

M

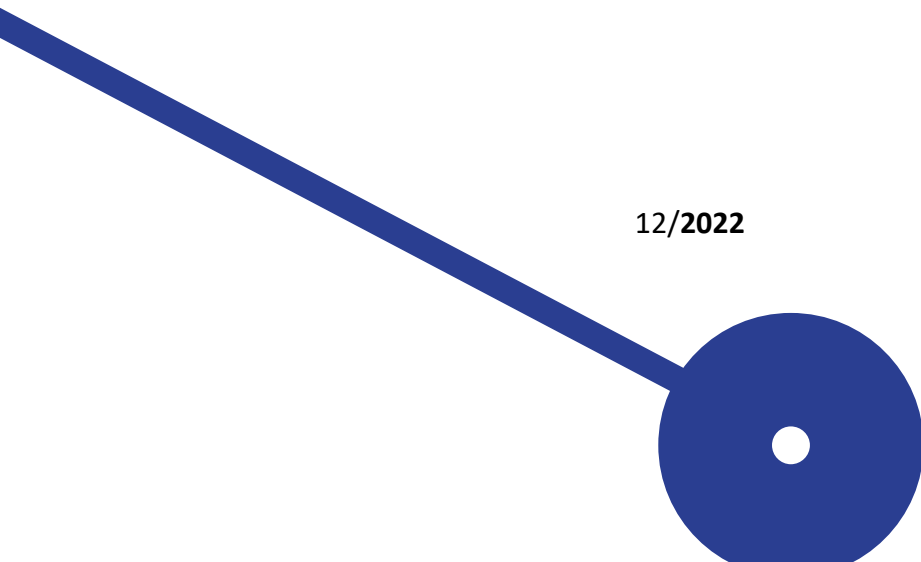
MESTRADO

Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Competências dos Assistentes Pessoais no projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI): perspectivas do terreno

Viviane Maria Mohr

12/2022



Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Viviane Maria Mohr

Competências dos Assistentes Pessoais no projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI): perspectivas do terreno

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof. Doutor Miguel Santos

Porto, dezembro de 2022

Politécnico do Porto

Escola Superior de Educação

Viviane Maria Mohr

Competências dos Assistentes Pessoais no projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI): perspetivas do terreno

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição

Orientação: Prof. Doutor Miguel Santos

Porto, dezembro de 2022

“O fim duma viagem é apenas o começo doutra. É preciso ver o que não foi visto, ver outra vez o que se viu já, ver na Primavera o que se vira no Verão, ver de dia o que se viu de noite, com sol onde primeiramente a chuva caía, ver a seara verde, o fruto maduro, a pedra que mudou de lugar, a sombra que aqui não estava. É preciso voltar aos passos que foram dados, para os repetir, e traçar caminhos novos ao lado deles. É preciso recomeçar a viagem.

Sempre. O viajante volta já.”

José Saramago

Aos que foram meus destinatários, que embarcaram comigo e fizeram-me perceber o quão bonitas e interessantes são as viagens do dia a dia no âmbito da Assistência Pessoal.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao Professor Doutor Miguel Santos, pela sua leveza e paciência em como conduziu nossas orientações. O meu muito obrigada pelo cuidado desde o e-mail enviado a mim para saber se estava tudo bem após um dos testes que entreguei ao senhor aos prantos. Esse gesto se tornou a melhor das lembranças que levo deste mestrado. Ao Instituto Politécnico do Porto por promover ensino de qualidade com professoras e professores tão solícitos e que contribuíram no meu amadurecimento como pessoa e profissional que sou.

À Professora Doutora Maria Sylvia Carneiro, Fonoaudióloga Vivian Dias e ao curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina, minha instituição de origem, por me permitirem e apoiarem transitar na área da Educação Especial desde o primeiro semestre como estudante, durante a licenciatura, e serem as grandes referências para eu trabalhar, zelar e permanecer na área.

Aos meus pais, Zulma e Pedro, e irmãos, Micheli e Pedro Augusto, que com as limitações da distância estiveram presentes durante toda esta caminhada com palavras de conforto que transmitiram a força que eu precisei para continuar e concluir este ciclo. São meus preciosos exemplos de perseverança.

Ao amor do Pedro Romio que me move e mostra diariamente que juntos podemos conquistar o que quisermos. Está sempre em minha mente que cada passo dado durante este processo faz parte da caminhada para um presente e futuro mais próspero e confortável para nós.

Aos demais familiares e amigas do Brasil, Andriélen, Bruna Búrigo, Denize, Gabriela, Manuela e Mayara, por todo o carinho que senti ultrapassar o oceano. Às amigas Ana Flávia, Liani e Maria Eduarda, que me ouviram chorar e das lágrimas cultivar momentos mais tranquilos da vida de ser uma mulher imigrante e ajudaram a transformar dores em sorrisos. À Carla, pela empatia e por partilhar da vida com uma brasileira recém chegada em Portugal.

O meu mais sincero obrigada a todos vocês!

RESUMO ANALÍTICO

Projetos que viabilizam o serviço de Assistência Pessoal para Pessoas com Deficiência (PcD) estão sendo implementados e crescendo em diferentes países. Em Portugal, visionando os desdobramentos da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foi instituído o Decreto-Lei nº 129/2017, cujo foco foi criar o projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente, a fim de promover apoio às PcD, denominados destinatários, em diferentes atividades da vida diária por meio da disponibilização de Assistentes Pessoais (AP). Tais profissionais promovem apoios específicos e individuais, de acordo com as necessidades e vontades elencadas pelos destinatários e/ou representantes legais, buscando a maior independência, autonomia e qualidade de vida aos contemplados com o serviço. No entanto, existem 25 comportamentos definidos no documento “Linhas orientadoras do perfil de competências” elaborado pelo Instituto Nacional de Reabilitação (INR), órgão gestor do projeto, com base no referido decreto-lei, cujo propósito é instruir o perfil desejado para os AP. Pelo fato de ser um programa ainda recente e em fase experimental, esta dissertação de mestrado teve como objetivo perceber as congruências e divergências entre os próprios AP e os 25 comportamentos relevantes para o seu perfil profissional e como se sentem preparados para os demonstrar no terreno. O estudo, com abordagem mista, foi realizado online via questionário, utilizando a plataforma *Google Forms*, cuja estrutura esteve dividida entre perguntas abertas e fechadas e originou 89 respostas dos AP a nível nacional. Os resultados apontam concordâncias entre os AP, mesmo com a diversificação da amostra nas variáveis demográficas encontradas.

Palavras-chave: Assistente Pessoal; Perfil de competências; Vida Independente; Inclusão; Direitos Humanos.

ABSTRACT

Projects that provide the service of Personal Assistance for People with Disabilities are being implemented and growing in different countries. In Portugal, envisioning the unfolding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Decree-Law nº 129/2017 was instituted, whose focus was to create the pilot project Support Model for Independent Living (*Modelo de Apoio à Vida Independente*, in Portuguese), in order to promote support for persons with disabilities, called *Destinatários*, in different daily activities, through the provision of Personal Assistants (PA). Such professionals promote specific and individual support according to the needs and wishes listed by the *Destinatários* and/or legal representatives, seeking greater independence, autonomy and quality of life. However, there are 25 behaviours defined in the document “Guidelines for the profile of competencies” prepared by the National Institute of Rehabilitation (INR), the project’s manager, based on the mentioned decree-law, whose purpose is to instruct the desired profile for the PA. Since it is still a recent program and in an experimental phase, this master’s dissertation aimed to understand the congruences and divergences between the PA themselves and the 25 behaviours relevant to their professional profile and how they feel prepared to demonstrate them in the field. The study, with a mixed approach, was carried out online via a questionnaire using the Google Forms platform, whose structure was divided into open and closed questions and originated 89 responses from PA at national level. The results point to agreements between the AP, even with the sample diversification in the demographic variables.

Keywords: Personal Assistant; Skills profile; Independent Living; Inclusion; Human rights.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Formação	33
Tabela 2 - Tempo de profissão como AP	34
Tabela 3 - Região do CAVI em que trabalha	34
Tabela 4 - Populações de Destinatários	34
Tabela 5 - Análise descritiva dos 25 itens.....	36
Tabela 6 - Teste de Kruskal-Wallis para a variável demográfica "Formação"	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorização das respostas da pergunta “Escreva os comportamentos que deve ter e estão presentes no seu dia a dia de trabalho e que não constam nos 25 itens anteriormente mencionados”	40
Quadro 2 - Categorização das respostas da pergunta “Qual(uais) aspecto(s) considera que poderia(m) facilitar o exercício da função de Assistente Pessoal?”	44

LISTA DE SIGLAS

AP – Assistente Pessoal

CAVI – Centro de Apoio à Vida Independente

CDPD – Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

DI – Deficiência Intelectual

DM – Deficiência Motora

DV – Deficiência Visual

EE – Educação Especial

ENIPD – Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência

INR – Instituto Nacional para a Reabilitação

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

MAVI – Modelo de Apoio à Vida Independente

PcD – Pessoa com Deficiência

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PIAP – Plano Individualizado de Assistência Pessoal

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	I
RESUMO ANALÍTICO	II
ABSTRACT	III
LISTA DE TABELAS.....	IV
LISTA DE QUADROS	V
LISTA DE SIGLAS.....	VI
INTRODUÇÃO.....	1
1. VIDA INDEPENDENTE: ENQUADRAMENTO GLOBAL	4
1.1. EVOLUÇÃO DOS MODELOS DE INCAPACIDADE.....	6
1.2. CONCEITOS DO PARADIGMA DA INCLUSÃO	9
1.3. HISTORICIDADE DOS CENTROS DE APOIO À VIDA INDEPENDENTE	13
1.4. DIRETRIZES EM PORTUGAL E IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE APOIO À VIDA INDEPENDENTE.....	16
2. A FIGURA DO ASSISTENTE PESSOAL	21
2.1. COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE PESSOAL.....	23
2.2. O OLHAR DO ASSISTENTE PESSOAL.....	25
2.3. AS POTENCIALIDADES DA AUTOAVALIAÇÃO.....	28
3. MÉTODO	30
3.1. DESENHO DE ESTUDO.....	30
3.2. PARTICIPANTES.....	31
3.3. INSTRUMENTO	31
3.4. PROCEDIMENTOS	32
4. ANÁLISE DOS DADOS	33
4.1. PRIMEIRO BLOCO DO QUESTIONÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA	33
4.2. SEGUNDO BLOCO DO QUESTIONÁRIO: RELEVÂNCIA E PREPARAÇÃO DOS ASSISTENTES PESSOAIS.....	35
4.2.1. RELAÇÃO COM A VARIÁVEL REGIÃO	37

4.2.2.	RELAÇÃO COM A VARIÁVEL FORMAÇÃO	37
4.2.3.	RELAÇÃO COM A VARIÁVEL POPULAÇÃO	39
4.3.	TERCEIRO BLOCO DO QUESTIONÁRIO: CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS ABERTAS.....	39
5.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
6.	CONCLUSÃO.....	53
7.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
	ANEXOS.....	60
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO	60

INTRODUÇÃO

A participação das Pessoas com Deficiência (PcD) na sociedade tem sido marcada por movimentos históricos e mudanças de paradigma no que diz respeito à forma como essas pessoas são reconhecidas, num longo percurso de lutas e vitórias até efetivamente serem aceites enquanto sujeitos de direitos. Os modelos educativos, bem como a evolução dessas teorias, espelham a realidade de épocas distintas e contextos que se diferenciam a nível mundial, na medida em que apresentam conceitos, princípios e normativos jurídicos diversos. A sociedade se transforma e, em conformidade, muitos estudos realizados na última década (e.g., Moran et al., 2014; Santos, 2017; Buhagiar & Lane, 2020; Sage et al., 2022) visam acompanhar o que há de mais atual a nível de serviços prestados, mudança de atitudes e participação social de todos os sujeitos.

Projetos que implementam a Assistência Pessoal estão crescendo em diferentes países e continentes e, em Portugal, esse serviço vai ao encontro das políticas públicas que contemplam todas as pessoas para o pleno gozo dos direitos enquanto cidadãs. Para acompanhar as transformações da sociedade e mudanças de atitudes com a intenção da participação global, de modo que o paradigma da inclusão tem lugar no século XXI, o Governo português criou e implementou o programa e projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI), publicado no Diário da República por meio do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, que disponibiliza os serviços de Assistentes Pessoais (AP) a PcD ou incapacidade nas atividades e contextos de vida diária, programa esse que “representa uma mudança de paradigma nas políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência, procurando inverter a tendência da institucionalização e da dependência familiar” (Diário da República, 2017, p. 5609).

A Constituição da República Portuguesa, datada de 25 de abril de 1976, já trata dos “cidadãos portadores de deficiência” no Artigo 71.º, evidenciando desde a década de 70 uma postura de promover visibilidade para as PcD no país. Para além dessas pessoas estarem aptas aos direitos e deveres da Constituição, o Estado se comprometeu a promover políticas públicas a nível nacional para o tratamento, a reabilitação e integração dessas, além de fomentar a sensibilização da sociedade visando o respeito e solidariedade. A última e VII Revisão Constitucional, efetivada em 2005, ainda vem com o mesmo texto.

Há escassez de estudos voltados para a viabilização prática do serviço, direcionados para o MAVI em Portugal e que estejam centrados na efetiva concretização do mesmo. Por se tratar de um programa com implementação ainda recente e como o próprio nome diz, “projeto-piloto” (em fase experimental), faz-se necessário acompanhar e avaliar os impactos já passíveis de análise a níveis teórico e prático. Portanto, esta dissertação de mestrado tem a intenção de viabilizar e concentrar informações acerca das competências necessárias para exercer a profissão. Toda a movimentação nesse sentido pretende contribuir com a possibilidade de refinar as orientações e contribuir com o futuro do projeto-piloto, por meio de reflexões, sugestões e possíveis melhorias, cujo programa está com continuidade prevista até meados de 2023, de acordo com a Portaria nº 56/2022, que estipula a prorrogação do mesmo para 55 meses.

A partir da experiência profissional da estudante durante 1 ano e 8 meses em tal programa, em um Centro de Apoio a Vida Independente (CAVI) da região Norte como AP, surgiram inquietações acerca da participação dos próprios AP na elaboração das diretrizes do projeto e, posteriormente, na implementação, visto que esses profissionais são os responsáveis pela execução prática das atividades e quem mais estão em contato direto com os destinatários. Consequentemente, deparam-se com as adversidades presentes no dia a dia de trabalho e lidam com a solidão da profissão, visto que na sua maioria exercem sozinhos as atividades previstas.

Estabelecido o foco para o desenvolvimento do trabalho, o objetivo desta pesquisa é o de perceber as congruências e/ou divergências entre os AP acerca das competências comportamentais exigidas e esperadas para a função, definidas no projeto-piloto MAVI, instituído pelo Decreto-Lei nº 129/2017, como mencionado anteriormente. Em particular, este estudo aborda os 25 comportamentos definidos no documento “Deliberação n.º 8/2017” com o assunto “MAVI – Artigo 14.º, n.º 5 - Linhas orientadoras do perfil de competências” elaborado pelo Instituto Nacional de Reabilitação (INR), com base no referido Decreto-Lei.

Dando prosseguimento, o primeiro capítulo desta dissertação, intitulado “Vida Independente: Enquadramento global”, procura enquadrar a nível global a visionária tarefa da sociedade em promover Vida Independente às PcD, a partir das evoluções de paradigma (exclusão, segregação, integração e inclusão) e dos modelos de compreensões da deficiência (religioso, médico, social, bioecológico e direitos humanos). Procura também apresentar os conceitos fundamentais que dinamizam as discussões na área.

O segundo capítulo, “A figura do Assistente Pessoal” trata especificamente do AP, como o papel do mesmo a nível profissional, suas competências e as potencialidades da autoavaliação para o exercício da função, de modo a refletir sobre os comportamentos revelados e/ou demonstrados necessários para a execução prática do serviço.

No terceiro capítulo, relativo ao “Método”, serão apresentados o desenho de estudo, os participantes, o instrumento utilizado na recolha de dados e os procedimentos implementados. Esta pesquisa foi materializada por meio de inquérito e administrada online via plataforma *Google Forms*, cujo questionário foi encaminhado aos AP em maio de 2022, com o recebimento de respostas até a primeira quinzena do mês de junho de 2022.

O quarto capítulo, “Análise dos dados” está direcionado para a análise dos resultados obtidos. Em um primeiro momento, será apresentada a descrição da amostra no âmbito nacional do projeto-piloto, correspondente ao primeiro bloco do inquérito. Em seguida, a análise qualitativa do estudo direcionada para as respostas das perguntas fechadas, referentes ao segundo bloco do questionário. Por fim, visando o terceiro bloco do inquérito, as respostas das perguntas abertas foram verificadas e categorizadas em áreas temáticas.

O último capítulo promove uma discussão abrangente dos resultados obtidos a partir das análises efetuadas e o sétimo capítulo conclui este estudo, também com o intuito de apresentar limitações e indicações para futuras investigações.

1. VIDA INDEPENDENTE: ENQUADRAMENTO GLOBAL

Falar sobre Vida Independente requer caminhar para o passado e compreender a evolução construtiva deste conceito, ao longo de décadas de repressão, resistência e luta por parte das PcD e apoiantes dos movimentos de emancipação destes sujeitos. Caminhar para o passado não no sentido de retroceder, mas sim de perceber como os avanços nas noções de sociedade impactaram a vida de milhares de pessoas antes estigmatizadas e aquém das demais pessoas sem deficiência.

A nível internacional, estabeleceu-se em 1994 o Tratado (declaração) de Salamanca, com princípios comuns nos âmbitos educacional e social, adotados por 92 países e várias organizações, sejam específicas para o apoio à PcD e não só, a fim de legitimar e informar que

1. Cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ser-lhe dada a oportunidade de alcançar e manter um nível aceitável de aprendizagem;
2. Cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem únicos;
3. Os sistemas e os programas educativos devem ser estruturados e implementados de forma a ter em conta e dar resposta à grande diversidade das características e necessidades;
4. Os alunos com NEE devem ter acesso à escola regular, que os deve acomodar através de uma pedagogia centrada na criança capaz de responder às suas necessidades (Ferreira, 2007, p. 68).

Segundo Bloemers (2003), o Tratado de Salamanca inclui “o direito de todos à educação, a vida integrativa e inclusiva como princípio director, a pedagogia centrada nas crianças, o desenvolvimento de programas educativos para adultos com deficiências, igualdade de oportunidades para todos, reabilitação de base comunitária, cooperação entre vários serviços e a participação de organizações de pessoas com deficiência para além das fronteiras nacionais” (p. 220). No entanto, de acordo com o autor, há equivalência entre as expressões “inclusão” e “integração”, o que distorce e reduz avanços conceituais e inviabiliza apoios holistas para práticas ainda individuais, rotuladoras e priva o acesso a meios diversificados, heterogêneos.

