusão*. Brasília.
- Zijlstra, P., & Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: Quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 434–448.

ANEXO

ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia² e a Convenção de Oviedo³

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e Participação na Comunidade de adultos apoiados nos CACI”.

Enquadramento: Este estudo pretende explorar o papel dos CACI na promoção de atividades e programas de aprendizagem ao longo da vida, analisando métodos, abordagens e contextos usados na sua implementação. Analisar-se-á, também, de que modo as oportunidades de envolvimento em programas de aprendizagem ao longo da vida se relaciona com a vida e participação na comunidade destes adultos.

Explicação do estudo: De forma a explorar de que modo as atividades de aprendizagem ao longo da vida são promovidas pelo CACI, será feita uma recolha de dados sobre três dimensões de análise: programas de aprendizagem ao longo da vida, funcionalidade, e vida e participação na comunidade dos adultos apoiados no CACI. Esta recolha de dados implicará a aplicação de um questionário sobre competências funcionais, contexto de residência e participação comunitária (dirigido aos clientes do CACI com o envolvimento da família, quando necessário), bem como, a análise documental das oportunidades de aprendizagem ao longo da vida.

Confidencialidade e anonimato: Será garantido o anonimato, a confidencialidade e uso exclusivo dos dados para o presente estudo. Para mais esclarecimentos, não hesite em contactar o investigador responsável.

Grato pela sua colaboração!

Assinatura/s:

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

² http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

³ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PEDIDO DE COLABORAÇÃO NO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Ex.mo Presidente da Direção,

Serve o presente e-mail como pedido de colaboração no projeto de investigação “Oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e Participação na Comunidade de adultos apoiados nos CACI”. Este projeto está a ser desenvolvido no âmbito da dissertação do Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição, da Escola Superior de Educação do Porto. É elaborado por mim, Sara Cristina Morais dos Reis, e orientado por Professora Dr.^a Mónica Silveira Maia.

Este estudo pretende explorar o papel dos CACI na promoção de atividades e programas de aprendizagem ao longo da vida, analisando métodos, abordagens e contextos usados na sua implementação. Analisar-se-á, também, de que modo as oportunidades de envolvimento em programas de aprendizagem ao longo da vida se relaciona com a vida e participação na comunidade destes adultos.

Para tal, vimos solicitar a sua autorização para a recolha de dados sobre essas três dimensões em análise: programas de aprendizagem ao longo da vida, funcionalidade, e vida e participação na comunidade dos adultos apoiados no CACI. Esta recolha de dados implicará a aplicação de um questionário sobre competências funcionais, contexto de residência e participação comunitária, por parte do investigador aos clientes do CACI (com o envolvimento da família quando necessário), bem como, a análise documental das oportunidades de aprendizagem ao longo da vida. Procurar-se-á recolher essa informação considerando três grupos de sujeitos: adultos inseridos em atividades de trabalho, adultos com respostas essencialmente em contexto de bem estar, e adultos em lar residencial. Os dados serão tratados apenas para efeitos deste estudo, com análises coletivas e eliminação total de dados que possibilitem a identificação das pessoas ou instituições envolvidas.

A partir deste estudo pretendemos contribuir para uma maior reflexão sobre o planeamento de atividades/programas de aprendizagem ao longo da vida para adultos com incapacidade.

Desse modo, apelo ao interesse e envolvimento da fundação neste estudo. Todos os resultados deste estudo serão partilhados com a instituição.

Eu, _____, Presidente da Instituição, declaro que li e compreendi a informação acima descrita e voluntariamente autorizo a colaboradora, Sara Cristina Morais dos Reis, a realizar o estudo na Instituição. Recebi e assinei este formulário por concordar com as condições deste projeto.

Assinatura do Presidente:

Data:

APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO

Questionário

Esta entrevista baseia-se num questionário que é preenchido por ti e por outra pessoa que te conheça bem (por exemplo, um familiar e/ou um técnico/auxiliar da Instituição) com a minha ajuda (investigador).

- 1- a) Lembras-te de assinar a autorização em que concordas falar comigo hoje (mostrar a assinatura)?

Sim (Vai para 1c) ☐

Não ☐

Se o participante não se lembrar de assinar a autorização, deve ser preenchido um novo documento em conjunto. Posteriormente, deve garantir-se que compreenderam e se concordam em assinar. De seguida perguntar 1b.

- b) Posso falar contigo hoje e perguntar-te se gostas do que fazes no teu dia-a-dia?

