

Vitor Domingos Simões da Silva

**A AUTODETERMINAÇÃO DE JOVENS COM NECESSIDADES
EDUCATIVAS ESPECIAIS**

**ARTIGO REALIZADO NO AMBITO DA ATRIBUIÇÃO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM TERAPIA OCUPACIONAL**

2012

Introdução

A Autodeterminação é considerada por alguns autores como um conjunto de atitudes que possibilitam que cada pessoa defina metas e seja capaz de, por iniciativa própria, alcançar os seus objectivos (Field & Hoffman, 1996; Poulsen, Rodger, & Ziviani, 2006; Wehmeyer, 1998, 2007; Wehmeyer & Metzler, 1995). No âmbito deste conceito é extremamente relevante identificar no indivíduo aspetos importantes, designadamente a autorrealização que permite alcançar todo o potencial, a assertividade para dizer de forma direta e clara quais as suas necessidades, a criatividade como apoio para ultrapassar os papéis estereotipados e expectativas, a crença para reconhecer as suas capacidades e contribuição para a sociedade e a autorrepresentação para garantir a viabilização dos serviços e concretização de todo o potencial (Field & Hoffman, 1996).

Nesta lógica surge um outro conceito que também assume grande importância: o *self-advocacy* (autorrepresentação) (Santos & Morato, 2002). Brinckerhoff (1993) definiu a autorrepresentação como a habilidade para reconhecer e responder às necessidades específicas de uma dificuldade de aprendizagem, sem comprometer a dignidade de si mesmo e dos outros.

Para Wehmeyer e Metzler (1995) a Autodeterminação num indivíduo, não é suscetível de ser diretamente avaliada, podendo apenas ser observada através das ações e comportamentos do próprio. Mediante a avaliação desses mesmos comportamentos podemos verificar se a pessoa desenvolveu competências para autodeterminar o seu projeto de vida.

Estudos realizados com base na Autodeterminação da pessoa com deficiência mental (DM) (Houghton, Bronicki, & Guess, 1987; Kishi, Teelucksingh, Zollers, Park-Lee, & Meyer, 1988; Murtaugh & Zetlin, 1990), concluem que a população jovem adulta com DM não vivencia uma grande panóplia de experiências em que lhe seja proporcionada oportunidade de expressar preferências, fazer escolhas e tomar decisões (Wehmeyer & Metzler, 1995).

Mesmo quando se vislumbra um novo paradigma face à DM em que se percebe a importância deste conceito (Autodeterminação) como fundamental

para a realização pessoal desta população, nem sempre existe uma resposta coerente por parte da sociedade, pois uma grande parte mantém-se obstinada e resistente, ignorando a idade cronológica dos indivíduos e focando-se na sua suposta idade mental, o que leva por vezes a interações enviesadas e inadequadas. Nesta lógica, é óbvio, que se é tratada como uma criança, irá de certeza assumir comportamentos como tal (Glat, 1999).

Jovens com competências de Autodeterminação possuem maiores possibilidades de obter sucesso na transição para a vida adulta onde se inclui o emprego e a vida social (Agran & Wehmeyer, 2000).

Constata-se que os jovens com DM podem enfrentar obstáculos que aparentemente lhes pareçam difíceis ou mesmo impossíveis de transpor, podendo apenas necessitar de apoio e intervenções específicas para os auxiliarem com as transições de papéis que experienciam. Estas transições de papéis são vividas de forma diferente de indivíduo para indivíduo e dependem do desenvolvimento de cada jovem, das suas capacidades e dificuldades e da existência de suporte familiar e ambiental (King, Baldwin, Currie, & Evans, 2005). Para que a transição de papéis possa ser vivida de forma harmoniosa e tendo em conta uma perspetiva de inclusão, a maioria das crianças e jovens com deficiência têm sido integradas no ensino regular e, nesse sentido, é de todo importante realçar a necessidade de apoio que permita uma participação efetiva dos mesmos no contexto escolar, orientando as suas atividades e integrando-as da forma mais completa possível (Loukas, 2007; Mu, Gabriel Franck, & Konz, 2007).