Em 2006, a Assembleia Geral das Nações Unidas, com a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPC), ratificada em Portugal no ano de 2009, estabeleceu novas diretrizes com um documento internacional da área dos direitos humanos para sinalizar e garantir que as PcD vivam em dignidade, com reconhecimento e efetivo exercício dos seus direitos, como qualquer outra pessoa sem deficiência. Desse modo, a Convenção parte do princípio de que as PcD são iguais perante as oportunidades, cada qual com suas

características, passando a ser detentoras da sua própria vida, ou seja, a viver de forma independente e incluídas na sociedade de forma participativa. Assim também se estabeleceu o público-alvo a gozar destas questões, compreendido como “[...] aqueles que têm incapacidades duradouras físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, que em interação com várias barreiras podem impedir a sua plena e efetiva participação na sociedade em condições de igualdade com os outros” (ONU, 2006).

Com a CDPD, há foco nas capacidades da PcD (o que pode aprender e executar para a sua própria vida), e não mais no sujeito visto exclusivamente pelas limitações decorrentes da sua deficiência, além de visar a promoção das condições e meios necessários para garantir o acesso aos direitos. Estas pessoas são de fato sujeitos e não mais apenas objetos para prestação de serviços, dado que se leva em consideração as suas necessidades específicas, individuais. Mesmo que possam necessitar de apoio para determinadas atividades, deve-se trabalhar a capacidade de fazer escolhas e conseqüentemente de concretizá-las/realizá-las baseadas no seu consentimento livre e informado. Por fim, uma frase que marcou este momento: “nada sobre nós sem nós” (Charlton, 1998, citado por Santos, 2017: p. 31) com a participação plena das PcD em todas as decisões e processos que as dizem respeito, sobretudo a nível das legislações.

Decorrente da CDPD, tem-se recentemente como produto, a partir do encontro da Comissão Europeia na cidade de Bruxelas, o documento intitulado “União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030”. A historicidade deste documento tem lugar para discussões e formulações complementares à própria CDPD, em todos os domínios da vida, bem como do “Pilar Europeu dos Direitos Sociais”¹, de modo breve no princípio 17, e da “Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020”², a qual direcionou ações de acessibilidade para quebra de barreiras a nível europeu para as quase 87 milhões de PcD nesse continente (Comissão Europeia, 2021). Vale destacar que o evento ocorreu após o ápice da Pandemia de Covid-19 e teve em consideração os efeitos provocados pelo isolamento social.

Uma das conclusões presente na estratégia em consonância com os ideais de inclusão e de um modelo muito mais voltado para os direitos humanos é a de

¹ Disponível em <[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32017C1213\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32017C1213(01))>. Consultado pela última vez a 17 de novembro de 2022.

² Disponível em <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A52010DC0636>>. Consultado pela última vez a 17 de novembro de 2022.

concretizar melhorias significativas em todos os domínios da vida das pessoas com deficiência, dentro e fora da UE. Ao longo da próxima década, a estratégia apoiará os Estados-Membros e as instituições da UE nos seus esforços para aplicar a CNUDPD. A realização das iniciativas previstas na presente estratégia contribuirá para reduzir a discriminação e as desigualdades e ajudar as pessoas com deficiência a exercerem plenamente os seus direitos humanos, liberdades fundamentais e direitos da UE, em pé de igualdade com as outras pessoas, até 2030, a fim de maximizar a sua independência e participação e garantir-lhes condições de vida dignas (Comissão Europeia, 2021, p. 33).

Estabeleceu-se mais uma vez o compromisso para com as PcD de participação ativa na sociedade “através da promoção de políticas e ações que proporcionem ambientes acessíveis, sistemas de educação inclusivos, bem como sistemas de cuidados de saúde de qualidade e percursos eficazes com vista a um emprego justo para as pessoas com deficiência” por parte de esforços dos Estados-Membros (Comissão Europeia, 2021, p. 33), trazendo ainda o sentimento de democracia e reforço dos valores da União Europeia para com o mundo.

Com a finalidade de dissertar sobre tais perspetivas, trataremos a evolução dos modelos de incapacidade e suas implicações na sociedade, a historicidade da implementação dos CAVI e as diretrizes em Portugal que resultaram na criação do projeto-piloto MAVI.

1.1. EVOLUÇÃO DOS MODELOS DE INCAPACIDADE

Os movimentos históricos e mudanças de paradigmas em relação a participação das PcD na sociedade acompanham as transformações lado a lado das políticas educacionais e trazem marcos importantes, ruras a nível global, através de vastas diretrizes que encaminham novas oportunidades de apoios, serviços e envolvimento com o mundo que as cercam. Desde o início do século XX, encontramos uma trajetória em que se reconhecem quatro grandes marcos históricos: o da exclusão, posteriormente o da segregação, integração e finalmente, o da inclusão. Essas evoluções de paradigma levam a explicação das diferentes abordagens conceituais de deficiência, bem como traçam o rumo do conhecimento em Educação Especial (EE).

O início do século XX foi marcado pelo paradigma social da exclusão, as pessoas “diferentes” eram inaptas a frequentar espaços públicos, gozar de direitos e serem ativas na sociedade. As crianças com deficiência, nesta época, não tinham acesso à educação e viviam marginalizadas, em situação de isolamento. Entre os anos 20 e 40 o paradigma foi o da segregação, dado que se acreditava na impossibilidade de conciliar o tempo e o espaço de aprendizagem para todos os alunos. Neste sentido as crianças passaram a ser classificadas,

surgindo então a modalidade de Ensino Especial, bem como as escolas especiais e com isso agrupavam-nas de acordo com as deficiências que apresentavam (e.g., intelectuais, motoras, auditivas, visuais). Já nas décadas de 50 a 80 falava-se em integração, que fundamenta a escola obrigatória para todas as crianças, entretanto a frequência nas classes regulares era limitada aos alunos que acompanhavam os conteúdos e atendiam aos objetivos esperados. Mais uma vez, o tempo e o espaço de aprendizagem eram determinantes para definir o bom aluno do mal aluno. Quanto maior era a necessidade de apoio do estudante, mais o mesmo se afastava dos contextos regulares (Ferreira, 2007).

Tais evoluções de paradigma remetem aos modelos e discursos de compreensão da deficiência, com características particulares e antecedentes no paradigma da exclusão. Esses modelos ao longo da história se transformaram pelos diversos entendimentos de quem seriam as PcD. No modelo mais antigo, nomeadamente religioso e/ou moral, foram compreendidas como um castigo de Deus provenientes do pecado, quer do sujeito em particular, quer cometido por alguém do âmbito familiar (como os pais ou antepassados - o que levava a exclusão de famílias inteiras em suas comunidades locais), bem como sujeitos com oportunidades de desenvolver desígnios/dons de Deus e até mesmo como o recebimento de uma bênção, um dom, que resultam em grandes lições de vida e servem como uma verdadeira “prova de fé” (Retief & Letšosa, 2018).

Posteriormente, vê-se o modelo médico como sustentação para explicar quem são as PcD através de causas exclusivamente biológicas, a buscar na medida do possível a cura para o problema ou doença, com foco nas dificuldades e limitações da pessoa. Cabe aqui a utilização de termos como reabilitação e tratamento (Mckenzie, 2012) com vistas para a institucionalização e uniformização, “que reforçam as normas do corpo são” e evidenciam a deficiência do próprio corpo físico, ou de modo intrínseco, da mente (Mander, 2022, p. 338). Ainda, “os estereótipos negativos da deficiência baseados no modelo médico da deficiência reforçam o processo de “alteração” das pessoas com deficiência. Isso afeta muitas áreas de sua vida, incluindo o acesso à informação, sua autonomia e seu direito de aprender habilidades de autoproteção” (Buhagiar & Lane, 2020, p. 20).

Já o modelo social trouxe mudanças a partir do momento em que se começa a pensar que as causas para as limitações das PcD estão no meio ao qual essas são pertencentes, ou seja, passa a responsabilidade de eventos de exclusão para a sociedade que não está organizada para abarcar todas as características e necessidades e se desprende da ótica

patologizante para “uma construção social e política derivada de uma história de estigmatização e exclusão” (Kanter, 2013; citado por Mander, 2022: p. 338).

A compreensão social permitiu sobretudo conquistar novas abordagens conceituais de deficiência e manifestar a necessidade de aplicá-las nos estudos da área, com o entendimento de que “a deficiência é uma forma de opressão social que envolve a imposição social de restrições de atividade a pessoas com deficiência e o enfraquecimento socialmente engendrado do seu bem-estar psicoemocional” (Thomas, 1999; citado por Thomas, 2004: p. 580). Ainda segundo a autora, “é inteiramente possível reconhecer que deficiências e doenças crônicas causam diretamente algumas restrições de atividade – mas tais restrições de atividade não impostas socialmente não constituem “incapacidade” (Thomas, 2004, p. 581). Ou seja, apesar de resultarem em limitações na realização de atividades, o combate as restrições vai para além, por exemplo, das características motoras ou cognitivas.

Nesta compreensão, as atitudes das PcD tomam as rédeas do conhecimento em EE, negando os estereótipos de seres desqualificados e enfraquecidos. Tem-se um dos primeiros movimentos políticos e emancipatórios, de ativismo das PcD na sociedade, com “centralidade da ação social e da mudança social como meio de equalizar oportunidades e melhorar a vida” desses sujeitos (Bantjes et al., 2018, p. 828).

Com os progressos na área, na década de 80 surge o modelo Bioecológico como tentativa de conciliação das dimensões biológicas e sociais, com vistas para a interação dos corpos com o ambiente, com as possíveis influências dos contextos na vida humana (Santos, 2017), de tal modo que

No modelo bioecológico, o desenvolvimento é definido como o fenômeno de continuidade e mudança nas características biopsicológicas do ser humano, tanto como indivíduos quanto como grupos. O fenômeno se estende ao longo da vida, ao longo de sucessivas gerações e ao longo do tempo histórico, passado e futuro (Bronfenbrenner & Morris, 2007, p. 793).

Das características biopsicológicas do ser humano à evoluções nas concepções, tem-se, atualmente, tendência para o novo e mais atual modelo dos Direitos Humanos, que busca garantir a dignidade humana nas condições de vida das PcD e ampliar e promover a valorização da diversidade e da autonomia desses sujeitos, por meio de práticas e fundamentações política, social, civil, econômica e cultural, que objetivam a vida independente de todas as pessoas. Tais questões perpassam por debates e discussões em que as PcD tomam as rédeas, a voz. Essas sinergias perspetivam a centralidade nas minorias, provocando identificação cultural e, conseqüentemente, o que se estima de justiça social.

Evidencia que situações de estigmatização e exclusão perpassam as deficiências em si (como condição inerente ao ser humano) e refletem em marcadores socioeconômicos, étnicos, de raça, gênero, orientação sexual e de classe (Thomas, 2004; Lopes et al., 2020; Luiz & Silveira, 2020).

Cabe então a este trabalho explorar e aprofundar a partir da década de 90, a caminhar para o século XXI, período em que se passou a defender o ideal da inclusão, visto que as diferenças tornar-se-iam potencialidades para uma sociedade mais acessível e equitativa. Neste sentido, as pessoas se tornaram protagonistas do seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, a valorização das capacidades individuais se tornaram centrais nos processos de ensino (Ferreira, 2007).

1.2. CONCEITOS DO PARADIGMA DA INCLUSÃO

Conceitos que visam práticas mais participativas surgiram anteriormente ou em decorrência desses movimentos, dada a legitimação da capacidade de todos os cidadãos exercerem os seus direitos. São princípios que corroboram com programas e intervenções para as PcD, na medida em que avançam os convívios de dependência. Perceber o quanto os conceitos do paradigma da inclusão são basilares para o Modelo de Vida Independente permitirá compreender a importância da evolução da sociedade para que todos os sujeitos possam desenvolver o seu potencial.

Começamos por explorar o conceito de *empowerment* com o estudo de Buhagiar e Lane (2020) que evidencia o sutil abuso na gestão das finanças sofrido por pessoas com deficiência intelectual (DI) nas relações de cuidado, em decorrência de ações de superproteção e dominância. Portanto, uma estratégia de prevenção é capacitar esses sujeitos por meio da aprendizagem de habilidades de prudência e autodefesa. As autoras ainda concluíram que “as relações de poder são experiências dominantes na vida das pessoas com deficiência intelectual”, ou seja, são obstáculos diários, ao mesmo tempo que essas “podem desafiar situações opressivas e práticas desempoderadoras” (Buhagiar & Lane, 2020, p. 21).

À vista disso,

o desempoderamento e a dependência colocam as pessoas com deficiência intelectual em posições vulneráveis que podem torná-las mais suscetíveis a abusos financeiros. Portanto, aumentar o controle e

a autonomia na vida das pessoas com deficiência intelectual pode ser uma forma possível de prevenir o abuso (Buhagiar & Lane, 2020, p. 21).

Outro estudo, de Moran e colaboradores (2014) ampliou as reflexões do trabalho realizado por Moran e Block (2010), com profissionais de educação física por meio do programa *The Empowerment Model* que objetiva traçar estratégias práticas fáceis de efetivar em comunidade para combater o efeito das barreiras vivenciadas pelas PcD e potencializar recursos para tal. Promover o acesso à atividade física para PcD resulta no maior alcance possível da “autoeficácia” das mesmas, no entanto, as limitações no conhecimento por parte de professores de educação física, treinadores, instrutores e educadores, em como aproximar-se de alunos com deficiência a níveis físico, cognitivo, social ou em detrimento de fatores ambientais são desafiadoras para os próprios profissionais e influenciam diretamente no desenvolvimento das habilidades do aluno.

Mais um fator relevante discutido no programa se refere aos poucos recursos disponíveis, que se traduzem “em falta de ideias para progressões de habilidades ou atividades apropriadas para os participantes. Essas lacunas de conhecimento, treinamento e recursos dos instrutores geralmente produzem um forte medo por parte dos pais quando se tratam de esportes comunitários ou educação física” (Moran et al., 2014, p. 398). O medo também atinge os próprios alunos com deficiência que se comparam às crianças sem deficiência, na medida em que experienciam situações de fracasso, de se sentirem incapazes de participar de uma determinada atividade, compartilhando essas frustrações com os pais.

Portanto, agir em consonância com o programa implica em três ações para incentivar o envolvimento das PcD em seus ambientes:

A primeira prática essencial é adquirir o conteúdo “porcas e parafusos” sobre as deficiências mais comuns (ou seja, autismo, deficiência intelectual, etc.). [...] A segunda prática essencial é identificar recursos de suporte disponíveis na comunidade que possam fornecer suporte direto aos participantes do programa ou suporte indireto e/ou aconselhamento aos instrutores. Voluntários de apoio direto [...] ou colegas nas escolas locais que se sintam à vontade para trabalhar com pessoas com deficiência ou profissionais treinados e prestadores de cuidados na comunidade. A terceira prática essencial é identificar a programação atual disponível na comunidade e identificar possíveis maneiras de alinhá-la com os três níveis de programação do Empowerment Model (Moran et al., 2014, p. 406).

Tais ferramentas estão direcionadas para permitirem aos profissionais em formação e já atuantes atenderem as demandas dos alunos com deficiência em suas localidades, a fim de participarem com sucesso e serem ativas em atividades físicas, recreativas ou esportivas, enfim, em programas que funcionem na sua comunidade, e conseqüentemente, influenciem positivamente a autoeficácia tanto dos alunos como dos professores.

Em complemento da ideia anterior, o princípio e desconstrução da autodeterminação como uma característica intrínseca da pessoa e ao passar a considerá-la como uma característica do comportamento, começa a perceber-se que a autodeterminação é um produto da relação entre o indivíduo e o ambiente. Assim, para compreender completamente o construto, há que compreender como as características da pessoa afetam a autodeterminação, mas também de que modo as características dos contextos influenciam o seu desenvolvimento e a sua manifestação comportamental (Santos, 2017, p. 33).

Portanto, a promoção da autodeterminação tem em si as possibilidades pessoais das PcD exercerem o direito a tomada de decisões e a usufruir da liberdade de exercer as suas preferências. É um princípio que deve ser trabalhado desde a idade escolar, tendo em consideração que vários estudos (Shogren, 2013; Konrad et al., 2008) apresentam técnicas destinadas aos professores para trabalhar tal aspeto com as crianças e jovens com deficiência. O primeiro estudo traz seis estratégias que partem da exploração do tema na formação de professores, estímulos para que os mesmos depositem expectativas nos alunos, envolvimento da administração escolar, até estabelecer um responsável que propicie ações que favoreçam desenvolver a autodeterminação, acrescentar o princípio no currículo e torná-lo presente no dia a dia escolar (Santos, 2017).

Já um segundo estudo destinado a trabalhar a autodeterminação apresenta um modelo para integrar esse princípio com conteúdos académicos, visto que “uma grande barreira para o ensino de autodeterminação nos últimos anos tem sido o fato de os professores não saberem como se concentrar em leitura, escrita e matemática e, simultaneamente, ensinar habilidades de autodeterminação” (Konrad et al., 2008, p. 53) por meio de degraus correspondentes a etapas do processo de implementação do modelo, destinado a professores de qualquer área e que possam ensinar para os alunos que identifiquem a atividade a ser feita, procurar ajuda quando precisar, planejar o como cumprir a atividade e por fim avaliar a própria evolução (Santos, 2017).

Decorrente das concepções anteriores, a autorrepresentação tem lugar no estudo realizado por Bantjes e colaboradores (2018) ao entrevistarem atletas (n= 22) com deficiência (motora, visual e física), com a finalidade de investigar os princípios de identidade e autorrepresentação no contexto esportivo. Os resultados apontam uma consequência positiva para além da participação em relação ao “sucesso no campo esportivo e do reconhecimento e visibilidade que receberam por suas conquistas” em que os aplausos e homenagens recebidas por parte do público “são parte integrante dessa experiência, a validação não apenas de outros espectadores com deficiência, mas também, principalmente,

de um público de pessoas que não são deficientes”, de uma sociedade que já reproduziu posturas de estigma e reforçavam estereótipos (Bantjes et al., 2018, p. 827).

Faria (2018), em sua tese de doutoramento, entrevistou e colheu representações em forma de desenhos de dez pessoas com DI, de acordo com as próprias ambições para o futuro. Tanto oralmente quanto nas ilustrações, evidenciou-se a heterogeneidade nas diversas representações de um sujeito para o outro nos modos de ser e se aperceber. Cada pessoa é única em termos argumentativos, prospetivos e reflexivos. A autora diz que “as representações expressam que as/os jovens com deficiência intelectual entrevistadas/os são pessoas felizes, que têm apreço por si próprias/os, que se percebem no mundo de modo relacional às demais pessoas e atentas/os com os valores e com os recursos disponíveis em seus “mundos” (Faria, 2018, p. 227). Em diferentes níveis de prioridades, estes sujeitos aspiram por ter uma profissão e o ganho salarial, casar e constituir uma família, ter sua casa, uma boa escolaridade e ainda, em alguns casos, ensino superior, mesmo que com incertezas quanto a viabilidade ou não desses objetivos, que necessitam, por exemplo, de suportes, condições ambientais e sociais e também das próprias potencialidades das PcD. Espera-se que com as evoluções de paradigma, as pessoas com DI tenham melhores possibilidades de viverem a sua vida com maior autonomia. Para finalizar, a autora reforça a ideia de que no seu estudo

As autorrepresentações desvelam sujeitos plurais. Como quaisquer outros seres humanos são indelévelmente marcados por limitações e por potencialidades, embora nestes, as limitações sejam mais aparentes que as consideradas normais. Em igual medida, desvelam que a possibilidade de desenvolvimento pessoal, de aprendizado e de desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais lhes caracterizam, mas que elas não suprimem as características da alteridade da deficiência intelectual (Faria, 2018, p. 230).