Sim (Vai para 1c) ☐

Não (Termina a entrevista) ☐

Envolvimento na comunidade

Em primeiro lugar, gostaria de te fazer perguntas sobre o teu envolvimento na comunidade

No último mês...(o entrevistador marca sim ou não):		
	Sim	Não
Foste a um cabeleireiro	☐	☐
Recebeste amigos ou família para uma refeição em casa	☐	☐
Jantaste fora com amigos/ família	☐	☐
Tiveste convidados em tua casa	☐	☐
Foste dormir a casa de amigos ou família	☐	☐
Foste às compras	☐	☐
Foste ao cinema	☐	☐
Foste ao café	☐	☐
Foste a um bar	☐	☐
Foste a uma igreja/local de culto	☐	☐
Foste a um evento desportivo	☐	☐
Estiveste num clube / associação recreativa	☐	☐
Foste a um concerto ou ver uma peça de teatro	☐	☐
Andaste de autocarro ou outro transporte público	☐	☐
Foste ao banco	☐	☐
Fizeste atividades físicas no exterior: desporto, corrida, andar, skate/trotinete	☐	☐
Fizeste atividades físicas no interior: exercício em casa, ir ao ginásio	☐	☐
Foste a consultas médicas ou de terapia	☐	☐
E nos últimos 12 meses...		
Foste de férias	☐	☐
E nas últimas eleições...		
Foste votar	☐	☐

2 – a) Vou ler algumas frases e, para cada uma delas, deves indicar-me o quão verdadeiras são pensando nas atividades em que participaste na comunidade nas últimas duas semanas. Numa escala de 1 a 5, sendo 1 nada verdadeiro e o 5 totalmente verdadeiro.

	Pensa nas últimas duas semanas...				
	1	2	3	4	5
Participei verdadeiramente numa atividade com outras pessoas, em vez de estar simplesmente presente					
Fui tratado com dignidade e respeito pelas pessoas da comunidade					
Fui convidado para atividades sociais por amigos					
As pessoas que conheci falaram comigo em vez de se dirigirem ao técnico/auxiliar que me acompanhava					
Usei dinheiro (ex. pagar compras) durante a atividade.					
Só interagi com os técnicos/auxiliares e com pessoas com deficiência					
Participei em atividades que de alguma forma contribuíram para a comunidade (ex. voluntariado,					
Fiz atividades comuns e não atividades apenas para pessoas com deficiência					
Senti atitudes ou ações negativas de pessoas na comunidade					
Usei transportes públicos (enquanto estava na comunidade)					
Consegui aceder fisicamente a todos os edifícios visitados sem quaisquer dificuldades					
A(s) atividade(s) ajudaram-me, de alguma forma, a desenvolver competências					

b) Podes dizer-me o que fizeste para estar envolvido nas atividades acima mencionadas?/Podes-me contar como estiveste ativamente envolvido nas atividades que falamos:

c) Interagiste com outras pessoas que vivam na vizinhança, para além dos técnicos/auxiliares/pessoas com deficiência do CACI/Instituição,?

Sim ☐

Não ☐

Se respondeu sim, com quem interagiste (ex. motorista do autocarro, funcionário de uma loja)?

3 – a) Quantos vizinhos tens que sabem o teu nome ou que tu os conheces pelo nome? (por favor, faz a estimativa mais próxima que conseguires).

NOTA: Caso a pessoa c/ deficiência viva num lar em que todos os residentes são pessoas com deficiência, essas pessoas não devem ser incluídas com vizinhos e devemos passar à pergunta 3c.

O entrevistador escreve o número de vizinhos que a pessoa conhece pelo nome ou são conhecidos dela.

b) Alguma vez tiveste contacto com os teus vizinhos, sem ser apenas dizer “olá” (ex. tomar um café/chá, fazerem uma refeição juntos, dar uma caminhada, ou ir a uma festa)?

Sim ☐

Não ☐

Se sim, escolhe uma das opções:

Menos de uma vez por ano	
Uma vez por ano	
Até 3x por ano	
De 3 em 3 meses	
Uma vez por mês	
Mais do que uma vez por mês (mas menos que uma vez por semana)	
Uma vez por semana ou mais	

c) Tens contacto com pessoas de outros lares ou CACI/ de outras instituições/ de outros projetos de apoio?

Sim ☐

Não ☐

Se sim, quão frequente é esse contacto:

Menos de uma vez por ano	
Uma vez por ano	
Até 3x por ano	
De 3 em 3 meses	
Uma vez por mês	
Mais do que uma vez por mês (mas menos que uma vez por semana)	
Uma vez por semana ou mais	

4- Tens contacto regular com a tua família?

Sim ☐

Não (Ir para Q6)

☐

a) Se sim, na família, com quem costumás estar/ver?

b) Se respondeu que sim à Q4, o entrevistador deve perguntar quantas vezes tem contacto com a família e ainda, com quem mantém contacto, ou seja, mãe, pai, irmão, tia, etc.

Tipo de Contacto	Mais do que uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez de quinze em quinze	Uma vez por mês	Menos que uma vez por mês	Com quem da família?
Visita de familiares						
Passeios com familiares						
Ligar/Receber chamadas de familiares						
Escrever/Receber mensagens de						
Outros - ex. dormir em casa de familiares, trocar						

5- A tua família está envolvida na tua vida diária e nas tuas tomadas de decisão?

(O entrevistador regista)

Não, não há envolvimento da família no apoio e nas tomadas de decisão.	
A família não está ativamente envolvida no apoio ou tomada de decisão – eles deixam que as tomadas de decisão sejam da responsabilidade dos técnicos/auxiliares do CACI/Lar/Instituição.	
Sim, eles estão muito envolvidos na minha vida pessoal, no apoio e nas decisões considerando o meu melhor interesse.	