A literatura aponta para um papel fundamental da Terapia Ocupacional no que diz respeito à escola inclusiva, cujo objetivo se foca em facilitar o envolvimento ativo dos jovens, tendo em conta que estes experimentam as mudanças inerentes à adolescência que associadas ao processo de transição resultam num percurso difícil, principalmente para jovens com deficiência (Loukas, 2007; Michaels & Orentlicher, 2004; J. Spencer, Emery, & Schneck, 2003).

A Terapia Ocupacional assume um papel importante em todo o processo de envolvimento e na intervenção nas escolas, apoiando a transição e potenciando o desenvolvimento de competências de desempenho (físicas,

cognitivas, emocionais e sociais), a adaptação de contextos e a participação efetiva da criança ou jovem nas atividades educativas e na vida na comunidade (Conaboy et al., 2008b; Mu et al., 2007; K. C. Spencer & O'Daniel, 2005). É relevante o desenvolvimento e manutenção de hábitos e rotinas adequadas de forma a alcançar o sucesso escolar e a aprendizagem de estratégias para a vida na comunidade, bem como conseguir que o indivíduo seja capaz de autodeterminar os seus projetos de vida para uma participação efetiva (Chambers et al., 2007; Conaboy et al., 2008a, 2008b; Poulsen et al., 2006).

Realça-se que a Autodeterminação tem por base componentes como a autonomia comportamental, na qual o indivíduo vai-se desenvolvendo no sentido da autoproteção e auto-orientação; o *Empowerment Psicológico*, em que se parte para a ação convicto de que se é capaz de aplicar as competências que são exigidas para alcançar os resultados desejados; o autocontrolo e a autorrealização (Wehmeyer, 1998).

Promover a Autodeterminação é, sem dúvida, um aspeto crucial dos projetos educativos dos alunos com DM (Agran & Wehmeyer, 2000; Black & Ornelles, 2001; Mancini & Coster, 2004; Wehmeyer, 1998; Wehmeyer & Schwartz, 1998), onde se enfatizam as competências e a preparação para o emprego e para uma vida o mais independente possível (Conaboy et al., 2008a, 2008b).

Em Portugal, na legislação, vigora que as escolas que comportam o funcionamento do Ensino Especial devem contemplar os projetos educativos, visto que estes assumem importância tanto para os alunos integrados que deles beneficiam, como para toda a comunidade educativa. Deve-se documentar a avaliação dos alunos e as respostas educativas específicas para cada caso, promovendo a aprendizagem, a capacitação e a aquisição de competências para a inserção comunitária (por exemplo a nível laboral), tendo em conta o projeto de vida do aluno em questão (Chambers et al., 2007; Michaels & Orentlicher, 2004; Williams-Diehm & Lynch, 2007).

O envolvimento da criança ou jovem e da sua família como membros da equipa em todo o processo de transição é um aspeto valioso (Wehmeyer, 1998; Wehmeyer & Schwartz, 1998).

De forma a compreender a vantagem da Autodeterminação para o sucesso destes alunos, em contexto escolar e na vida adulta, é pertinente referir os Programas Individuais de Transição (PIT) (Fingles, Hinkle, & Van Horn, 2004). Estes surgem da necessidade de incluir as pessoas com deficiência, visando a máxima independência, o envolvimento a nível comunitário e a manutenção e criação de relações pessoais e sociais (Black & Ornelles, 2001; Fingles et al., 2004; Sitlington, 1996; Wehmeyer, Garner, Yeager, & Lawrence, 2006).

Aos PIT está fortemente aliada a Autodeterminação para promover a participação dos jovens em todo o processo. Alguns estudos revelam que jovens mais autodeterminados colaboram continuamente nas reuniões de planeamento e fundamentam as questões que são do seu interesse (Sitlington, 1996).

Neste momento, permanece ainda incerto até que ponto a inclusão escolar dos jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) em Portugal se encontra a promover a sua Autodeterminação. De facto, são poucos os estudos que indicam até que ponto os PIT's estão concebidos para o estabelecimento de uma Autodeterminação elevada nestes jovens. Foi nesse sentido que realizamos um estudo de desenho observacional descritivo, com os objetivos de analisar o nível de Autodeterminação de jovens que frequentam o 2º e 3º ciclos do ensino básico e secundário sinalizados como tendo NEE e de comparar os níveis de Autodeterminação entre um grupo de jovens com NEE e um grupo de jovens sem NEE.