Da autorrepresentação idealiza-se a Vida Independente e o desenvolvimento pessoal. Refere-se ao “papel ativo na sociedade, incluindo os decisores políticos”, em que há de se reconhecer em Portugal “o esforço para ir ao encontro de recomendações internacionais nesta área” (Santos, 2017, p. 31). Esta discussão virá nos tópicos seguintes.

1.3. HISTORICIDADE DOS CENTROS DE APOIO À VIDA INDEPENDENTE

A filosofia de vida proposta pelo Modelo da Vida Independente tem antecedentes na década de 70 com a criação do primeiro Centro de Vida Independente, em Berkeley, Califórnia (Estados Unidos da América – EUA) por estudantes que se desvincilharam da institucionalização e do desgaste familiar. Tinham como objetivo gerir as próprias vidas, ter o controle para tomar as suas próprias decisões, ambicionando a desinstitucionalização (os profissionais das associações decidiam questões dos aspetos do dia a dia no lugar das PcD) e foram precursores para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos através da garantia de dignidade, liberdade, autonomia e autodeterminação (Machado, 2018).

Segundo Machado (2018), as raízes deste movimento estão no paradigma da Inclusão e no Modelo Social, dada a particularidade em favorecer efetivamente inclusão e equidade. As limitações enfrentadas pelas PcD deixam de estar nelas mesmas, não os considerando a nível patológico, como sujeito que precisam de cura, como evidenciado no Modelo Médico, mas sim na sociedade e no meio que se mostra insuficiente na absorção de toda a diversidade, ou seja, estabelece limitações e barreiras nos contextos. Com isso, discute-se também o conceito de vulnerabilidade neste contexto, por meio da compreensão de que é um fenómeno relacionado ao modo como as PcD são tratadas e, através do movimento do modelo de vida independente, essas são resgatadas desse destino que até então lhes era certo.

O estudo de Morris (1993) realizado em Inglaterra converge com os objetivos dos pioneiros desta filosofia de vida através de quatro pilares primordiais concretizados no movimento, ao entender que

(1) toda a vida humana tem valor; (2) qualquer pessoa, qualquer que seja a sua deficiência, é capaz de fazer escolhas; (3) as pessoas que a sociedade incapacita através das suas reações às deficiências físicas, intelectuais ou sensoriais, ou às suas respostas emocionais, têm o direito de exercer controlo sobre as suas vidas; (4) as pessoas com incapacidade têm o direito de participar plenamente na sociedade (Santos, 2017, p. 30).

Ainda na Europa e de acordo com Rauch et al. (2018) tem-se em 1994, na Suécia, a implementação do *Act Concerning Support and Services to Persons with Certain Functional Impairments – LSS* (Lei Relativa ao Apoio e Serviços para Pessoas com Certas Deficiências Funcionais) com a reafirmação da necessidade de se implementar programas de vida independente por meio de um pilar jurídico que sustenta o apoio integral à deficiência que,

na prática, deu-se através de auxílio (*Assistance Allowance - AA*) cujo retorno cabem ao *Swedish Social Insurance Agency – SSIA* (Agência Sueca de Seguro Social) e ao *Swedish National Board for Health and Welfare - NBHW* (Conselho Nacional Sueco de Saúde e Bem-Estar) avaliar. Foi um período em que o número de destinatários cresceu consideravelmente, ao considerar até a primeira década do século XXI. Abrangia

peças com dificuldades de aprendizagem, autismo ou uma condição semelhante ao autismo (grupo 1), pessoas com comprometimento cognitivo generalizado significativo relacionado a danos cerebrais adquiridos na vida adulta devido a violência externa ou doença física (grupo 2) e pessoas com outros comprometimentos físicos ou mentais permanentes não decorrentes do envelhecimento normal, causando dificuldades significativas nas atividades da vida diária e portanto, uma necessidade substancial de apoio e serviço (grupo 3) (Rauch et al., 2018, p. 58).

Com este sistema, tem-se o foco na promoção de modos de subsistência que envolvam aspectos da vida diária como higiene, alimentação, vestir-se e despir-se, comunicação e participação social, o que culmina em outras demandas que possam surgir eventualmente por meio de uma organização que de fato “seja universalmente acessível para todas as pessoas com deficiência com necessidades abrangentes de assistência. Devido a esse caráter assumido, acredita-se que a assistência pessoal sueca efetivamente permite que as pessoas com deficiência e seus parentes diminuam sua dependência mútua, aumentem sua agência e melhorem sua posição social na sociedade” (Rauch et al., 2018, p. 62).

Firmou-se então, anos depois no mesmo continente, o conceito de Vida Independente pela *European Network on Independence Living (ENIL)*, que apresenta o significado de que

A vida independente é a demonstração diária de políticas de deficiência baseadas nos direitos humanos. Uma vida independente é possível através da combinação de vários fatores ambientais e individuais que permitem que as pessoas com deficiência tenham controle sobre suas próprias vidas. Isso inclui a oportunidade de fazer escolhas e decisões reais sobre onde morar, com quem morar e como morar. Os serviços devem estar disponíveis, acessíveis a todos e prestados na base da igualdade de oportunidades, consentimento livre e informado e permitir às pessoas com deficiência flexibilidade na gestão da vida diária. Uma vida independente requer que o ambiente construído, transporte e informações sejam acessíveis, que haja disponibilidade de assistência técnica, acesso a assistência pessoal e / ou serviços baseados na comunidade. É necessário destacar que a vida independente é para todas as pessoas com deficiência, independentemente do sexo, da idade e do nível de necessidades de subsistência (ENIL, 2013, p. 1).

Concomitante ao movimento de Vida Independente, defendia-se o conceito de Qualidade de Vida nos serviços e apoios para pessoas com DI, esse compreendido em quatro princípios para a aplicação prática dos apoios direcionados às PcD, dado que a “qualidade de vida é (1) multidimensional e tem os mesmos componentes para todas as pessoas; (2) é influenciada por fatores pessoais e ambientais; (3) é melhorado com autodeterminação,

recursos, propósito de vida e um sentimento de pertencimento; e (4) sua aplicação deve ser baseada em evidências” (Schalock & Verdugo, 2007, p. 22).

A partir disso, ainda segundo os autores, há mais quatro possibilidades para o exercício de práticas profissionais nos programas de vida independente:

(a) uma abordagem multidimensional e holística; (b) enfoque comunitário, que é o contexto para uma vida com qualidade; (c) o uso de boas práticas que inclui estratégias com base empírica que reduzem a discrepância entre pessoas e seus ambientes através do treinamento de habilidades funcionais, o uso de tecnologia assistiva, acesso a suportes naturais e adaptação ambiental; e (d) o uso de apoios individualizados e seu ajuste ou associação com os indicadores centrais de qualidade da vida (Schalock & Verdugo, 2007, p. 23).

Tais possibilidades derivam em oito dimensões de qualidade de vida (Schalock, 2003; Schalock et al., 2007; Schalock, Bonham & Verdugo, 2008) associadas com exemplos de apoios individualizados seguindo as quatro lógicas mencionadas acima: (1) Desenvolvimento pessoal - Treinamento em habilidades funcionais, tecnologia assistiva, sistemas de comunicação; (2) Autodeterminação - Escolhas, controle pessoal, decisões, objetivos pessoais; (3) Relações interpessoais - Construindo amizades, protegendo a privacidade, apoiando famílias e relações / interações com a comunidade; (4) Inclusão social - Funções da comunidade, atividades da comunidade, voluntariado, apoios social; (5) Direitos - Privacidade, processos adequados, responsabilidades cívicas, respeito e dignidade; (6) Bem-estar emocional - Maior segurança, ambientes estáveis, feedback positivo, previsibilidade, mecanismos de autoidentificação (ou seja, espelhos, rótulos com o nome); (7) Bem-estar físico - Saúde, mobilidade, bem-estar, exercícios, nutrição; (8) Bem-estar material - Propriedade, posses, emprego.

Portanto, percebem-se dimensões holísticas e que visam apoios individualizados para as Pcd provenientes de diversas áreas, desde a saúde física e mental, educação, do social e familiar, do direito, em consonância com os conceitos de *empowerment*, autodeterminação, autorrepresentação e vida independente, dada a habilitação em questões do cotidiano para serem autônomas. A autonomia por si só acaba por refletir mais diretamente no estabelecimento dos objetivos pessoais e nas decisões a serem tomadas para concretizá-los.

1.4. DIRETRIZES EM PORTUGAL E IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE APOIO À VIDA INDEPENDENTE

Em Portugal, as políticas públicas atuais contemplam a todos, pessoas com e sem deficiência, para pleno gozo dos direitos enquanto cidadãos. A Constituição da República Portuguesa, datada de 25 de Abril de 1976, trata dos “cidadãos portadores de deficiência” (nomenclatura já em desuso) no Artigo 71.º, evidenciando desde a década de 70 uma postura de promover visibilidade para as PcD no país, conforme destacado abaixo.

Artigo 71.º

Cidadãos portadores de deficiência

1. Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados; 2. O Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores; 3. O Estado apoia as organizações de cidadãos portadores de deficiência (Portugal, 1976).

Com o passar dos anos foi crescendo a participação das PcD no país, com definições claras quanto ao papel de cada sujeito para o acesso à educação dessas. As responsabilidades ficam delegadas nas famílias e instituições, enquanto ao Estado cabe o sistema de prestações e subsídios. No entanto, a última e VII Revisão Constitucional, datada de 2005, ainda traz o mesmo texto com outro conceito e paradigma ultrapassado, o da “integração”.

A CDPD em articulação com a Constituição da República Portuguesa direciona o que há de mais atual tratando-se de legislações em Portugal com o propósito de amparar os direitos das PcD, ainda com o acréscimo de outras leis, principalmente no âmbito da educação (Decreto-Lei n.º 54/2018³; Decreto-Lei n.º 55/2018⁴), cuja relevância também ficou evidente na avaliação coordenada por Capucha (2021), quando faz o levantamento de possíveis ações a desenvolver no MAVI em Portugal e, no plano de sensibilização para a deficiência, tem como meta

Proporcionar nas escolas aos alunos sem deficiência disciplinas de direitos humanos e cidadania, nas quais sejam sensibilizados para a deficiência ou, por exemplo, adquiram competências ao nível da linguagem gestual. Este aspeto mostra-se também relevante na preparação de estudantes que, no futuro, possam querer enveredar profissionalmente na área da assistência pessoal (Capucha, 2021, p. 10).

³ Disponível em <http://dge.mec.pt/sites/default/files/EEspecial/dl_54_2018.pdf>. Consultado pela última vez a 16 de novembro de 2022.

⁴ Disponível em <<https://files.dre.pt/1s/2018/07/12900/0292802943.pdf>>. Consultado pela última vez a 16 de novembro de 2022.

Ainda, tem-se em consideração as estratégias europeias para os direitos da pessoa com deficiência (2010-2020; 2021-2030), portanto, são legislações que se complementam e são interdependentes umas das outras, na medida que tem efeito de modo abrangente, holístico. Neste sentido, o Governo português também criou o programa Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI), publicado no Diário da República por meio do Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro,

Que assenta na disponibilização de assistência pessoal a pessoas com deficiência ou incapacidade para a realização de atividades de vida diária e de mediação em contextos diversos. Com efeito, a instituição deste programa representa uma mudança de paradigma nas políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência, procurando inverter a tendência da institucionalização e da dependência familiar (Decreto-Lei n.º 129, 2017, p. 5609).

A nível teórico, o MAVI, de acordo com Decreto-Lei n.º 129/2017, é um programa que busca, sobretudo, autonomia e liberdade para os sujeitos com deficiência ou incapacidade, denominados destinatários, em questões do quotidiano, desde a vivência em casa, nas instituições que frequentam, no trabalho e demais espaços coletivos e públicos, visando o direito à autodeterminação quanto à tomada de decisões sobre a sua própria vida. Neste sentido, viabiliza condições para a realização de tarefas que não conseguem realizar sozinhos, em decorrência das limitações do meio ao qual é pertencente para com a sua interação. Este programa passou por um período de consulta pública entre os meses de fevereiro e março de 2017 (Decreto-Lei n.º 129, 2017).

Mais uma vez falamos em legislações complementares, para além da educação, visto que o enquadramento legal do MAVI é emitido pelo órgão competente do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Posteriormente, foi publicada a Declaração de Ratificação 40/2017⁵, de 23 de novembro, que clarifica alguns pontos do decreto-lei principal, que institui tal programa, expressos com “inexatidões”, e o Decreto-Lei n.º 27/2019⁶, de 14 de fevereiro, com alterações também na redação. Ainda, mais recentemente, tem-se a Portaria n.º 56/2022⁷, de 27 de janeiro, que tem como informação principal a continuidade e extensão do período da fase experimental, de 42 para 55 meses.

⁵ Disponível em <<https://files.dre.pt/1s/2017/11/22600/0613506136.pdf>>. Consultado pela última vez a 16 de novembro de 2022.

⁶ Disponível em <<https://files.dre.pt/1s/2019/02/03200/0123201233.pdf>>. Consultado pela última vez a 16 de novembro de 2022.

⁷ Disponível em <<https://files.dre.pt/1s/2022/01/01900/0001000011.pdf>>. Consultado pela última vez a 16 de novembro de 2022.

Em termos práticos, o trabalho no âmbito da assistência pessoal é norteado por um instrumento chamado Plano Individualizado de Assistência Pessoal (PIAP), que define a intervenção para cada pessoa e é o

[...] documento-programa concebido com a pessoa com deficiência ou incapacidade destinatária de assistência pessoal, resultante de uma planificação centrada na sua pessoa, em que o poder de decidir cabe à própria ou a quem legalmente a represente, e cujo conteúdo é decidido em função da sua visão de futuro, motivações e desejos (Decreto-Lei n.º 129, 2017, p. 5610).

Portanto, compreende uma abordagem nas preferências específicas de cada um, por meio dos sonhos e das aspirações pessoais, e de que modo o apoio será executado para viabilizar atividades de vida independente. Os Centros de Apoio à Vida Independente (CAVI), com vínculo a Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), são a estrutura com “função de gestão, de coordenação e de apoio dos serviços de assistência pessoal, tendo como competência genérica a conceção, implementação e gestão dos projetos-piloto, no âmbito da vida independente” e “têm capacidade para apoiar um mínimo de 10 e um máximo de 50 pessoas” (Capucha, 2021, p. 1).

Todas estas questões consideram também o acompanhamento e avaliação durante o processo, cuja monitorização e os resultados ao longo da assistência dão-se pela articulação da tríade equipa técnica do CAVI, PcD e/ou representante legal e AP (Decreto-Lei n.º 129, 2017).

Algumas investigações atuais já visam explorar as aplicações práticas do projeto-piloto no país, como é o caso do estudo de Capucha (2021) a nível nacional, financiado pelo INR, intitulado “Avaliação Intercalar do Modelo de Apoio à Vida Independente em Portugal”. Tal avaliação consistiu na aplicação de questionários a fim de avaliar o MAVI por todo público-alvo, destinatários, AP, equipas técnicas e profissionais das IPSS (n= 1444) e evidenciou que o

recurso à assistência pessoal, enquadrado pelos CAVI, promoveu uma clara melhoria da autodeterminação e inclusão da esmagadora maioria dos destinatários, diminuindo significativamente o risco de institucionalização, da sua dependência familiar, transformando assim radicalmente percursos de vida, expectativas, sonhos e comportamentos pessoais face à dependência e autonomia (Capucha, 2021, p. 8).

Ou seja, impacta diretamente na qualidade de vida das PcD e representantes legais nos aspectos de bem-estar (físico e/ou emocional), social e material, de modo consideravelmente positivo, decorrente da “libertação e autonomização da pessoa com deficiência em relação à família, como também a libertação da família em relação à necessidade imperiosa de ministrar

esses mesmos cuidados, potenciando o seu descanso e oportunidades de lazer” (Capucha, 2021, p. 8).

Os principais resultados deste mesmo estudo mostram, ainda, que os destinatários estão

satisfeitos com a assistência recebida e com a relação que têm com o seu assistente [...] No entanto, um dos principais aspetos que indicam gostar de ver alterados no futuro é o número de horas de assistência, assim como os familiares consideram que os destinatários carecem de um período de apoio mais alargado. No que diz respeito às atividades e/ou contextos de assistência, observa-se que é no âmbito das deslocações que maior número de pessoas é apoiada (Capucha, 2021, p. 4).

Fica clara a importância dos AP na rotina das PcD, ao considerar também o contexto global em que a pessoa se encontra. As conclusões referentes a estes profissionais serão abordadas no próximo capítulo.

Outro estudo relevante para a área é o relatório de estágio de Azevedo (2021) para conclusão de mestrado em Sociologia. A autora viabilizou um conjunto de avaliações de impacto de programa social provenientes da experiência profissional e académica em um CAVI da região norte de Portugal, com o apoio dos diferentes *stakeholders* da tríade, pertencentes a este projeto em específico. Foram realizadas entrevistas individuais com a equipa técnica e AP, pesquisa por inquérito com destinatários e significativos (familiares) e ainda estudos de caso com esses.

No seu estudo, a autora “teve como princípios desconstruir a forma como se vê a deficiência e apresentar a luta desenvolvida pelos direitos que são, há demasiado tempo, menosprezados pela nossa sociedade, tentando de alguma forma, genuinamente, dar voz àqueles que experienciam esta opressão e discriminação” (Azevedo, 2021, p. 119). De fato, ao possibilitar às PcD darem seus testemunhos, constatou-se que elas esperam

maior independência nos cuidados pessoais, uma melhoria e/ou desenvolvimento das relações com os significativos e rede de suporte, um aumento da autonomia, autodeterminação e tomada de decisão, uma maior capacitação para obter e procurar emprego, um aumento da capacidade de aprendizagem, um crescente sentimento de utilidade, uma melhoria geral da qualidade de vida e a possibilidade de definir planos de vida (Azevedo, 2021, p. 120).

Os resultados já experimentados vão de encontro a estratégia mais recente para a promoção da inclusão em Portugal, intitulada “Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência - ENIPD 2021-2025”, a qual assenta em oito eixos estratégicos:

1: Cidadania, igualdade e não discriminação; 2: Promoção de um ambiente inclusivo; 3: Educação e qualificação; 4: Trabalho, emprego e formação profissional; 5: Promoção da autonomia e vida independente; 6: Medidas, serviços e apoios sociais; 7: Cultura, desporto, turismo e lazer; 8: Conhecimento, investigação, inovação e desenvolvimento (Diário da República, 2021, p. 4).