6- Tens contacto com amigos?

Sim ☐

Não ☐

- a) Se sim, o entrevistador deve perguntar: Quantos amigos tens? (ou seja, pessoas que te encontres regularmente e com quem partilhes atividades, alguém em quem possas confiar, alguém que tu apoies e te apoie a ti).

- b) Quantos desses amigos são da tua instituição ou de outra instituição qualquer?

- c) Se sim (Q6), com que frequência tens contacto com os amigos?

Tipo de Contacto	Mais do que uma vez por semana	Uma vez por semana	Uma vez a casa duas semanas	Uma vez por mês	Menos que uma vez por mês	Registrar se os amigos são ou não da Instituição ou ambos
Visita de amigos						
Passeios com amigos						
Ligar/Receber chamadas de amigos						
Escrever/Receber mensagens de amigos						
Outros - ex. passar a noite, trocar emails ou mensagens no Facebook (por favor, descreva)						

7- Tens quem te ajude a defender os teus direitos ou o teu melhor interesse (um tutor legal)?

Sim ☐ Não ☐

Sim, é alguém da tua família.	
Sim, é alguém da equipa técnica do Lar/CACI/Instituição	
Sim, é um profissional independente	
Outros (especifica)	

8- Vou agora perguntar sobre o acesso ao emprego ou aos serviços de apoio (CACI)?

O entrevistador pergunta se no último mês se envolveu nas atividades abaixo, se “sim” pergunte quantas vezes aconteceu no último mês, e quanto durou.

	Relativamente ao último mês				
	Tiveste acesso		Se sim		
	SIM	NÃO	Número de vezes	Duração	Onde
Emprego remunerado a tempo inteiro- em mercado aberto					
Emprego remunerado a tempo inteiro – mercado fechado (emprego protegido)					
Emprego a tempo parcial- mercado aberto					
Emprego a tempo parcial - mercado fechado (emprego protegido)					
Experiência de trabalho remunerada					
Experiência de trabalho em regime de voluntariado					
Atividades no CACI					
Atividades numa Organização de Voluntariado					
Clube social/ associação recreativa					
Outro (por favor, especificar)					

Secção A - Caracterização sociodemográfica

Assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor se adequa nos pontos 1, 3, 4, 5, 6 e 7. Preencha o espaço com o valor no ponto 2.

- 1 – Género:** ☐ Masculino
☐ Feminino

2 – Idade: ____ Anos

3 – Trajeto educativo (assinalar o predominante):

- ☐ Escola regular
☐ Escola especial

4 – Nível de escolaridade:

- ☐ Sem habilitações
☐ Ensino básico
☐ Ensino secundário
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

5 – Tipo de incapacidade:

- ☐ Intelectual
☐ Multideficiência
☐ Autismo
☐ Paralisia cerebral
☐ Outra: _____

6 – Local de residência:

- ☐ Rural
☐ Urbano

7 – Tipo de residência:

- ☐ Lar de residência
☐ Casa de família

SECÇÃO B – MEDIDA DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Níveis	7 – Independência completa (em segurança e tempo normal) 6 – Independência modificada (Ajuda técnica)	SEM AJUDA
	5 – Supervisão 4 – Ajuda mínima (indivíduo >75%) 3 – Ajuda moderada (indivíduo >50%) 2 – Ajuda máxima (indivíduo >25%) 1 – Ajuda total (indivíduo >0%)	AJUDA
AUTOCUIDADOS		Atualmente
1) – Alimentação		
2) – Higiene Pessoal		
3) – Banho (Lavar o corpo)		
4) – Vestir metade superior		
5) – Vestir metade inferior		
6) – Utilização de sanita		
7) - Deglutição		
CONTROLO DE ESFINCTERES		Atualmente
8) – Bexiga		
9) – Intestino		
MOBILIDADE		Atualmente
10) – Leito, cadeira, cadeira de rodas		
11) – Sanita		
12) – Banheiro		
13) – Carro		
LOCOMOÇÃO		Atualmente
14) – Marcha/cadeira de rodas		
15) – Escadas		
16) – Acesso na comunidade		
COMUNICAÇÃO		Atualmente
17) – Compreensão		
18) – Expressão		
19) - Leitura		
20) – Escrita		
21) – Inteligibilidade do discurso		
ADAPTAÇÃO PSICOSSOCIAL		Atualmente
22) – Interação social		
23) – Estado emocional		
24) – Adaptação às limitações		
25) – Empregabilidade		
FUNÇÃO COGNITIVA		Atualmente
26) – Resolução dos problemas		
27) – Memória		
28) – Orientação		
29) – Atenção		
30) – Noção de segurança		
TOTAL		
(Não deixe nenhum ponto em branco: se não testável marque 1)		

M

MESTRADO

Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e Participação na Comunidade de adultos apoiados nos CACI

Sara Cristina Morais dos Reis