Métodos

Instrumento

No sentido de responder aos nossos objectivos, no presente trabalho utilizamos como instrumentos de avaliação o *Arc's Self-Determination Scale* de Wehmeyer e Kelchner em (1995). Este instrumento foi desenvolvido para mensurar a Autodeterminação em adolescentes com deficiência, particularmente, deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem e distúrbios emocionais. A escala apresenta quatro secções: Autonomia, Autorregulação, *Empowerment Psicológico* e Autorrealização (Shogren et al., 2008; Wehmeyer, 1995).

O domínio da Autonomia é elegido por 32 questões subdividindo-se em: **1A** - Independência: Rotina de cuidados pessoais e funções orientadas pela família; **1B** - Independência: Interação com o meio; **1C** - Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: atividades recreativas e de lazer; **1D** - Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: envolvimento e interação na comunidade; **1E** - Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: orientação vocacional; **1F** - Agir em função das preferências, crenças, interesses e capacidades: expressão pessoal. Este domínio exhibe quatro alternativas que são pontuadas com valores entre 0 e 3: **0** - Nunca, mesmo que tenha oportunidade; **1** - Às vezes, quando tenho oportunidade; **2** - A maior parte das vezes que tenho oportunidade, **3** - Sempre que tenho oportunidade (Wehmeyer, 1995).

O domínio Autorregulação apresenta 9 questões (33 a 41) e possui dois subdomínios: Resolução de problemas e Estabelecimento de objectivos. As questões do primeiro fundam-se no preenchimento do meio de histórias sobre as quais é dado o início e o fim. A pontuação varia entre 0 e 2: **0** - caso o jovem não responda ou se a solução não for de encontro à história em causa; **1** - se a resposta dada insinua uma solução que podia ser aplicada; **2** - se a solução referida for suficiente para atingir o fim indicado. Devido à natureza deste processo, deve ser usado algum julgamento acerca da adequação das respostas dos alunos. Uma pontuação de 2 não afigura uma

resposta "ideal", mas meramente uma resposta que iria atingir o fim (Wehmeyer, 1995).

O segundo subdomínio consiste na identificação de objectivos e de passos necessários para os alcançar. A pontuação varia entre 0 e 3: **0** - se responde que ainda não pensou sobre o objectivo; **1** - se identifica o objectivo; **2** - identifica e cita uma ou duas etapas para o atingir; **3** - se menciona três ou quatro passos (Wehmeyer, 1995).

O domínio *Empowerment Psicológico* detém as questões 42 a 57, apresentando cada duas opções. As respostas que refletem um *Empowerment* (crença nas suas capacidades, percepção de controlo, expectativas de sucesso) são pontuadas com **1**. As que não o refletem são pontuadas com **0** (Wehmeyer, 1995).

O último domínio é a *Autorrealização* e apresenta 11 itens (questões 58 a 72) que apontam duas opções de resposta: "concordo" e "discordo" que são classificadas com **0** e **1** (Wehmeyer, 1995).

Pontuar a escala envolve a determinação da pontuação bruta para todas as áreas de domínio e subdomínio. O cálculo da pontuação final é dado pela soma de todos os domínios. Posteriormente, é necessário recorrer a tabelas de conversão para interpretar a pontuação total (Wehmeyer, 1995).

A validação deste instrumento envolveu 500 estudantes com e sem deficiência, de cinco estados dos Estados Unidos da América. A escala foi distribuída pelos professores de cada escola que a aplicaram a todos os estudantes que adquiriam apoio dos serviços de educação especial, que exibiam competências de leitura e escrita, e a estudantes sem deficiência. A amostra era formada por 50 jovens sem deficiência, 150 com dificuldades de aprendizagem, 15 com distúrbios emocionais, 128 com deficiência mental, 1 com problemas ortopédicos, 2 com autismo, 2 com dificuldades ao nível da fala e 6 incluídos em "outros problemas de saúde". A sua aplicação foi produzida de forma individual e em grupo (até 15 elementos). Antes do preenchimento da escala todas as perguntas eram lidas oralmente, por quem aplicava a escala, e todas as dúvidas dos jovens em relação às questões eram esclarecidas.