Posto isto, nota-se que a ENIPD 2021-2025 prevê a valorização de todos os cidadãos, de modo que a verdadeira inclusão possibilitará à sociedade portuguesa atingir seu maior nível de potencialidade, por meio de políticas públicas eficazes.

Em todos os excertos aqui discutidos é possível identificar relações com o ideal de inclusão e, sobretudo, com as normas sociais que dão sustentação para que tal paradigma esteja cada vez mais reforçado e de fato concretizado atualmente. A diferença ainda é considerável entre o que se almeja a nível teórico, nas legislações e programas, para o que se exerce na prática. Contudo, são essas mesmas legislações e programas que sustentam e são basilares para mudanças de atitudes para com as PcD, ao visionarem principalmente a equidade entre todos, mesmo com a necessidade de apoios e suportes humanos.

2. A FIGURA DO ASSISTENTE PESSOAL

“Artigo 12.º - O/a assistente pessoal é a pessoa que contribui para que a pessoa com deficiência ou incapacidade tenha uma vida independente, apoiando-a na realização das atividades elencadas no presente decreto-lei” (Decreto-Lei n.º 129, 2017, p. 5612).

Esta transcrição corresponde ao início do Capítulo IV do Decreto-Lei n.º 129/2017, “Dos ou das assistentes pessoais”, em sua integralidade. Em seguida, têm-se os demais artigos que objetivam descrever, em relação ao AP: “13º - Direitos e Deveres; 14º - Processo de recrutamento e seleção; 15º - Contratação; 16º - Regime laboral; 17º - Cessação de funções; 18º - Formação e 19º - Cartão de identificação”. Os artigos foram postos com a finalidade de explorá-los no seguimento do estudo tendo em conta a figura e o papel do AP, as competências do mesmo e as potencialidades da autoavaliação para o desempenho da profissão.

Ao visar o que de mais atual há conceitualmente acerca da implementação dessa profissão na sociedade, a nível internacional, a investigação de Sage et al. (2022) desenvolvida nos EUA assume que o AP promove condições para as PcD viverem e trabalharem consonante a uma sociedade equitativa, prestando assistência em atividades de higiene, assistência doméstica (incluindo, por exemplo, a preparação de refeições), de modo que com os suportes adequados “as pessoas com deficiência podem permanecer em suas casas e comunidades e ter energia para trabalhar com conforto e segurança, voluntariar-se, socializar e conectar-se com outras pessoas em suas comunidades” (Sage et al., 2022, p. 1).

No Chile, o estudo de Minoletti et. al (2020) caracteriza os AP como

agentes comunitários com ensino médio completo [que] possuem conhecimento experiencial da vida na comunidade onde vivem as pessoas que eles apoiam. Sua formação prioriza a formação ética, a abordagem social da deficiência, os direitos das pessoas com deficiência intelectual e sua atuação como facilitadores de processos de mudança em indivíduos, famílias e comunidades (Minoletti et. al, 2020, p. 109).

O estudo de Lobato et al. (2019), realizado em Espanha, elencou que o serviço de assistência pessoal consiste em suporte personalizado, cujo objetivo é de promover autonomia e reconhecer as capacidades de cada sujeito para exercer o direito de desenvolver o seu próprio projeto de vida. Tal serviço evidencia o protagonismo da PcD, pois a partir de agora, teoricamente, o destinatário é quem decide os suportes, bem como quando, como e quem vai prestá-los. Eficazmente, exercerá, por exemplo, os conceitos de *empowerment*,

autodeterminação e autorrepresentação. Com objeto de estudo o serviço de assistência pessoal às pessoas com DI e doenças mentais graves, o qual abarcou todos os envolvidos, desde as próprias PcD, familiares e profissionais dos apoios em entrevistas (n= 27) e grupos de discussão (n= 18), identificou também a heterogeneidade das atividades exercidas. Os autores separaram-nas em um primeiro grupo, de baixa exigência, e em um segundo, de alta exigência. Exemplificou-se então que

Entre os primeiros estão, por exemplo, apoio e orientação na mobilidade e deslocamento (uso de transporte público), auxílio nas atividades da vida diária (higiene pessoal, doméstica, vestuário, culinária, etc.), acompanhamento (a consultas médicas, atividades comunitárias, atividades esportivas, atividades extracurriculares, etc.), apoio na gestão econômica (distribuição de recursos econômicos, planejamento de gastos, etc.) e outros de natureza similar. Entre estas últimas, referimo-nos a atividades como apoio emocional, melhoria de competências sociais, processos de modificação de comportamentos, trabalho sobre défices de comunicação, gestão emocional, apoio à leitura-escrita, utilização de tecnologias de informação e comunicação, etc (Lobato et al., 2019, p. 18).

Todas as atividades realizadas pelo AP nestas dimensões são bem apreciadas pelos destinatários e familiares, os quais reconhecem o “impacto positivo no seu estado de espírito, na sua autoestima, nas suas emoções e sentimentos, ajuda-os a descobrir e recuperar atitudes e habilidades ocultas ou anteriormente não percebidas. [...] ajuda as pessoas a se reconhecerem e se aceitarem, a não negar ou esconder sua doença mental ou deficiência intelectual, a crescer pessoalmente, a gerar e manter redes pessoais”, de modo que o AP “orienta-os nas suas decisões, oferece-lhes apoio e conselhos, estimula a sua participação social e favorece a sua sociabilidade. [...] facilita o contato com o mundo exterior, acesso ao estudo ou trabalho remunerado, participação em atividades de lazer. Também os encoraja a sair do seu isolamento juntando-se à sociedade, superando as dúvidas e os medos sociais e enfrentando resistências psicológicas intimamente ligadas à autopercepção da sua doença e/ou incapacidade” (Lobato et al., 2019, p. 20).

Em contrapartida, Rauch et al. (2018) problematizam que, na Suécia, o ápice de sucesso do sistema de assistência pessoal e da promoção de AP as PcD está decrescendo, referente as duas décadas passadas. Atualmente, o país enfrenta uma recessão no que diz respeito aos auxílios atribuídos para a manutenção do serviço e da profissão, demonstrando um desenvolvimento reverso por conta de alterações nos critérios de admissão e nos índices de aprovação dos candidatos, de modo que

potenciais recém-chegados ao sistema de assistência pessoal encontram chances drasticamente reduzidas de passar nos testes de admissão. Aqueles já contemplados [...] correm maior risco de perder, quando suas necessidades de atendimento forem verificadas na próxima reavaliação. Não apenas as pessoas com deficiência com necessidades menores de suporte são afetadas, mas também certos grupos

que, de acordo com uma definição de senso comum de deficiência abrangente, devem se qualificar para AA, como pessoas com deficiências físicas que precisam de assistência respiratória ou crianças com autismo que precisam de treinamento motivacional (Rauch et al., 2018, p. 62).

Rauch et al. (2018) reforçam que tal tendência levará ao desmantelamento da profissão de AP, que presta apoio universal para as PcD, tendo um efeito economicamente considerável que levará a procura de soluções alternativas de suporte, nem sempre com a mesma capacidade, competência e qualidade para atender integralmente as necessidades de apoio.

Assumindo tais perspectiva, serão apresentados estudos que evidenciam e ampliam ainda mais o papel do AP em relação as competências profissionais e as potencialidades da autoavaliação para o crescimento profissional constante.

2.1. COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE PESSOAL

Em Portugal, o recrutamento de AP via MAVI é realizado via CAVI e para o exercício da profissão, inicialmente é necessário que todos tenham idade igual ou superior a 18 anos e possuam escolaridade obrigatória. Ainda, que estejam de acordo com todos ou alguns dos seguintes sete critérios, avaliados no processo de seleção, em relação a ter idoneidade, possuir equilíbrio emocional e competências comportamentais congruentes com o apoio ao próximo, ter carta de condução e robustez física, além de competências técnicas em tecnologias de informação e comunicação, em Língua Gestual Portuguesa e em orientação e mobilidade (Decreto-Lei n.º 129/2017).

Os selecionados devem frequentar uma formação inicial de 50 horas, oferecida gratuitamente, para posteriormente assumirem o posto de trabalho com os destinatários devidamente designados e ainda frequentar formação intermédia, continuada e anual de pelo menos 25 horas, em que há reciclagem dos conhecimentos teóricos e práticos da profissão.

O presente estudo tem como ponto de partida para dissertar acerca das competências comportamentais exigidas e esperadas para a função de AP, definidas no projeto-piloto MAVI, os 25 comportamentos abordados no documento “Deliberação n.º 8/2017” com o assunto “MAVI – Artigo 14.º, n.º 5 - Linhas orientadoras do perfil de competências”, elaborado e aprovado pelo INR, em que divide 25 comportamentos (revelados e/ou demonstrados) pelos AP entre seis definições de competências, as quais ainda estão distribuídas em quatro níveis

mínimos exigidos, quando associa ao “Nível 1 – Demonstra esta competência a um nível insuficiente; Nível 2 – Demonstra esta competência a um nível suficiente; Nível 3 – Demonstra esta competência a um bom nível; Nível 4 – Demonstra esta competência a um nível excelente”. As competências 1 e 2 se relacionam com o nível 4, as competências 3, 4 e 5 ao nível 3 e a competência 6 ao nível 2 (INR, 2017).

Em síntese, as definições estão associadas ao/a

1. Relacionamento interpessoal e conduta ética: Predisposição em relacionar-se com respeito pelas diferenças, conduta íntegra, de credibilidade e idônea na relação com a PcD e com os seus bens; 2. Capacidade de comunicação e de empatia - Capacidade de acolher e transmitir com clareza ideias, conceitos e ações, capacidade de “pôr-se no lugar do outro”; 3. Capacidade de tolerância à frustração - Tolerância para lidar com situações em que experencia frustrações, por meio da impossibilidade de concretização dos seus objetivos; 4. Capacidade de realização e iniciativa - Agir prontamente sem precisar de instruções ou supervisão e atuando com determinação em situações de crise; 5. Responsabilidade e compromisso de serviço - Capacidade de ponderar e avaliar as necessidades do serviço em função da sua missão e objetivos; 6. Facilidade de ajustamento a novas situações e capacidade de iniciativa para evoluir profissionalmente (INR, 2017, p. 2).

O objetivo do perfil de competências comportamentais é o de dar recomendações para a contratação de AP, visando as ações práticas em terreno que consistem em proximidade física e espacial, ou seja, estreitamente vinculada à privacidade dos destinatários e que leva como base a relação de confiança e responsabilidade sustentada em princípios éticos. Com isso, tem-se nitidamente critérios a serem avaliados e indispensáveis para exercer a profissão, em que os profissionais (devidamente habilitados para o efeito) do CAVI devem seguir estratégias de percepção das experiências e motivações dos concorrentes as vagas, em situações já vivenciadas na altura da candidatura (INR, 2017).

No âmbito internacional, uma investigação realizada por Ambit et al. (2018) em Espanha, por meio de pesquisa por inquérito, avaliou as necessidades de suporte para a vida de pessoas com DI por elas próprias (n= 120) e familiares próximos (n= 147) em um primeiro momento. Já no segundo momento, realizaram-se estudos de caso distintos com quatro pessoas com DI e seus respectivos AP. A primeira fase da investigação, enquanto produto, consistiu na redação de um “Manual do Assistente Pessoal”, posteriormente executado a fim de validar a prática profissional da figura desse profissional, os quais foram, inclusive, consultados para darem sugestões visando o aperfeiçoamento do material. Ainda, à luz das experiências dos participantes do estudo, propôs um perfil de competências para os AP com dez pontos chaves, descritos como

(1) Possuir um conhecimento crítico dos diferentes modelos de intervenção em DI e sua aplicação em diferentes contextos; (2) Ter uma compreensão abrangente das redes de apoio disponíveis para

indivíduos com DI, bem como dos diferentes serviços e programas existentes; (3) Conhecer e ter capacidade para pesquisar os diferentes recursos e oportunidades que podem ser disponibilizados pela família do utente e comunidade mais próxima; (4) Comunicar eficazmente com pessoas e profissionais de diferentes perfis, como os próprios utentes, familiares ou profissionais de apoio; (5) Ser capaz de realizar entrevistas efetivas com familiares e profissionais adequados às necessidades do usuário; (6) Demonstrar consciência dos princípios fundamentais de intervenção nos ambientes naturais do utilizador, como a casa, o local de trabalho ou as instituições de formação; (7) Refletir sobre os fundamentos éticos da assistência pessoal e incorporá-los à prática profissional; (8) Demonstrar familiaridade com as teorias do desenvolvimento cognitivo, social e afetivo de pessoas com DI e incorporar seus insights a casos de intervenção; (9) Ser capaz de manter o equilíbrio emocional ao acompanhar o usuário em seu processo de tomada de decisão; (10) Considerar a variedade de maneiras de promover autonomia e vida independente em pessoas com diferentes necessidades de apoio (Ambit et al., 2018, p. 35).

De acordo com os autores, estas recomendações objetivam, sobretudo, auxiliar na formulação de programas destinados a formação de profissionais que atuam nas áreas da saúde e ciências sociais e que desejem migrar para o âmbito da assistência pessoal, além de contribuir de modo prático para com as instituições que tem como desafio possibilitar qualidade de vida às PcD (Ambit et al., 2018).

No estudo realizado por Lobato et al. (2019) todos os envolvidos chegaram ao consenso de que a profissão de AP requer diferentes competências, e para o desígnio das mesmas, agrupam-nas em cinco áreas: “competências sociais (empatia, assertividade, ouvindo...); atitudes (flexibilidade, adaptabilidade à pessoa e às suas capacidades...); competências pessoais (paciência, perseverança, optimismo, que inspira confiança...); competências profissionais (distanciamento emocional, competência técnica, clarificação do papel profissional, trabalho em equipa) e competências axiológicas(responsabilidade, respeito, papel do beneficiário...)” (Lobato et al., 2019, p. 19).

Portanto, encontram-se semelhanças no que diz respeito a compreensão da função de AP enquanto o profissional capaz de apoiar as PcD em sua vida a nível global, de modo que não desempenham mais as atividades pela pessoa apoiada, mas sim junto dela, como uma extensão do corpo da pessoa na sociedade e no mundo.

2.2. O OLHAR DO ASSISTENTE PESSOAL

Como o início deste capítulo bem diz, as atividades elencadas no decreto-lei, mais especificamente no Artigo 6º, sugerem as diferentes atividades de apoios previstos para a função de AP dentro do MAVI:

Artigo 6.º

Atividades

1 — Para os efeitos estabelecidos no presente decreto-lei, consideram-se atividades a realizar no âmbito da assistência pessoal, designadamente, as seguintes: a) Atividades de apoio nos domínios da higiene, alimentação, manutenção da saúde e de cuidados pessoais; b) Atividades de apoio em assistência doméstica; c) Atividades de apoio em deslocações; d) Atividades de mediação da comunicação; e) Atividades de apoio em contexto laboral; f) Atividades de apoio à frequência de formação profissional; g) Atividades de apoio à frequência de ensino superior e de investigação; h) Atividades de apoio em cultura, lazer e desporto; i) Atividades de apoio na procura ativa de emprego; j) Atividades de apoio à criação e desenvolvimento de redes sociais de apoio; k) Atividades de apoio à participação e cidadania; l) Atividades de apoio à tomada de decisão, incluindo a recolha e interpretação de informação necessária à mesma (Decreto-Lei n.º 129, 2017, p. 5610).

Tais apoios norteiam a operacionalização do projeto-piloto via PIAP para com os destinatários e/ou representantes legais nos diversos campos de trabalho, na rotina diária dos destinatários, os apoiados. Com isso, vem de encontro com a pluralidade abarcada pelo MAVI em dimensões que se diferenciam, mas ao mesmo tempo podem estar interligadas e/ou serem dependentes umas das outras.

Para tanto, quem está efetivamente a pôr os apoios em prática, em campo, é o AP, dada a estrutura que constitui o projeto. Além das atividades previstas no PIAP, outras demandas podem surgir com o andamento do trabalho e este profissional muitas das vezes é quem percebe possíveis implicações, por exemplo, no plano atual, passíveis de alterações que devem ser revistas por todos os membros da equipe. Tais alterações podem ocorrer, por exemplo, com o aumento de autonomia por parte do destinatário, bem como por mudanças na rotina que possam implicar na retirada ou inclusão de atividades, entre outras eventualidades que possam vir a surgir.

Retoma-se aqui o que de mais atual tem-se em resultados que visam o olhar apurado do AP para a própria profissão, em Portugal, com a avaliação intercalar de Capucha (2021). No que diz respeito, então, especificamente aos AP, foram colhidas 587 respostas de um total de 638 colaboradores registrados na altura, a nível nacional, e constatou-se a diversidade dos perfis quanto a área de formação e inicial e um sentimento de realização quer pessoal, quer profissional, “motivados sobretudo pela visibilidade de materialização de resultados do seu trabalho e pela participação ativa no seu desenho (viabilizada pelo modelo de intervenção e recursos disponibilizados), como campos de aprendizagem e capacitação quotidianas”, além de que “reconhecem que encontraram efetivamente a sua vocação profissional”. Contudo, “o plano formativo deveria ser mais abrangente”, e em relação aos salários, parte dos AP “considera-se insatisfeito ou muito insatisfeito com tipo de contrato de trabalho. E, no que diz

respeito à remuneração, as opiniões dos assistentes pessoais dividem-se entre os que a consideram adequada ou baixa/muito baixa” (Capucha, 2021, p. 6).

A mesma avaliação ainda traz como um dos eixos estratégicos de recomendações para a continuação do projeto-piloto o ponto “v – Exercício da atividade de assistência pessoal e condições de trabalho”, com três diretrizes que dizem, primeiramente, “Promover o reconhecimento institucional da profissão de assistente pessoal através da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, IP”, em seguida “Assegurar a harmonização salarial dos assistentes pessoais nos diversos CAVI existentes” e por fim “Atribuir aos assistentes pessoais um subsídio de risco, quando no contexto do apoio prestado o destinatário, em virtude do seu quadro de saúde mental, possa ter comportamentos potencialmente violentos que comprometam a segurança e/ou integridade física do assistente pessoal” (Capucha, 2021, p. 10). Na recomendação de número “II – No plano da assistência pessoal” também há visibilidade para o AP no que concerne a sua formação, dado que sugere “Apostar numa maior e diversificada política formativa dos assistentes pessoais de uma forma mais direcionada para as características do(s) seu(s) destinatário(s)” (Capucha, 2021, p. 9).

Já Azevedo (2021) através do estágio realizado, também em Portugal, concluiu por parte do *stakeholder* AP (da população específica em que esteve inserida, um CAVI da região norte), que “espera-se o desenvolvimento de melhores condições laborais, uma maior capacitação decorrente das formações, um crescente sentimento de satisfação com o emprego e uma maior empatia pelas pessoas com deficiência, assim como uma maior consciencialização para o paradigma da vida independente” (Azevedo, 2021, p. 119). Estima-se ainda maior amplitude do projeto na sociedade e quebrar o paradigma da desigualdade e, conseqüentemente, da discriminação.

Em Espanha, no estudo de Lobato et al. (2019), os AP (entrevistados, n= 6; participantes nos grupos de discussão, n= 5) em sua maioria estão satisfeitos com o trabalho realizado e com o constante crescimento nos âmbitos profissional e pessoal a partir do exercício dessa profissão, porém, em relação as condições laborais, pontuam precariedade no que concerne

a sua dedicação e a dificuldade que o seu trabalho acarreta não são [...] devidamente reconhecidas na remuneração; o estresse envolvido no cuidado de pessoas com deficiência intelectual e doença mental grave é maior do que no caso de deficiência física [...] a disponibilidade e flexibilidade para acomodar e adaptar-se aos horários estabelecidos pelas pessoas cuidadas pode gerar problemas de conciliação entre a vida pessoal e profissional, e a ausência de uma categoria profissional específica leva à sua assimilação à figura do cuidador com as suas condições de trabalho e económico (Lobato et al., 2019, p. 22).

Fica claro que o olhar do AP para as questões que envolvem a própria profissão, em sua totalidade, buscam melhores condições de exercê-la em uma função que traz satisfação pessoal e aprendizagens constantes. Sentir-se valorizado está como prioritário entre estes profissionais, dado que o reconhecimento da assistência pessoal ainda caminha a passos lentos e carece de solidez.

2.3. AS POTENCIALIDADES DA AUTOAVALIAÇÃO

Toma-se como ponto de partida para falar sobre autoavaliação o que há de recente acerca do tema no viés educacional, dado que a avaliação do próprio saber, desempenho e aprendizagem remete a características de um educando autônomo, mas também quando se fala em aprendizagem profissional, o ato de se autoavaliar tem importância para professores e outras tantas profissões (Borg & Edmett, 2019).

No âmbito profissional, há estudos que dimensionam as potencialidades da autoavaliação para professores e a retomar a fundamentação de Borg e Edmett (2019), os autores afirmam que em países como Portugal e Chile a autoavaliação é parte formal da avaliação do professor. Em três vieses, apontam “que ela envolve os professores mais diretamente na própria avaliação, dando-lhes um maior senso de propriedade no processo de avaliação e nas decisões subsequentes sobre as áreas de seu trabalho que precisam melhorar”, ao mesmo tempo que dá “alguma responsabilidade aos professores pela avaliação de seu trabalho é uma forma apropriada de reconhecer seu status como profissionais” e ainda “pode fornecer uma imagem melhor da competência do professor do que um pequeno número de observações conduzidas por um avaliador externo”, por meio, por exemplo, de inquéritos ou construção de portfólios (Borg & Edmett, 2019, p. 656).

Borgmeier et al. (2016) em seu estudo com professores (n= 612) de todos os níveis (primário, intermediário e secundário) por meio de aplicação de autoavaliação *online*, a fim de colher dados referentes ao uso de práticas em sala de aula baseadas em evidências, vão ao encontro das potencialidades da autoavaliação na relação do envolvimento docente com o trabalho prático, em que todo o contexto escolar pode se beneficiar por meio de metas a serem estabelecidas através de um plano de trabalho, construído coletivamente, a todo o ambiente, de modo que

usar os resultados da autoavaliação do professor para informar a seleção de desenvolvimento profissional pode aumentar a adesão e a participação da equipe, dando voz à equipe na seleção de tópicos de desenvolvimento profissional. Em seguida, após o treinamento em práticas específicas de sala de aula, a autoavaliação pode ser usada por equipes colaborativas de forma regular e recorrente dentro da escola para aumentar o compartilhamento e orientar a comunicação. Como parte de um plano de desenvolvimento profissional contínuo, uma equipe de liderança escolar pode criar e incentivar oportunidades regulares por meio de equipes e parcerias que ocorrem naturalmente (por exemplo, reuniões de equipe [...]) para usar dados de autoavaliação para definir metas individuais [...] (Borgmeier et al., 2016, p. 52).

Ao encontrarem diferenças consistentes na análise dos relatos, os autores evidenciam que há “uma tendência decrescente de práticas de sala de aula em todos os níveis escolares” e que tal fenômeno pode ser explicado pela “ (a) maior necessidade de certas práticas de sala de aula no nível primário, (b) algumas práticas podem ser mais difíceis de implementar no nível secundário, e (c) mudanças percebidas nos papéis e responsabilidades dos professores em todos os níveis” (Borgmeier et al., 2016, p. 49).

A investigação de Zhang et al. (2022) realizada na China com educadores do jardim de infância e pré-escolar identificou que há demanda para que as autoavaliações aconteçam formalmente através de ferramentas válidas e precisas, através de autorreflexões bem sucedidas, a partir da reflexão na ou sobre uma ação. Os autores problematizam que “Muitos indicadores de padrões profissionais não são observáveis e não podem ser avaliados por outros, e a ferramenta de autoavaliação torna todos os indicadores mensuráveis, portanto, a ferramenta de autoavaliação pode ser particularmente eficaz para ajudar a implementar padrões profissionais” (Zhang et al., 2022, p. 12). Ou seja, viabilizam propósitos comuns e o desenvolvimento profissional coletivo.

Considera-se, portanto, a importância da autoavaliação também para o AP, que lida diariamente com a vida de outras pessoas e se depara com diversas situações que exigem atitudes assertivas no trabalho esperado e também em eventuais imprevistos, uma das grandes características quando se fala no teor prático da profissão, lidar com as instabilidades, sejam elas por parte do destinatário ou do meio, de forma autônoma. Embora não haja uma ferramenta para a autoavaliação do AP, ao decorrer deste estudo será demonstrada uma tentativa de refletir sobre o próprio trabalho a partir do decreto-lei norteador e demais documentos já mencionados referentes ao MAVI.

3. MÉTODO

Com base no enquadramento teórico, organizámos um estudo empírico que parte do princípio de que os 25 comportamentos definidos no documento “Deliberação n.º 8/2017” com o assunto “MAVI – Artigo 14.º, n.º 5 - Linhas orientadoras do perfil de competências” elaborado pelo INR, vêm ao encontro da prática profissional vivenciada no dia a dia da assistência pessoal. Assim, estabeleceu-se como objetivo desta investigação perceber as congruências e/ou divergências entre os AP acerca das competências comportamentais exigidas e esperadas para a função, com base no referido documento. Mais concretamente, pretendemos:

1. Perceber até que ponto os AP entendem que cada uma das competências definidas é relevante nas suas funções no dia a dia;
2. Perceber até que ponto os AP se consideram suficientemente preparados para o desempenho das competências definidas no seu dia a dia;
3. Analisar eventuais diferenças com base em variáveis como a habilitação académica de base, a zona do país onde desenvolvem as suas funções e, por fim, de acordo com as características funcionais das pessoas com quem trabalham;
4. Recolher contributos para identificar outras áreas de competência que os AP considerem relevantes, para além das 25 já definidas em sede das Linhas orientadoras do perfil de competências.

Nesse sentido, as diretrizes para o desenho do estudo, os participantes, o instrumento e os procedimentos de recolha de dados foram encaminhadas para a concretização deste trabalho e serão apresentadas a seguir.

3.1. DESENHO DE ESTUDO

Para atingir o propósito deste estudo, avaliou-se que era necessário atingir Portugal em suas macrorregiões, visto que o MAVI foi implementado a nível nacional. Com isso, definiu-se que a investigação por inquérito seria ideal para alcançar o maior número de AP possível, visto que é mais dinâmica e objetiva para os mesmos responderem. O questionário do estudo

esteve dividido em três blocos. Calculou-se que o preenchimento levaria em torno de 10 minutos.

A fim de analisar as percepções dos/as AP acerca das competências comportamentais previstas pelo INR e ao investigar em que medida os Assistentes Pessoais consideram os comportamentos relevantes para o seu perfil profissional e se sentem preparados para os demonstrar no terreno, por meio da própria autoavaliação e oportunidade de darem sugestões relacionadas aos comportamentos e contexto laboral, pretende-se colaborar com o funcionamento e o futuro do projeto-piloto, com continuidade prevista até meados de 2023, de acordo com a Portaria nº 56/2022.

3.2. PARTICIPANTES

Espera-se com este estudo constituir uma amostra plural de AP e que evidencie a heterogeneidade presente nos diferentes perfis profissionais, dada a flexibilidade da função, que abarca distintas áreas de atuação. Foram recolhidos dados de 89 AP, cuja caracterização será apresentada no ponto 4.1. deste trabalho.

3.3. INSTRUMENTO

O estudo contou com a avaliação contínua do professor orientador, desde o início até a versão final do projeto, bem como da professora responsável pela componente de seminário da Unidade Curricular de Projeto em Educação Especial, durante o segundo semestre do ano letivo 2021/2022, que validou a versão inicial do questionário e contribuiu para lapidar a versão final.

O primeiro bloco do questionário correspondeu à aceitação em participar do estudo, as Informações Pessoais, dado que foram solicitadas respostas referentes a idade dos AP, sexo, nível máximo de formação, tempo de profissão, região do CAVI ao qual está vinculado, horas atuais de trabalho e deficiências dos destinatários com quem, na altura, trabalhavam. O segundo bloco foi composto pelos 25 comportamentos a serem analisados a nível da relevância e preparação por parte dos AP, de acordo com as opiniões pessoais, em respostas fechadas e em uma escala que varia entre quatro valores (1 - nenhuma, 2 - pouca, 3- alguma,

4 - muita). Já o terceiro bloco contou com duas perguntas abertas, a primeira para saber se havia algum comportamento importante notado e que não estava presente nos anteriormente mencionado, a segunda para que os AP dessem sugestões de possíveis melhorias para facilitar o desempenho da função.

3.4. PROCEDIMENTOS

Para viabilizar o andamento do estudo, o questionário foi administrado online via plataforma *Google Forms* e encaminhado no início do mês de maio de 2022 para os 35 CAVI em atuação, de acordo com o documento “Lista dos Projetos de Apoio à Vida Independente”, aprovados em agosto e dezembro de 2021, disponibilizado online pelo INR, solicitando para semearem aos respectivos AP. Já para os AP do CAVI ao qual a investigadora estava vinculada, o questionário foi enviado individualmente via *Whatsapp*. Posteriormente, na medida em que os AP respondiam ao questionário, a escrita do projeto esteve em andamento. Após uma semana sem receber respostas, na primeira quinzena de junho, o acesso ao questionário foi encerrado e com isso os dados colhidos foram devidamente tratados pela investigadora.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi feito o download das 90 respostas obtidas em planilha do Excel, sendo que uma das respostas foi negativa em relação a participação voluntária no estudo. Posteriormente os dados quantitativos foram tratados através do *software IBM SPSS Statistics 28.0*. Os resultados serão apresentados em sessão pública e após possíveis correções, a versão final do estudo será enviada aos CAVI para acederem às análises realizadas.

4.1. PRIMEIRO BLOCO DO QUESTIONÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

De acordo com o alcance do envio do questionário aos AP e para sintetizar o primeiro bloco deste estudo, as respostas obtidas a seguir são referentes a idade dos AP, sexo, nível máximo de formação, tempo de profissão, região do CAVI ao qual está vinculado, horas atuais de trabalho e população dos destinatários com quem, na altura, trabalhavam.

Responderam positivamente a este questionário 89 AP com idades entre os 23 e 63 anos ($m= 40.28$, $dp= 9.49$). Encontrou-se uma diferença muito elevada em relação ao gênero, 89.9% eram do sexo feminino ($n= 80$) e 10.1% do sexo masculino ($n= 9$).

A *Tabela 1 - Formação* mostra que cerca de 44.9% dos assistentes completaram o ensino secundário, e em segundo lugar a licenciatura (23.6%). Seguiu-se o curso técnico (14.6%) e o nível de mestrado (12.4%). Nenhum AP apresentou nível de doutoramento.

Tabela 1 - Formação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Nível	Secundário	40	44,9	44,9	44,9
	Curso técnico	13	14,6	14,6	59,6
	Curso técnico superior	2	2,2	2,2	61,8
	Licenciatura	21	23,6	23,6	85,4
	Pós-graduação	2	2,2	2,2	87,6
	Mestrado	11	12,4	12,4	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Na *Tabela 2 - Tempo de profissão como AP*, percebe-se que apenas 6.7% dos assistentes apresentam entre 3 e 4 anos de experiência. A maioria dos AP (40.4%) trabalham nesta profissão entre 2 e 3 anos. Os restantes têm experiência inferior a 2 anos.

Tabela 2 - Tempo de profissão como AP

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Anos	Entre 0 e 1 ano	27	30,3	30,3	30,3
	Entre 1 e 2 anos	20	22,5	22,5	52,8
	Entre 2 e 3 anos	36	40,4	40,4	93,3
	Entre 3 e 4 anos	6	6,7	6,7	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Sobre a região onde trabalham, vimos na Tabela 3 - Região do CAVI em que trabalha que a maior parte dos AP desempenham suas funções nas regiões Norte (37.1%) e Centro (32.6%). As regiões de Lisboa, Alentejo e Algarve encontram-se menos representadas, com 13.5%, 11.2% e 5.6% respectivamente.

Tabela 3 - Região do CAVI em que trabalha

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Região	Norte	33	37,1	37,1	37,1
	Centro	29	32,6	32,6	69,7
	Alentejo	10	11,2	11,2	80,9
	Algarve	5	5,6	5,6	86,5
	Lisboa	12	13,5	13,5	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

O horário de trabalho dos AP varia entre 15 horas semanais e 45 horas semanais (m= 35.19, dp= 7.91).

A Tabela 4 - Populações de Destinatários identifica que na altura foram referidas como populações com quem os AP trabalham a Deficiências Motora – DM (76.4%) e Deficiência Intelectual - DI (37.1%), além da Perturbação do Espectro do Autismo – PEA (13.5%), Deficiência Visual - DV (7.9%) e outras condições (5.6%).

Tabela 4 - Populações de Destinatários

	N	%
Deficiência Motora	68	76,4%
Deficiência Intelectual	33	37,1%
Perturbação do Espectro do Autismo	12	13,5%
Deficiência Visual	7	7,9%
Outras	5	5,6%

Cerca de 66% dos AP (n= 59) trabalhavam com apenas uma população de destinatários e 27% (n= 24) trabalhavam com duas populações diferentes. O restante dos AP, 6.74% (n= 6) trabalhavam com três populações.

Como se pode verificar, os participantes apresentam perfis diversificados em questões como idade, tempo de serviço, percursos formativos, localidade e atuação prática como AP. Vale ressaltar a representatividade feminina que se sobressaiu na amostra deste estudo.

4.2. SEGUNDO BLOCO DO QUESTIONÁRIO: RELEVÂNCIA E PREPARAÇÃO DOS ASSISTENTES PESSOAIS

A primeira parte deste bloco consistiu na análise descritiva dos itens relacionados com os 25 comportamentos presentes nas “Linhas orientadoras do perfil de competências” elaborado pelo INR. A *Tabela 5 - Análise descritiva dos 25 itens* demonstra os resultados alcançados com as respostas, em que a média corresponde com a congruência entre os AP na valorização dos comportamentos em relação ao quão consideram relevantes para a prática profissional e quanto se sentem preparados para apresentá-los no terreno. O mínimo é igual ao menor valor indicado pelos AP e o máximo é o maior valor indicado nas respostas.

Uma primeira análise possível de ser feita é que, no geral, os AP pontuam mais na relevância e menos na preparação, o que demonstra que a importância dada aos comportamentos ainda está à frente da preparação que o terreno exige. Mesmo assim, todos os comportamentos avaliados são importantes e os AP sentem-se altamente preparados para lidar com eles. Todas as curvas de respostas são frequentemente acentuadas, de modo que a assimetria e curtose pendem sempre para o lado direito, com resultados que se agrupam entre os valores 3 e 4. Todas as médias são superiores a 3 valores e na grande maioria acima de 3,5 o que demonstra pouca dispersão entre os resultados e, ainda, alguns itens nem cobrem a escala completa (de 1 a 4) começando apenas, por exemplo, no valor 3.

Tabela 5 - Análise descritiva dos 25 itens

	Relevância				Preparação			
	Média	Desvio Padrão	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão	Mín.	Máx.
1. Demonstra uma conduta íntegra, idoneidade na relação com o beneficiário e com os seus bens e equipamentos	3.70	0.509	2	4	3.56	0.621	1	4
2. Interege de forma respeitosa e cordial, harmonizando consensos	3.79	0.439	2	4	3.64	0.589	1	4
3. Gere com bom senso os conflitos de interesses	3.78	0.420	3	4	3.52	0.566	2	4
4. Demonstra habilidade de se relacionar de forma franca, direta, clara, serena e respeitosa	3.79	0.412	3	4	3.54	0.658	1	4
5. Demonstra conduta ética no interface entre privacidade, autonomia e a vida independente	3.76	0.427	3	4	3.64	0.626	1	4
6. Demonstra habilidades na escolha eficaz de mediação da comunicação, de acordo com as características de cada pessoa	3.73	0.446	3	4	3.39	0.668	1	4
7. Demonstra habilidades de escuta ativa, de compreender dificuldades, sentimentos e emoções	3.75	0.459	2	4	3.49	0.693	1	4
8. Compreende e desconstrói com bom senso os estados emocionais de outras pessoas	3.69	0.491	2	4	3.43	0.582	2	4
9. Demonstra assertividade na comunicação para garantir a eficácia do processo de apoio	3.69	0.491	2	4	3.51	0.567	2	4
10. Demonstra tolerância e respeito pelas diferenças e respetivos ritmos	3.79	0.412	3	4	3.58	0.599	1	4
11. Apresenta um comportamento resiliente, superando situações difíceis ou adversas	3.66	0.475	3	4	3.43	0.655	1	4
12. Demonstra comportamentos de flexibilidade, proatividade, persistência e de não acomodação	3.74	0.465	2	4	3.40	0.703	1	4
13. Revela organização e método de trabalho	3.64	0.506	2	4	3.46	0.675	1	4
14. Realiza com rigor e eficácia as tarefas contratualizadas	3.74	0.440	3	4	3.52	0.659	1	4
15. Cooperar na definição de prioridades de apoio a realizar	3.64	0.483	3	4	3.47	0.649	1	4
16. Antecipa e previne situações problemáticas e age em conformidade	3.73	0.471	2	4	3.39	0.668	1	4
17. Demonstra autonomia e atua sem necessidade de supervisão em situações quotidianas	3.60	0.598	1	4	3.48	0.740	1	4
18. Revela espírito de missão para o exercício das funções	3.62	0.533	2	4	3.46	0.658	1	4
19. Repeita a dignidade e os direitos da pessoa, a confidencialidade e o consentimento mútuo	3.80	0.404	3	4	3.70	0.552	1	4
20. Cumpre com assiduidade e pontualidade o exercício da sua função	3.48	0.420	3	4	3.64	0.661	1	4
21. Cumpre as regras regulamentares de apoio à prestação do serviço	3.76	0.427	3	4	3.62	0.631	1	4
22. Demonstra flexibilidade de se adaptar em situações distintas e variadas com diferentes pessoas ou grupos diversos	3.73	0.446	3	4	3.46	0.604	1	4
23. Compreende os motivos que exigem uma mudança e ajusta a sua atuação a esta	3.67	0.495	2	4	3.48	0.642	1	4
24. Reconhece os pontos fracos, agindo no sentido da sua correção	3.66	0.499	2	4	3.46	0.604	1	4
25. Procura atualizar-se e aperfeiçoar-se profissionalmente	3.71	0.457	3	4	3.52	0.624	1	4

4.2.1. RELAÇÃO COM A VARIÁVEL REGIÃO

Foram realizados testes que buscam evidenciar relações entre os resultados com as variáveis demográficas voltadas para as regiões do CAVI em que eles atuam, formação dos AP e qual o tipo de população com quem trabalham, através de análise estatística por meio do Teste de *Kruskal-Wallis*.