A *Arc's Self-Determination Scale* apresentou um alpha de Cronbach de 0,90, sem a secção da Autorregulação, por ter um formato de resposta aberta. A Autonomia revelou um alpha de 0,90, o *Empowerment Psicológico* um alpha de 0,73 e a Autorrealização um alpha de 0,62 (Wehmeyer, 1995).

O estudo da validade factorial comportou o facto de a escala ser uma medida válida da Autodeterminação como um constructo multifacetado. No entanto, os factores não retorquiram de forma evidente os domínios específicos que formam a estrutura da escala (Wehmeyer, 1995).

Já a análise da validade discriminante revelou que a escala é capaz de distinguir por idade e presença ou não de deficiência. No que diz respeito à discriminação por género, os valores não foram significativos (Wehmeyer, 1995).

A tradução e adaptação para a versão Portuguesa da escala, foi realizada por um grupo de terapeutas ocupacionais (Lança, Lebre, Freitas, Marques, & Feijão, 2006). Essa equivalência está associada à validade de conteúdo, que se refere à forma como um instrumento expressa os domínios do constructo que pretende medir (DePoy & Getlin, 1998; Hicks, 2009; Kielhofner, 2006).

Participantes

Os participantes deste estudo foram jovens estudantes que estão enquadrados no 2º e 3º ciclos e secundário, que frequentam 5 escolas de Viana do Castelo (Escola Secundária de Monserrate; Escola Secundária de Santa Maria Maior; Escola Básica 2,3 de Dr. Pedro Barbosa; Escola Básica 2,3 Frei Bartolomeu dos Mártires; Escola Básica 2,3 da Abelheira).

Destas, constituíram-se duas amostras. A primeira foi composta por 60 jovens que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: estarem sinalizados com NEE; apresentarem autorização dos encarregados de educação; possuírem idade compreendida entre os 14 e os 22 anos; e declararem competências de leitura e escrita. O único critério de exclusão considerado foi a presença de défice cognitivo que não permitia a compreensão das questões da escala, mesmo com apoio. A segunda amostra foi composta por

31 jovens, da mesma faixa etária, que cumpriram os critérios de inclusão supracitados, à exceção de não estarem sinalizados com NEE.

Procedimentos

Na primeira fase do estudo, para requerer a autorização da execução do estudo e de forma a seleccionar os participantes, foram contactadas a Direção Regional de Educação do Norte e todas as escolas do concelho de Viana do Castelo. Posteriormente, foi efectuado um pedido de autorização aos encarregados de educação dos estudantes.

A fase seguinte consistiu na administração da escala a todos os participantes, em grupos de 5 elementos, considerando os procedimentos defendidos pelos seus autores. Inicialmente foram dadas todas as instruções e as questões da escala lidas oralmente, pela pessoa que a aplicou, interrogando se existia alguma dúvida e dando todas as explicações imprescindíveis. Sempre que no decorrer do preenchimento surgia alguma questão por parte dos participantes, a mesma era clarificada. Salienta-se que estava presente mais do que uma pessoa para acompanhar o preenchimento da escala, assegurando que não existiam replicações de respostas e que os estudantes tinham um acompanhamento mais individualizado caso necessitassem de apoio. Acrescenta-se que para os alunos que careciam de adaptações, essas foram disponibilizadas. No caso dos jovens que precisavam de mais apoio para perceberem e preencherem a escala, esta foi aplicada de forma individual.

Para se determinar o nível de Autodeterminação dos estudantes, recorreu-se aos critérios definidos por Wehmeyer (1995). Assim, consideraram-se com níveis elevados de Autodeterminação os indivíduos que apresentassem cumulativamente uma percentagem positiva (*positive percentage*) igual ou superior a 70% e um percentil inferior a 50 nos valores normativos nos diferentes domínios e no total da escala.