No que diz respeito a variável “regiões do CAVI” onde há oferta do serviço de assistência pessoal em Portugal, não há diferenças significativas em nenhum dos itens, ou seja, os sítios onde os AP trabalham não interferem em termos de atuação prática nas atividades de apoio, tanto na relevância como na preparação.

4.2.2. RELAÇÃO COM A VARIÁVEL FORMAÇÃO

No que diz respeito a variável “Formação”, de uma forma geral não há evidência estatística suficiente para afirmar que a relevância e preparação dos AP são influenciadas por esse fator, exceto nos itens abaixo, presentes na *Tabela 6 - Teste de Kruskal-Wallis* para a variável demográfica "Formação". Para efeitos de análise e a fim de harmonizar os resultados para esta variável, procedeu-se a redução do número de itens juntando os cursos técnicos com os técnicos superiores e as pós-graduações com os mestrados, tendo como novo agrupamento 4 níveis de formação: nível 1 – secundário, nível 2 – pós secundário não superior, nível 3 – licenciatura e nível 4 – mestrado.

Tabela 6 - Teste de Kruskal-Wallis para a variável demográfica "Formação"

	Qui quadrado	p	df
Relevância_5. Demonstra conduta ética no interface entre privacidade, autonomia e a vida independente	8.018	0.046	3
Preparação_5. Demonstra conduta ética no interface entre privacidade, autonomia e a vida independente	10.980	0.012	3
Preparação_11. Apresenta um comportamento resiliente, superando situações difíceis ou adversas	8.639	0.035	3
Preparação_12. Demonstra comportamentos de flexibilidade, proatividade, persistência e de não acomodação	10.547	0.014	3
Preparação_15. Cooperar na definição de prioridades de apoio a realizar	7.782	0.049	3
Preparação_16. Antecipa e preveni situações problemáticas e age em conformidade	9.464	0.024	3
Preparação_17. Demonstra autonomia e atua sem necessidade de supervisão em situações quotidianas	7.859	0.049	3

Relevância_18. Revela espírito de missão para o exercício das funções	9.958	0.019	3
Relevância_25. Procura atualizar-se e aperfeiçoar-se profissionalmente	11.793	0.008	3
Preparação_25. Procura atualizar-se e aperfeiçoar-se profissionalmente	11.305	0.010	3

A fim de identificar quais são as maiores diferenças entre os grupos da variável formação, fizeram-se novos testes de Comparações por Método *Pairwise* de *Bonferroni*, em que o nível de significância= 0.05.

Iniciou-se por destacar a relevância do comportamento de nº 5, que indica que a maior diferença está entre os AP com formação no **secundário**, os quais têm classificação média menor se comparada aos AP com nível de **mestrado** ($p= 0.016$). Com enfoque no mesmo comportamento, mas a avaliar a preparação, a menor propriedade está nos AP novamente com formação no **secundário** se comparados aos profissionais com formação em **mestrado** ($p= 0.007$).

No comportamento nº 11 e no fator preparação, destaca-se a discrepância entre os AP com formação em **licenciatura** e a maior preparação para mostrar este comportamento por parte dos AP com **mestrado** ($p= 0.011$). A mesma tendência se repete para o fator preparação no comportamento nº 12, com $p= 0.002$ entre os níveis de **licenciatura** e **mestrado**.

Já na preparação em relação ao comportamento de nº 15, a maior diferença encontrada está entre os profissionais com **licenciatura**, mais bem preparados em relação aos AP com formação em **curso técnico** ($p= 0.007$).

O fator preparação relativo ao comportamento nº 16 traz a informação de que os AP com formação em **licenciatura** diferem-se significativamente neste comportamento, porém próximos, quando comparados aos AP com formação em **mestrado** ($p= 0.013$) e **curso técnico** ($p= 0.014$).

Tendo em vista o comportamento nº 17 em relação a preparação, a maior diferença considerável está entre os profissionais com formação em **licenciatura**, com os AP com nível de **mestrado** mais bem preparados, com $p= 0.014$.

A relevância para o comportamento de nº 18 mostra que os profissionais com **licenciatura** demonstram menos relevância em relação aos AP com formação em **curso técnico** ($p= 0.005$).

Por fim, a relevância para o comportamento nº 25 evidencia que a menor relevância dada está no grupo dos profissionais com formação em **licenciatura** se comparados com os profissionais com formação em **mestrado** ($p= 0.004$). Em relação a preparação, a tendência

que evidencia menor preparação está entre os AP com *licenciatura* quando comparados aos com *curso técnico* ($p= 0.002$).

4.2.3. RELAÇÃO COM A VARIÁVEL POPULAÇÃO

Ao levar em consideração a relevância e preparação dos AP com o tipo de população com quem trabalham, evidenciou-se apenas uma diferença significativa no comportamento de nº 7, “Demonstrar habilidades de escuta ativa, de compreender dificuldades, sentimentos e emoções” na categoria preparação com a população de destinatários com DI, em que $p= 0.017$. Com isso, constatou-se então que os AP com experiência de trabalho com pessoas com DI se sentem menos preparados para atuar tendo em vista este comportamento. Nas populações de destinatários com DM, PEA e Outras condições, as experiências profissionais não diferem entre os AP.

Na população com DV, mesmo com uma amostra pequena quando comparada as das outras populações, foram encontradas mais diferenças, em relação a pouca relevância e preparação dos AP acerca do comportamento nº 3, com valores de $p= 0.023$ e $p= 0.016$, respectivamente. Em seguida, o resultado se repete para a relevância dada ao comportamento nº 5 com $p= 0.030$. Posteriormente, tem-se significativamente valores de $p= 0.017$ e $p= 0.037$ para menor relevância e preparação se tratando do comportamento nº 10. Também no comportamento nº 12 com valor de $p= 0.047$ os AP demonstram menos preparação. Por fim, o mesmo acontece com a relevância dada ao comportamento de nº 16, com valor de $p= 0.032$. Todos esses fatores evidenciam a menor importância dada e maior despreparo por parte dos AP que atuam com a população com DV.

4.3. TERCEIRO BLOCO DO QUESTIONÁRIO:

CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS

ABERTAS

Dando sequência a análise dos resultados obtidos, procede-se o presente trabalho com o terceiro bloco do inquérito, composto por duas perguntas abertas, que provém da fase qualitativa do estudo. A primeira consistiu em solicitar aos AP para escreverem “os

comportamentos que deve ter e estão presentes no seu dia a dia de trabalho e que não constam nos 25 itens anteriormente mencionados”. A segunda pergunta questionou os AP a refletirem sobre “Qual(uais) aspecto(s) considera que poderia(m) facilitar o exercício da função de Assistente Pessoal?” As respostas foram organizadas em duas tabelas e distribuídas por categorias em áreas temáticas, metodologia que visa uma análise detalhada.

O Quadro 1 - *Categorização das respostas da pergunta “Escreva os comportamentos que deve ter e estão presentes no seu dia a dia de trabalho e que não constam nos 25 itens anteriormente mencionados”* identifica a categorização das respostas da primeira pergunta aberta. Esta primeira análise levará em consideração as seis definições das competências estabelecidas no documento norteador do INR (2017), no entanto, também designadas pela estudante do presente estudo por siglas: 1 - Relacionamento Interpessoal e Conduta Ética (RICE); 2 - Capacidade de Comunicação e de Empatia (CCE); 3 - Capacidade de Tolerância à Frustração (CTF); 4 - Capacidade de Realização e Iniciativa (CRI); 5 – Responsabilidade e Compromisso de Serviço (RCS); 6 – Capacidade de Adaptação e de Melhoria Contínua (CAMC).

As respostas do questionário serão definidas como “exemplos”, classificadas em números de acordo com a cronologia do envio das respostas e distribuídas então pelas categorias já estabelecidas. As descrições completas das definições podem ser consultadas no documento oficial, presente nas referências.

Quadro 1 - Categorização das respostas da pergunta “Escreva os comportamentos que deve ter e estão presentes no seu dia a dia de trabalho e que não constam nos 25 itens anteriormente mencionados”

Categoria	Nome. Descrição. Exemplos
1. RICE	Relacionamento Interpessoal e Conduta Ética. Predisposição em relacionar-se com respeito pelas diferenças, conduta íntegra, de credibilidade e idônea na relação com a PcD e com os seus bens. “sigilo profissional” [4, 41]; “Confiabilidade” [22, 70, 71]; “considerar os limites na assistência pessoal na relação Assistente pessoal e destinatário, não importa a condição do destinatário, ser capaz de dar espaço para o mesmo se emancipar” [23]; “Proporcionar segurança em qualquer aspeto” [70]; “Os representantes legais ou familiares são uma dor de cabeça. Influenciam em muito o trabalho muitos estão "doentes também" [74]; “Saber respeitar a ordem do beneficiário, haver mútuo respeito pelo outro” [88]
2. CCE	Capacidade de Comunicação e de Empatia. Capacidade de acolher e transmitir com clareza ideias, conceitos e ações, capacidade de “pôr-se no lugar do outro”. “Empatia” [1, 6, 8, 13, 23, 25, 30, 31, 32, 43, 48, 56, 61, 75, 89]; “Humildade, sem submissão; intrusar-se, sem ser invasivo; capacidade de viver a vida do destinatário durante as horas de apoio” [9]; “Assertiva” [18, 30]; “Ser compreensivo, tolerante” [30, 83]; “evitar fazer comentários, dar opiniões, evitar antagonismos desnecessários com terceiros” [42]; “Ser criativa e utilizar os interesses e motivações do destinatário nas abordagens para o cumprimento dos objetivos do apoio” [80]
3. CTF	Capacidade de Tolerância à Frustração.

	Tolerância para lidar com situações em que experencia frustrações, por meio da impossibilidade de concretização dos seus objetivos. “Paciência” [2, 5, 13, 14, 56, 60]; “Resiliência” [8, 12, 16, 19, 52, 64]; “muita força de vontade para que tudo corra pelo melhor” [41]
4. CRI	Capacidade de Realização e Iniciativa. Agir prontamente sem precisar de instruções ou supervisão e atuando com determinação em situações de crise. “Conhecer bem a doença neuromuscular do beneficiário a quem o assistente pessoal irá prestar apoio; saber todas as dificuldades sentidas pelo mesmo para atuar em conformidade e o que fazer caso surja algum imprevisto, como por exemplo um engasgamento ou uma queda” [62]; “Tentar criar situações para que o meu beneficiário faça coisas novas” [67]; “Fazer com que o beneficiário não tenha vontade de estar sempre na cama” [78]; “Ter atenção às necessidades que surgem antes que o destinatário as mencione, e agir em conformidade” [79]
5. RCS	Responsabilidade e Compromisso de Serviço. Capacidade de ponderar e avaliar as necessidades do serviço em função da sua missão e objetivos. “Disponibilidade” [21]; “Dedicação” [22, 75]; “Devo cumprir o PIAP do destinatário para gerar confiança e ser profissional” [45]; “Trabalho em equipe” [48]
6. CAMC	Capacidade de Adaptação e de Melhoria Contínua. Facilidade de ajustamento a novas situações e capacidade de iniciativa para evoluir profissionalmente. “auto motivar-me” [30, 55]; “Adaptação de serviço conforme o destinatário assim o quer [...] não olhando para o destinatário como alguém que não consegue, mas sim como alguém que consegue só que de maneira diferente, tratando das impossibilidades como possibilidades, assim adaptamo-nos para o ajudar a saltar barreiras tornando-o o mais possível independente, quer em casa, no trabalho ou em convívio social...” [47]; “Comportamentos de autocuidado do AP, no sentido da manutenção do seu equilíbrio pessoal, seja no sentido emocional, já que acompanha situações muito problemáticas de uma perspectiva muito íntima, mas também para a colocação adequada de limites” [51]

Depois de uma análise inicial com o professor orientador a fim de validar a distribuição dos exemplos pelas categorias, verificou-se uma taxa de concordância baixa. Em consequência, foi necessária uma análise conjunta para discussão acerca das discordâncias, o que resultou em uma nova distribuição das respostas.

A categoria RICE materializa a importância de uma relação harmoniosa entre o AP e o destinatário (ou familiares, principalmente na pessoa do representante legal – quando a PcD conta ainda com essa presença, e ainda com os amigos e demais profissionais que exercem atividade junto da pessoa) para o andamento dos apoios, sustentada pela confiabilidade e relação respeitosa entre todos os envolvidos. Este fator por si só objetiva promover um trabalho que precisa ser realizado coletivamente para obterem-se melhores resultados para os destinatários, com implicações no empoderamento e emancipação desses com vistas para a sua autonomia. Tais aspectos são fortalecidos por meio do sigilo das informações pessoais dos apoiados e ainda pela proatividade do AP em trabalhar com os destinatários, na medida do possível, a autodeterminação e autorrepresentação.

A segunda categoria, CCE, busca ações que considerem as necessidades e desejos das PcD nas atividades de apoio previstas, ao ter sempre em primeiro lugar os interesses do destinatário, resultando do maior envolvimento entre AP e PcD até mesmo sentimentos de carinho, aceitação e bom humor para uma comunicação mais efetiva. As diferentes perspectivas mencionadas nesta categoria têm como foco, sobretudo, dar voz aos destinatários e torná-los autores e protagonistas da própria história de vida, levam em consideração as opiniões pessoais e remetem ao lema já mencionado anteriormente da CDPD “nada sobre nós, sem nós”, evidenciando o papel ativo de direito em envolver-se em todas as decisões que lhes são cabíveis. Estabelece, portanto, que o AP visiona em conjunto com o destinatário as aspirações do mesmo para o presente e também para o futuro.

A terceira categoria, CTF, revela que a resiliência e a paciência caminham paralelamente quando se trata de tolerância e eventos de frustração, por serem mencionadas próximas nas respostas, em quantidade (6 e 5 vezes, respectivamente). A resiliência, particularmente, “acentua a capacidade dos indivíduos e grupos para fazer frente aos riscos e desvantagens a que estão expostos” (Leão, 2018, p. 24) e de levar das situações problemáticas aprendizagens para a vida, seja nos âmbitos profissional e até mesmo pessoal. Estimar o melhor para os apoios, seja qual for a condição, é primordial para ultrapassar insatisfações e experiências de fracasso, no entanto, fica condicionada aos recursos disponíveis de ordens social, psicológica, física, etc (Leão, 2018).

Na categoria CRI tomamos novamente a proatividade como chave para o sucesso das atividades previstas nos apoios, tendo em consideração um perfil de AP que desenvolve seu trabalho autonomamente, ou seja, gere suas ações por conta própria em conformidade com os combinados e ainda demonstra predisposição em situações que fogem do cotidiano. Em particular, evidencia uma certa prontidão por parte do AP em estar atento e preparado para atuar conforme as demandas previstas e imprevisíveis, como por exemplo, questões voltadas para a manutenção da saúde do destinatário.

Na quinta e penúltima categoria, RCS, os AP demonstraram que a dedicação pode ser definida como um comportamento a ser demonstrado recorrentemente nos apoios no âmbito da assistência pessoal, de modo que caracteriza um profissional com responsabilidade e compromisso de serviço em esferas como estar disponível para trabalhar em equipa e cumprir o PIAP conforme as atividades designadas. Remete a habilidade de seguir regras contratualizadas a fim de garantir o cumprimento do serviço.

Por último, a sexta categoria, CAMC, evidencia a multiplicidade de domínios pelos quais o AP é influenciado durante o trabalho, como as adversidades, situações familiares e possibilidades de apoio que surgem de acordo com as imposições do destinatário, portanto, ajusta-se à medida que as PcD apresentam as suas necessidades e os seus desejos no andamento da assistência. Tem como foco a flexibilidade que a função exige, pois os apoios não são estáticos, mesmo que apresentem certo padrão em relação a rotina, por exemplo, quando o destinatário tem compromissos com alguma frequência. Apesar de haver previsibilidade e alguma ordem, neste sentido, os desdobramentos se diferem.

Nesta primeira análise, encontrou-se na grande maioria comportamentos já presentes no documento “Linhas orientadoras do perfil de competências” e, com isso, fica clara a concordância entre os AP com os avanços do próprio INR na elaboração do perfil esperado. Os AP validam que os comportamentos que devem revelar e demonstrar no terreno são importantes para estarem munidos das competências necessárias para o exercício da profissão, em sua integralidade.

Uma segunda análise realizada a partir das respostas identificou os termos mais significativos e frequentes, os quais são: relacionados com a empatia (15 vezes), destinatário (10), capacidade (6), seguidos da resiliência e paciência, e respeito (5). Os comportamentos empáticos, por mais que já estivessem representados no “Perfil de Competências”, foram reforçados como essenciais no dia a dia da assistência pessoal. Com isso, a categoria CCE tem lugar de destaque entre as outras, como base para o exercício profissional a empatia, que demonstra a sensibilidade necessária entre os sujeitos envolvidos no trabalho a ser realizado e que também está evidenciada no estudo de Azevedo (2021) como passível de melhoria pelo *stakeholder* AP.

A recomendação de número IV da “Avaliação Intercalar do MAVI em Portugal” viabiliza o olhar para a sensibilização e própria empatia nas questões relacionadas com a deficiência, que precisa ser trabalhada desde a idade escolar para que as crianças, por exemplo, “adquiram competências ao nível da linguagem gestual. Este aspeto mostra-se também relevante na preparação de estudantes que, no futuro, possam querer enveredar profissionalmente na área da assistência pessoal”, através da promoção de disciplinas de cidadania e direitos humanos a todos os alunos (Capucha, 2021, p. 10). Leão (2018) em seu estudo ressignificou o lado negativo no conceito de vulnerabilidade (voltado para o

sofrimento) ao afirmar que a própria vulnerabilidade humana também cria e promove empatia.

Portanto, analisar as respostas da primeira questão aberta permitiu perceber a pluralidade presente e estabelecida para o perfil profissional dos AP, considerado, portanto, um perfil amplo e exigente tanto nos aspectos físicos como também mentais e emocionais. Leva-se em conta que estar apto para exercer a profissão é um processo contínuo e constante, em que comportamentos revelados e/ou demonstrados originam competências e capacidades de enfrentamento dos contratemplos da rotina na assistência pessoal.

A seguir, o *Quadro 2 - Categorização das respostas da pergunta “Qual(uais) aspecto(s) considera que poderia(m) facilitar o exercício da função de Assistente Pessoal?”* identifica a categorização das respostas da segunda pergunta com respostas abertas. As respostas do questionário serão novamente identificadas como “exemplos”, também classificadas em números de acordo com a cronologia do envio das respostas e agrupadas de acordo com as definições/categorias, visto que se repetiram no decorrer dos preenchimentos. No entanto, foi criado pela investigadora um sistema próprio de categorização, de acordo com as temáticas mais recorrentes nas respostas dos AP, por fim divididas em cinco categorias: 1 – Relações Interpessoais na Tríade equipa técnica, AP e destinatários (RIT); 2 - Compreensão Global do Projeto (CGP); 3 – Saúde do AP (SAP); 4 – Valorização da Profissão (VP); 5 – Oportunidades para os Destinatários (OD). A distribuição das respostas pelas categorias foi validada pelo professor orientador, com uma taxa de concordância de 92%.

Quadro 2 - Categorização das respostas da pergunta “Qual(uais) aspecto(s) considera que poderia(m) facilitar o exercício da função de Assistente Pessoal?”

Categoria	Nome. Descrição. Exemplos
1. RIT	Relações Interpessoais na Tríade Equipa técnica, AP e Destinatários. Trata do convívio no dia a dia da assistência pessoal entre os membros do projeto. “Orientação por parte de família, para o melhor do destinatário, pois muitos querem a ajuda para eles mesmos. Ter o apoio de chefia para contrariar isso. Regras antecipadas de compromisso, assinadas, por parte da família para cumprir a ajuda na autonomia possível do destinatário” [15]; “Interação maior entre família, equipa técnica e destinatário” [45]; “Reuniões quinzenais ou mensais com a equipa do CAVI” [52]; “Visitas periódicas mais vezes dos técnicos para que juntos vivêssemos mais a realidade do beneficiário e familiares” [56]; “Acompanhamento técnico especializado” [45, 84]
2. CGP	Compreensão Global do Projeto. Abarcam os conhecimentos acerca do programa, seja na formação inicial ou contínua, por parte de todos os sujeitos envolvidos. “Definir bem o que é a assistência pessoal” [5]; “Formação/Capacitação” [25, 26, 27, 28, 30, 35, 39, 47, 57, 60, 61, 66, 77, 81, 85, 87, 89]; “Ter treinamento específico de acordo com o PIAP” [45]; “Troca de Experiências entre AP” [51, 73]; “Os familiares deveriam ter mais formação sobre

	o que é o projeto uma vez que são os principais obstáculos para a evolução do destinatário” [65]; “Inicialmente, garantir que os beneficiários compreendem bem o projecto, e tudo o que envolve (como por exemplo o direito às folgas, pausas e férias dos Aps”, e “como interpretar as alíneas do Plano Individualizado de Assistência Pessoal” [86, 90]
3. SAP	<p>Saúde do AP.</p> <p>Compreende os estados emocionais e físicos necessários para o exercício da profissão.</p> <p>“Os beneficiários usufruírem de produtos de apoio que auxiliem nas transferências para não haver lesões a longo prazo” [2, 62]; “Conseguir separar a nossa vida pessoal com o trabalho pois deixamos praticamente de ter vida pessoal” [36]; “Ter ajuda psicológica pois lidar com este tipo de fragilidades pode tornar se complicado de lidar. E até como lidamos com pessoas poderia ajudar a solucionar alguns conflitos que possam surgir” [41, 85] e “formação básica em primeiros socorros [85]; “Momentos de actividades relacionadas com os autocuidados, partilhados com outros AP” [51]; “Deveria existir um seguro de saúde mais abrangente que nos desse descontos em consultas de psicologia e centros de fisioterapia entre outras especialidades pois o nosso trabalho é muito exigente e requer um enorme desgaste físico, mental e muitas vezes não emocional [54]</p>
4. VP	<p>Valorização da Profissão.</p> <p>Refere-se à importância dada a este serviço, o status que tem na sociedade. Envolvem questões como horas de trabalho, salários e auxílios que tornem a profissão mais atrativa.</p> <p>“Acho que a profissão de AP é pouco reconhecida e valorizada pela entidade laboral. Parece haver uma tendência para a manutenção da profissão nos moldes em que está o que perpetua a precariedade. Deveria existir uma progressão na carreira” [4]; “Condições de trabalho mais aliciantes, priorizando quem se mantém há mais tempo. Eu ganho o mesmo há dois anos. Não há certezas/segurança profissional e isso leva muitas vezes ao abandono da profissão” [9]; “Autonomia no trabalho do assistente pessoal” [12, 76]; “Transporte”, “Ajudas de custo” [18, 19, 20, 31, 82, 84]; “Aumento de horas semanais”, “Aumento salarial” [49, 52, 67]</p>
5. OD	<p>Oportunidades para os Destinatários.</p> <p>Revelam o sentimento de ampliar as possibilidades de afazeres no trabalho a ser realizado diretamente com as PcD.</p> <p>“Mais atividades para os destinatários com deficiência poderem frequentar” [22]; “Sentir mais vontade para executar certas tarefas o próprio beneficiário” [40]; “Os materiais de apoio deveriam ser mais acessíveis (gratuitos mesmo), incluindo ferramentas informáticas e veículos adaptados. [...] Começo também agora a perceber que trabalho para promover uma vida independente mas só até certo ponto: liberto os utentes de um familiar ou de um cuidador, mas para quê? Ele depois não tem uma oportunidade de trabalho, de lazer, um sítio para praticar algum desporto” [42]; “Transportes para transportar os destinatários” [48, 70]</p>

Começamos pela primeira categoria, RIT, a qual nos mostra a necessidade de bom relacionamento entre os membros do projeto e envolvidos no caso para o pleno funcionamento da assistência pessoal, onde não há lugar para hierarquias, mas sim, para horizontalidade e trabalho em união. Os AP demonstraram que precisam de mais colaboração por parte das equipas técnicas e famílias, de modo que a realidade vivenciada pelo AP seja experimentada pelos profissionais do CAVI para contribuírem de modo mais especializado no andamento das atividades. Em consonância, há demanda para que as famílias deem mais espaço aos AP e promovam condições para que o destinatário evolua concomitante ao seu desenvolvimento, que tende a aumentar conforme as oportunidades lhes são permitidas e de fato vivenciadas. Espera-se ainda maior abrangência das diversas áreas do conhecimento para a constituição de equipas multidisciplinares.

Em seguida, a categoria CGP evidencia a importância do diálogo para todos os sujeitos, com vistas para a melhor compreensão geral do projeto-piloto, o qual é regido por um decreto-lei e tem definições claras quanto a execução e papéis de cada um dos envolvidos na engrenagem que movimenta e tem possibilitado implementar o MAVI em Portugal, nas suas macrorregiões. A maior compreensão principalmente entre destinatários e familiares viabilizará melhores condições laborais nos termos práticos da profissão e dinamizará a diminuição de obstáculos no dia a dia de trabalho. Ainda, os AP precisam de mais formação e treinamento de acordo com o PIAP, com o objetivo de se apropriarem cada vez mais das condições dos apoios, sejam elas quais forem, e de certo modo também se empoderarem no contexto profissional.

A categoria SAP revela a preocupação do AP para com o seu próprio estado físico e emocional, tem em conta aspectos psicológicos, de autocuidado e de autoproteção quando mencionada a necessidade de materiais de apoio para facilitar e potencializar certas ações práticas, por exemplo, através de uma grua de transferência para o serviço direcionado a pessoas com deficiência motora. Essa categoria também promove o olhar mais apurado para as condições de acesso aos serviços de saúde (principalmente psicologia e fisioterapia), pois os AP demonstram serem, em alguns casos, inacessíveis se comparados a dimensão das demandas vividas no âmbito da assistência pessoal.

A quarta categoria, VP, vai ao encontro da anterior no que diz respeito aos aspectos financeiros da assistência pessoal em Portugal, seja na falta de condições de acesso a consultas com profissionais da saúde, bem como nos baixos salários por não terem um rendimento fixo, mas sim em torno das horas de apoio que prestam, que nem sempre chegam nas 40 horas semanais completas (vê-se pela média de horas encontrada na caracterização demográfica do presente estudo). Além disso percebe-se uma precariedade na profissão, tornando-a menos atrativa para os profissionais que procuram estabilidade e progressão na carreira. Busca-se, na categoria em questão, o enfrentamento dos diversos problemas vivenciados pelos AP com condições laborais mais estimulantes, principalmente por parte dos CAVI responsáveis pela promoção e manutenção do serviço.

Ainda sobre o aspecto financeiro, trazemos o estudo de Brennan et al. (2016) realizado em Islândia, Noruega e Suécia procurando complementar as fragilidades econômicas (a nível europeu) que podem vir a refletir na precariedade do serviço, desta vez relacionado com o insucesso que estes países sofreram na implementação de projetos-piloto de assistência

peçoal (ao visar a CDPD) com gestão descentralizada e a nível local. Com responsabilidade financeira por parte dos municípios autônomos, alguns mais ricos do que outros, os autores problematizaram a escassez de recursos vivenciada, sem compensação dos gastos pelo estado, bem como o comprometimento da prestação de contas públicas. Tais fatores tornaram-se, portanto, barreiras para a implementação do serviço com qualidade seguindo o ideal dos direitos humanos. Outra barreira que enfraqueceu o movimento de vida independente nestes países foi a de ser facultativo o oferecimento do serviço de assistência pessoal pelos municípios durante a fase experimental, sem garantias de acesso e inclusão das PcD de muitas localidades, o que acarretou na restrição do Artigo 18º da CDPD, intitulado “Liberdade de movimentação e nacionalidade”, e violação deste direito fundamental na vida de qualquer cidadão (Brennan et al., 2016).

A categoria OD, quinta e última desta análise, retoma uma das questões já discutidas anteriormente como a proatividade, no sentido do AP estar atento as possibilidades de novas atividades de apoio e/ou ampliar aquelas que já estão designadas, por meio das potencialidades que o destinatário vai demonstrando no decorrer do processo da assistência pessoal. Procura melhores condições para o acesso a transportes, eventos e materiais de apoio em sua pluralidade, para que os apoios não se esgotem em si, mas sim que reverberem na sociedade através da acessibilidade a todas as pessoas e que haja diluição dos destinatários onde quer eles estejam.

Nota-se o inconformismo por parte dos AP com situações que provocam a exclusão dos destinatários e nesse sentido, Capucha (2021) na “Avaliação Intercalar” também prevê alterações no que concerne a possibilidade de articulação entre os Centros de Atividade e Capacitação para a Inclusão (CACI)⁸ e CAVI para possibilitar novas oportunidades para os destinatários, pois “antevê-se não só maior facilidade na integração e participação das pessoas com deficiência na vida comunitária, como uma maior preparação das estruturas da comunidade para acolher estas pessoas” (Capucha, 2021, p. 10). Nota-se o uso do termo “integração” no texto do documento.

⁸ “Considera-se Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão, o equipamento destinado a desenvolver atividades ocupacionais para pessoas com deficiência, visando a promoção da sua qualidade de vida, possibilitando um maior acesso à comunidade, aos seus recursos e atividades e que se constituam como um meio de capacitação para a inclusão, em função das respetivas necessidades, capacidades e nível de funcionalidade” (Portugal, 2021, p. 24). Disponível em <<https://files.dre.pt/1s/2021/03/06000/0002300040.pdf>>. Consultado pela última vez a 28 de novembro de 2022.

Ao verificar as respostas como um todo, a incidência do termo formação (17 vezes), foi a mais recorrente ao longo das respostas, sendo então a categoria CGP com o tema formação a que acarreta como maior facilitadora para o exercício da função de AP, nesta pesquisa.

De fato, a investigação de Azevedo (2021) identifica como uma das necessidades dos AP esta questão, pois a “formação de assistentes pessoais atribuída pelo CAVI [um dos *stakeholders* do referido estudo] foca, naturalmente, na deficiência intelectual. Portanto, os assistentes que fizeram esta formação, mas prestam apoio a pessoas com deficiência motora, por exemplo, sentem desajustes e necessidade de maior formação” (Azevedo, 2021, p. 104). A autora assinala o desejo por parte dos AP pela implementação de formações mais bem direcionadas e específicas.

Na “Avaliação Intercalar do MAVI em Portugal” a recomendação de número “II – No plano da assistência pessoal” é congruente com o atual estudo e o mencionado anteriormente, pois também há visibilidade para o AP no que concerne a sua formação, dado que sugere “Apostar numa maior e diversificada política formativa dos assistentes pessoais de uma forma mais direcionada para as características do(s) seu(s) destinatário(s)” (Capucha, 2021, p. 9).

Ainda, Fontes & Martins (2021) discutem a administração financeira do serviço de assistência pessoal por parte do CAVI e trazem possíveis soluções que impactariam diretamente na formação dos AP, ao visarem a verdadeira autonomia dos destinatários, em decorrência do emponderamento, autodeterminação e autorrepresentação das PcD nas ações práticas e no uso dos recursos, as quais deveriam ter o controlo desde a formalização do apoio que necessitam, até a efetiva participação na seleção, contratação e formação do profissional, questões essas que reverberam na gestão global da assistência pessoal. Para isto ser possível, sugerem que

A escolha e controlo neste processo só é possível por meio da facilitação de pagamentos diretos às pessoas com deficiência. A transferência financeira direta do Estado para essas pessoas permite-lhes exercitar os seus direitos sem interferência ou imposição de terceiras entidades, cabendo aqui aos centros de vida independente, ou ‘de apoio à vida independente’ como se optou em Portugal, um papel de apoio de retaguarda, oferecendo às pessoas com deficiência serviços de educação e aconselhamento sobre contratação, apoio e aconselhamento por pares e aconselhamento e apoio na gestão da assistência pessoal (Fontes & Martins, 2021, p. 535)

Portanto, a formação pretendida está direcionada também para os próprios destinatários do projeto-piloto (os quais também estiveram consideravelmente representados nas respostas). O impacto no AP tem em vista os conhecimentos prévios e a

capacitação continuada para se munir de técnicas e informações para a melhor atuação possível com PcD diferentes e necessidades distintas, dado que os discursos referentes a formação evidenciam preocupação e cuidado para aprimorar cada vez mais o trabalho realizado no terreno. A formação do AP consonante com a educação do destinatário são base para concretizar as medidas previstas nas atividades de apoio e materializar definições da promoção dos direitos humanos entre todos os envolvidos no MAVI.

Brennan et al. (2017) reforçam o ideal da participação na gestão da assistência pessoal pelos destinatários por meio do monitoramento da “implementação da CDPD no nível local e demanda de envolverem as pessoas com deficiência e suas organizações neste processo. [...] Caso contrário, existe o risco de que as violações dos direitos humanos sejam ocultadas no nível local” (Brennan et al., 2016, p. 344). Em consequência, tem-se em relação aos AP o sentimento de agentes de transformação, ou seja, são profissionais que propiciam o acesso aos direitos humanos em decorrência das discussões mais atuais na área.

Para finalizar este capítulo, conclui-se que interpretar os exemplos descritos da segunda pergunta permitiu perceber as sinergias entre as categorias, que não se constituem isoladamente. A interdependência de uma categoria para a outra reforça a versatilidade da profissão de AP, que carece de atenção no que diz respeito a aspectos facilitadores no dia a dia de quem atua nesta área. Os AP sinalizaram, sobretudo, aspectos não só condizentes a eles mesmos, mas sim com o MAVI na sua integralidade, em que pensar globalmente permite a aquisição de novas competências e, conseqüentemente, aprimoram o perfil esperado daqueles que já estão e ainda candidatar-se-ão ao projeto. Tudo isto, de fato, sempre visando a materialização dos ideais dos direitos humanos nas práticas profissionais.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao finalizar este estudo, fica evidente que a percepção da relação entre o Modelo de Vida Independente e da Qualidade de Vida para a concepção do projeto MAVI é fundamental para alcançar o que se almeja no que diz respeito ao meio ser acessível e equitativo, a partir da prestação de apoios como desse programa, que visam a absorção das PcD na sociedade como um todo por meio da efetiva participação das mesmas. Para isto, é necessário gerir princípios a níveis conceituais e práticos relacionados com o paradigma da inclusão e filosofia da vida independente, os quais ambicionam a “eliminação de barreiras existentes na sociedade e a disponibilização de assistência pessoal” através da “autodeterminação, igualdade, escolha e controle”, que se manifestam com

ênfase nos direitos em detrimento da caridade, na inclusão em detrimento da exclusão e da segregação e na afirmação de uma cultura de aceitação das pessoas com deficiência como cidadãs e cidadãos com igualdade de direitos em detrimento de uma cultura de dependência e de pena (Fontes & Martins, 2021, p. 534).

Tendo clarificadas as implicações teóricas e práticas de um projeto-piloto que se demonstra promissor e atual, analisar em que medida os AP consideram os 25 comportamentos, definidos no documento “Linhas orientadoras do perfil de competências” com base no Decreto-Lei n.º 129/2017 relevantes para o seu perfil profissional, como sentem-se preparados para os demonstrar no terreno, bem como os desdobramentos vivenciados no trabalho, permitiram analisar as expectativas dos profissionais já inseridos no programa acerca da função, essas que no geral mostraram-se congruentes entre os AP tanto na relevância como na preparação. No entanto, os AP pontuam mais na relevância e menos na preparação, o que demonstra que a importância dada aos comportamentos ainda está à frente da preparação que o terreno exige. Mesmo assim, todos os comportamentos avaliados são importantes e os profissionais se sentem altamente preparados para lidar com eles.

Maiores diferenças foram encontradas nos resultados dos AP que atuam com a população com DV e, neste sentido, precisam de mais atenção em relação a relevância e preparação dos profissionais que estão inseridos em CAVI que atendem a esta demanda tão específica. Ainda, é preciso estimular as competências “capacidade de comunicação e de empatia” nos AP que trabalham com pessoas com DI. Em relação a variável “região” não foram encontradas divergências.

Há exceções encontradas para a variável demográfica “Formação”. Tais exceções mostram que apesar das convergências prevalecerem se comparadas as divergências entre os AP com diferentes níveis de formação, há dez comportamentos que carecem de maior atenção dadas as diferenças significativas encontradas nos grandes intervalos de p . Níveis mais altos de formação evidenciam maiores relevância e preparação por parte dos AP referentes aos comportamentos destacados no decorrer da análise dos dados. No entanto, percebeu-se que há maiores diferenças por parte dos AP licenciados em relação às outras formações e isto pode ser explicado pelo fato de que por mais que os cursos de licenciatura proporcionem uma boa base de formação, o nível de mestrado ainda se sobressai na promoção de conhecimentos e contribuições, o que pode refletir para o exercício prático da profissão de AP. Embora os AP tenham apresentado elevados índices de preparação e relevância, em contrapartida, não foi possível identificar quais são as áreas basilares de formação, apenas o grau acadêmico. Assim, outro fator influenciador neste caso pode estar relacionado com o curso de licenciatura dos respondentes não ser necessariamente voltado para áreas comuns que abrangem o serviço da assistência pessoal.

O trabalho da assistência pessoal é baseado em estratégias de cooperação, ou seja, na interdependência entre as pessoas envolvidas no processo, que partilham objetivos comuns. Para que o dia a dia de trabalho e a convivência venham a ocorrer da melhor forma possível, é preciso estabelecer confiança e respeito de ambos os lados, bem como partilhar recursos, combinar competências, dividir responsabilidades, identificar oportunidades e oferecer soluções e resultados.

Por meio dos 25 comportamentos e atividades que proporcionam aos destinatários cada vez mais ter menor dependência (da autoridade) da família e das instituições, é possível constatar que o contexto de trabalho no âmbito da assistência pessoal por meio do programa MAVI é flexível, ao considerar as eventualidades do dia a dia. É na flexibilidade que novas oportunidades de intervenções vão surgindo, dado que os suportes prestados não necessariamente visam uma rotina engessada.

Os 25 comportamentos também remetem aos apoios previstos nos PIAP, visto que todas as atividades não se esgotam em si mesmas. Muito pelo contrário, permitem sinergias com as outras áreas da vida e atividades previstas no trabalho a ser realizado em conjunto com os destinatários. Assim, possibilitarão a progressão desses em relação a participação social, visando uma perspectiva holística e de domínio diáde entre destinatários-meio, pois

visam em consonância o desenvolvimento dos espaços ao qual já estão incluídos ou que desejam se envolver, através de possíveis mudanças de atitudes e adaptações. Todas essas questões permitirão aos destinatários evoluírem concomitantemente ao próprio desenvolvimento e em consequência promover a evolução dos ambientes.

A amplitude com que a assistência pessoal reverbera na sociedade por vezes está condicionada a fatores externos, como obstáculos principalmente financeiros, devido à falta de investimento em recursos por parte das organizações competentes que promovem e gerenciam os apoios, assim, limita-os por falta de acessibilidade, oportunidades de atividades e materiais de apoio. Além disso percebe-se precariedade na profissão, tornando-a menos atrativa para os profissionais que buscam estabilidade e progressão na carreira.

Ainda, os AP evidenciaram a preocupação com a sua própria saúde e integridade tanto física quanto mental, consideram importante o acompanhamento psicológico para exercerem os apoios com mais segurança, acompanhamento esse no momento inexistente e inacessível. Concordam que trariam benefícios para a vida profissional e pessoal, refletindo em melhores condições de trabalho.

Por fim, os AP demonstram interesse em aprimorar e ampliar os conhecimentos teóricos a nível da profissão no âmbito da assistência pessoal, de modo que o acesso a mais formação seria o caminho para apoios mais direcionados e consistentes no que diz respeito a atuação prática nas atividades previstas no PIAP dos destinatários. Esta pré-disposição é vista como positiva para o crescimento e fortalecimento da assistência pessoal e empoderamento também por parte dos profissionais inseridos no programa.

6. CONCLUSÃO

As legislações que tratam do reconhecimento das PcD têm avançado a nível mundial e nacional com o passar dos anos, dado a implementação de um programa da magnitude do MAVI em Portugal. Os conceitos e atitudes que solidificam a vida independente e consequentemente o próprio MAVI evidenciam a equidade social, por meio de princípios que se assemelham quanto ao significado e entendimento do modelo dos Direitos Humanos, modelo esse em que todos os sujeitos passam a ser autores da própria história de vida, mesmo que necessitem de apoio humano para realizarem atividades da vida diária na sua integralidade.

Tal apoio humano remete, por parte dos AP, que atuar com empatia e “pôr-se no lugar do outro” demonstra o sentimento pela maior parte dos profissionais em realizar um trabalho coletivo, sobretudo com os destinatários, os quais devem ser a principal voz deste projeto. Ao executar as atividades de apoio visando de fato as preferências e necessidades das PcD, ficou clara a predisposição em saber ser e estar dos AP como extensão dos corpos dos contemplados com o serviço de assistência pessoal.

Neste sentido, tem sido cada vez mais necessário buscar outras fontes de informação para além do que foi apresentado no curso de formação inicial de AP, com vistas para a aproximação teórica com os casos práticos em que os AP atuam, dado que o acesso aos conhecimentos prévios revela melhores condições de agir consonante as demandas vivenciadas diariamente no âmbito da assistência pessoal. Armar-se de conhecimento mostrou ser fundamental para o pleno exercício da profissão.

A congruência com que os AP revelaram a preparação e relevância dada aos 25 comportamentos do perfil de competências desejado para o profissional em atuação no âmbito do MAVI demonstra que o serviço prestado em Portugal tem se consolidado por meio de objetivos e ações comuns. Com isso, percebeu-se a importância de haver um instrumento que seja capaz de avaliar auto criticamente os apoios prestados por parte dos profissionais que estão no terreno com os destinatários, como meio de autorreflexão para alcançar objetivos comuns, seja através da continuação de práticas de sucesso, bem como de mudanças comportamentais para que o trabalho ocorra de forma mais eficiente possível.

No entanto, ao mesmo tempo sente-se que uma limitação do presente estudo foi a curta escala determinada no questionário para avaliar a relevância e preparação dos AP referentes aos 25 comportamentos do documento norteador desta investigação, o que inviabilizou resultados mais díspares e originou resultados na sua grande maioria homogêneos. Com uma escala mais alargada poder-se-ia encontrar respostas mais diferenciadas entre os sujeitos.

Embora os AP tenham apresentado elevados índices de relevância e preparação em relação aos 25 comportamentos, a variável formação limitou perceber, por exemplo, qual a área basilar de formação dos respondentes tanto no nível da licenciatura como no nível de mestrado, os quais indicaram apenas o grau académico. Sugere-se que em estudos futuros sejam solicitadas maiores informações acerca das áreas de formação, de modo que será possível compreender quais as influências deste aspecto na prática profissional no âmbito da assistência pessoal.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (ONU), O. d. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Fonte: Ministério Público Portugal: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf
- Ambit, S. R., Herrero, P. R., & Gasset, D. I. (2018). Personal assistants in the promotion of independent living for persons with intellectual disability: a basic and applied investigation. *Siglo Cero*, pp. 19-38.
- Azevedo, A. R. (2021). *Vozes da Independência: Diagnóstico de Impacto do MAVI do CAVI da APPACDM do Porto*. Porto, Porto, Portugal.
- Bantjes, J., Swartz, L., & Botha, J. (2018). Troubling stereotypes: South African elite disability athletes and the paradox of (self-)representation. *J. Community Psychol.*, pp. 819-832.
- Bloemers, W. (2003). *Perspectivas Europeias sobre Inclusão: Aspectos Sociais e Educacionais*. Em D. Rodrigues, *Perspectivas Sobre a Inclusão* (pp. 209-233). Porto: Porto Editora.
- Borg, S., & Edmett, A. (2019). Developing a self-assessment tool for English language teachers. *Language Teaching Research*, pp. 655-679.
- Borgmeier, C., Loman, S. L., & Hara, M. (2016). Teacher self-assessment of evidence-based classroom practices: preliminary findings across primary, intermediate and secondary level teachers. *Teacher Development*, pp. 40-56.
- Brennan, C., Rice, J., Traustadóttir, R., & Anderberg, P. (2017). How can states ensure access to personal assistance when service delivery is decentralized? A multi-level analysis of Iceland, Norway and Sweden. *Scandinavian Journal Of Disability Research*, pp. 334-346.

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. *Volume I. Theoretical Models of Human Development*, pp. 793-828.
- Buhagiar, S., & Lane, C. A. (2020). Freedom from financial abuse: persons with intellectual disability discuss protective strategies aimed at empowerment and supported decision-making. *Disability & Society*, pp. 1-25.
- Capucha, L. (2021). Avaliação Intercalar do Modelo de Apoio à Vida Independente em Portugal. Lisboa, Portugal.
- Comissão Europeia. (2021). *União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*. Fonte: Portal das bibliotecas da Direção-Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas (DGLAB): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101&from=PT>
- Decreto-Lei n.º 129. (2017). *Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro*. Fonte: Diário da República, 1.ª série — N.º 194: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/129-2017-108265124>
- Diário da República. (2021). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto*. Fonte: Diário da República Eletrónico: <https://files.dre.pt/1s/2021/08/16900/0000300071.pdf>
- ENIL. (2013). *FACT SHEET: Independent Living*. Fonte: Individualised Living: <https://individualisedliving.com.au/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/European-Network-on-Independent-Living-FACT-SHEET-Independent-Living.pdf>
- Faria, R. A. (2018). Autorrepresentação de pessoas com deficiência intelectual: a concepção sobre a deficiência e os “sonhos” para o futuro. Goiânia, Goiás, Brasil.
- Ferreira, M. S. (2007). *Educação Regular, Educação Especial: Uma História de Separação*. Porto: Edições Afrontamento.

- Fontes, F., & Martins, B. S. (2021). Vida Independente para Pessoas com Deficiência: do individualismo à autodeterminação. *Contemporânea*, pp. 526-540.
- INR. (2017). *Vida Independente > Enquadramento*. Fonte: Instituto Nacional para a Reabilitação:
https://www.inr.pt/documents/11309/51812/DEliberacao8_2017_MAVI_perfildecompetencias/7c6d0100-8b90-4b7c-8c7d-c3192b00dc3b
- Konrad, M., Walker, A. R., Fowler, C. H., W. Test, D., & Wood, W. M. (2008). A Model for Aligning Self-Determination and General Curriculum Standards. *TEACHING EXCEPTIONAL CHILDREN*, pp. 53-64.
- Leão, A. C. (2018). Vulnerabilidade(s), discriminação e estereótipos. *Autonomia e capacitação: os desafios dos cidadãos portadores de deficiência*, pp. 21-38.
- Lobato, J. M., Gimeno, P. d., & Etulain, J. L. (2019). Asistencia personal y discapacidad intelectual: un servicio para la inclusión social. *Revista Española de Discapacidad*, pp. 7-27.
- Lopes, P. H., Solvalagem, A. L., & Busse, F. G. (2020). Em vistas da coligação: a interseccionalidade como ferramenta da luta anticapacitista, antirracista e antissexista. Em M. Gesser, G. L. Böck, & P. H. Lopes, *estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social* (pp. 129-144). Curitiba: Editora CRV.
- Luiz, K. G., & Silveira, T. B. (2020). Pessoas com deficiência e (inter)dependência: uma perspectiva da ética do cuidado para a promoção de justiça social. Em M. Gesser, G. L. Böck, & P. H. Lopes, *ESTUDOS DA DEFICIÊNCIA: anticapacitismo e emancipação social* (pp. 113-127). Curitiba: Editora CRV.
- Machado, R. (2018). Vulnerabilidade e vida independente. *Autonomia e capacitação: os desafios dos cidadãos portadores de deficiência*, pp. 147-155.

- Mander, A. (2022). The stories that cripple us: the consequences of the medical model of disability in the legal sphere. *Victoria University of Wellington Law Review*, pp. 337-362.
- Mckenzie, J. A. (2012). Models of intellectual disability: towards a perspective of (poss)ability. *Journal of Intellectual Disability Research*, pp. 370-379.
- Minoletti, A., Gutiérrez, P., Poblete, M. J., López, B., Bustos, J., Muñoz, C., & Encina, E. (2020). Diseño de un modelo de asistencia personal breve para personas con discapacidad intelectual en Chile. *Siglo Cero*, pp. 99-117.
- Moram, T. E., Taliaferro, A. R., & Pate, J. R. (2014). Confronting Physical Activity Programming Barriers for People with Disabilities: The Empowerment Model. *Quest*, pp. 396-408.
- POISE. (2022). *Orientação técnica N.º 4/2020 - Versão revista em 07 de fevereiro de 2022*.
Fonte: Programa Operacional Inclusão Social e Emprego:
https://poise.portugal2020.pt/documents/10180/123741/ot4_2020_Rev08.02.2022.pdf/24b0207d-a328-4d16-ab07-4fec3f2b385a
- Portugal. (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Fonte: Assembleia da República:
<https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Rauch, D., Olin, E., & Dunér, A. (2018). A Refamilialized System? An Analysis of Recent Developments of Personal Assistance in Sweden. *Social Inclusion*, pp. 56-65.
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, pp. 1-8.
- Sage, R., Standley, K., & Mashinchi, G. M. (2022). Exploring Metro and Non-metro Differences in Satisfaction With Services and Community Participation Among Low-Income Personal Assistance Service Users. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, pp. 1-7.

- Santos, M. A. (2017). Promoção da autodeterminação e da vida independente da pessoa com deficiência e incapacidade em contexto escolar. *Revista de Estudos Curriculares nº 8, Vol 2*, pp. 28-45.
- Schalock, R. L. (2003). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, pp. 203-216.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Fonte: ACADEMIA: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55873/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf;sequence=1
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, pp. 181-190.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Bonham, G. S., Fantova, F., & Loon, J. V. (2007). Enhancing Personal Outcomes: Organizational Strategies, Guidelines, and Examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, pp. 276-285.
- Shogren, K. A. (2013). A Social–Ecological Analysis of the Self-Determination Literature. *Intellectual and developmental disabilities*, pp. 496–511.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society*, pp. 569-583.
- Zhang, Q., Wu, W., & Jiang, K. (2022). Standardising professional standards: A self assessment scale for Chinese kindergarten teachers. *European Journal of Teacher Education*, pp. 1-19.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Questionário para o projeto de mestrado "Competências dos Assistentes Pessoais no projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI): perspetivas do terreno"

Cara/o colega Assistente Pessoal

Chamo-me Viviane Maria Mohr, trabalho como Assistente Pessoal há 1 ano e 7 meses, e estou atualmente a realizar o meu projeto de mestrado em Educação Especial: Multideficiência e Problemas de Cognição, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto, sob orientação do Professor Doutor Miguel Santos.

O meu projeto, intitulado "Competências dos Assistentes Pessoais no projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI): perspetivas do terreno" tem como objetivo analisar as percepções dos/as Assistentes Pessoais (AP) acerca das competências comportamentais exigidas e esperadas para a profissão/função, definidas no projeto-piloto "Modelo de Apoio à Vida Independente" (MAVI), instituído pelo Decreto-Lei nº 129/2017. Em particular, este estudo aborda os 25 comportamentos definidos no documento "Linhas orientadoras do perfil de competências" elaborado pelo Instituto Nacional de Reabilitação (INR), com base no referido Decreto-Lei. Ao estudar em que medida os Assistentes Pessoais consideram os comportamentos relevantes para o seu perfil profissional e se sentem preparados para os demonstrar no terreno, pretendemos colaborar com o funcionamento e o futuro do projeto-piloto, com continuidade prevista até meados de 2023, de acordo com a Portaria nº 56/2022.

O questionário está dividido em três blocos, o primeiro com Informações Pessoais, o segundo com os comportamentos a serem analisados e o terceiro com duas perguntas abertas. O preenchimento não deverá ultrapassar os 10 minutos.

Será garantido o anonimato, a confidencialidade e uso exclusivo dos dados para o presente estudo. Para mais esclarecimentos, não hesite em contactar a investigadora: vivianemohr@gmail.com

Agradeço desde já a sua colaboração ao preencher este questionário.

CONSENTIMENTO INFORMADO:

Declaro ter lido e compreendido esta informação. Entendo que posso, em qualquer altura, aceder ou retificar os dados fornecidos, bem como cancelar ou 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 pela investigadora.

 vivianemohr@gmail.com (não partilhado) [Alternar conta](#) 

*Obrigatório

Aceita responder ao questionário *

- Sim
- Não

Informações pessoais

Idade *

Sua resposta _____

Sexo *

- Feminino
 Masculino

Nível máximo de formação *

- Secundário
 Curso técnico
 Curso técnico superior
 Licenciatura
 Pós-graduação

- Mestrado
 Doutoramento

Tempo de profissão como Assistente Pessoal *

- Entre 0 e 1 ano
 Entre 1 e 2 anos
 Entre 2 e 3 anos
 Entre 3 e 4 anos

Região do CAVI ao qual está vinculado(a) *

- Norte
 Centro
 Alentejo
 Algarve
 Lisboa

Quantas horas trabalha atualmente como Assistente Pessoal? *

Sua resposta _____

Com qual(is) população(ões) de destinatário trabalha atualmente? *

- Deficiência Intelectual
 Deficiência motora
 Perturbação do Espectro do Autismo
 Outro: _____

Baseando-se na sua experiência, em que medida considera cada um dos comportamentos enunciados relevantes para o seu exercício profissional como Assistente Pessoal? Até que ponto se considera preparado para o apresentar quando necessário?

1. Demonstrar uma conduta íntegra, idoneidade na relação com o beneficiário e com os seus bens e equipamentos *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Interagir de forma respeitosa e cordial, harmonizando consensos *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Gerir com bom senso os conflitos de interesses *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Demonstrar habilidade de se relacionar de forma franca, direta, clara, serena e respeitosa *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Demonstrar conduta ética no interface entre privacidade, autonomia e a vida independente *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Demonstrar habilidades na escolha eficaz de mediação da comunicação, de acordo com as características de cada pessoa *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Demonstrar habilidades de escuta ativa, de compreender dificuldades, sentimentos e emoções *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Compreender e desconstruir com bom senso os estados emocionais de outras pessoas *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Demonstrar assertividade na comunicação para garantir a eficácia do processo de apoio *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Demonstrar tolerância e respeito pelas diferenças e respectivos ritmos *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Apresentar um comportamento resiliente, superando situações difíceis ou adversas *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Demonstrar comportamentos de flexibilidade, proatividade, persistência e de não acomodação *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Revelar organização e método de trabalho *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Realizar com rigor e eficácia as tarefas contratualizadas *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Cooperar na definição de prioridades de apoio a realizar *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Antecipar e prevenir situações problemáticas e agir em conformidade *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Demonstrar autonomia e atuar sem necessidade de supervisão em situações *
quotidianas

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Revelar espírito de missão para o exercício das funções *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Respeitar a dignidade e os direitos da pessoa, a confidencialidade e o consentimento mútuo *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Cumprir com assiduidade e pontualidade o exercício da sua função *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Cumprir as regras regulamentares de apoio à prestação do serviço *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Demonstrar flexibilidade de se adaptar em situações distintas e variadas com diferentes pessoas ou grupos diversos *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Compreender os motivos que exigem uma mudança e ajusta a sua atuação a esta *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Reconhecer os pontos fracos, agindo no sentido da sua correção *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Procurar atualizar-se e aperfeiçoar-se profissionalmente *

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escreva os comportamentos que deve ter e estão presentes no seu dia a dia de trabalho e que não constam nos 25 itens anteriormente mencionados *

Sua resposta _____

Qual(uais) aspecto(s) considera que poderia(m) facilitar o exercício da função de Assistente Pessoal? *

Sua resposta _____

M

MESTRADO

Educação Especial: Multidificiência e Problemas de Cognição

**Competências dos Assistentes Pessoais no
projeto-piloto Modelo de Apoio à Vida
Independente (MAVI): perspectivas no
terreno**

Viviane Maria Mohr