A comparação dos níveis de Autodeterminação nos diferentes subdomínios, domínios e total da escala foi determinada através de t-test para amostras independentes. A análise estatística foi efectuada através do programa SPSS, versão 21.0.0 (IBM, 2012).

Resultados

Foram constituídas duas amostras, uma constituída por 60 estudantes com NEE e outra por 31 estudantes sem NEE. Na tabela 1 encontram-se apresentados os dados relativos à idade e sexo.

Tabela 1: Distribuição das idades dos jovens em função do sexo.

Sexo	NEE				Sem NEE			
	N	Percentagem	Média	Desvio Padrão	N	Percentagem	Média	Desvio Padrão
Masculino	34	56,70	15,38	1,371	14	45,20	15,14	1,231
Feminino	26	43,30	16,19	2,059	17	54,80	14,76	1,033
Total	60	100,00	15,73	1,736	31	100,00	14,94	1,124

A amostra com NEE apresenta 43,3% (n=26) de indivíduos do sexo feminino e 56,7% (n=34) de jovens do sexo masculino, com uma média de 16 anos de idade. A amostra de estudantes sem NEE evidencia 45,2% (n=14) de indivíduos do sexo masculino e 54,8% (n=17) do sexo feminino, sendo a sua média de idades de 15 anos.

Na tabela 2 estão evidentes os valores referentes à distribuição das idades nos diferentes grupos.

Tabela 2: Distribuição das idades em função da presença ou ausência de NEE.

Idade	NEE			Sem NEE		
	N	Percentagem	Percentagem Cumulativa	N	Percentagem	Percentagem Cumulativa
14	20	33,30	33,30	15	48,40	48,40
15	12	20,00	53,30	7	22,60	71,00
16	8	13,30	66,70	6	19,30	90,30
17	9	15,00	81,70	2	6,50	96,80
18	9	15,00	96,70	1	3,20	100,00
19	1	1,70	98,30	0	0,00	
22	1	1,70	100,00	0	0,00	
Total	60	100,00		31	100,00	

Na tabela 3 é exposta a distribuição do grupo em função do diagnóstico e as correspondentes médias de idades. A amostra dos indivíduos com NEE é constituída por estudantes com diferentes condições, entre as quais a deficiência mental, os distúrbios emocional, as dificuldades de aprendizagem e a dislexia.

Tabela 3: Média das idades dos jovens com NEE e distribuição, em função do diagnóstico.

Diagnóstico	N	Porcentagem	Média de idade	Desvio Padrão
Deficiência Mental	26	43,30	15,58	1,724
Distúrbio Emocional	10	16,70	15,50	1,080
Paralisia Cerebral e outras deficiências motoras	4	6,60	16,75	1,258
Dislexia	8	13,40	16,00	1,690
Dificuldades de aprendizagem	9	15,00	14,67	0,866
Amblíopes	2	3,30	19,50	3,536
Autismo	1	1,70	18,00	-
Total	60	100,00	15,73	1,736

A tabela 4 apresenta os valores da análise comparativa realizada com base nos resultados da *Arc's Self-determination Scale*. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos domínios autonomia ($t=2,821$; $p=0,05$), autorrealização ($t=2,436$; $p=0,05$) e escala total de Autodeterminação ($t=3,441$; $p=0,05$), e no limiar da significância estatística no domínio de autorregulação ($t=1,934$; $p=0,05$). Verificamos que o domínio *Empowerment Psicológico* (1,098; $p=0,05$), para um nível de significância de 0,05, não apresenta uma diferença considerada significativa, ao contrário dos restantes domínios e nível total de Autodeterminação.

Tabela 4: Resultados da análise discriminante para o instrumento de avaliação *Arc's Self-determination Scale*.

	NEE		Sem NEE		t	Valor de prova
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Autonomia	57,80	12,625	65,90	13,668	2,821	0,006
Autorregulação	12,42	4,315	14,32	4,721	1,934	0,056
Empowerment Psicológico	13,28	2,699	13,94	2,670	1,098	0,275
Autorrealização	11,20	2,146	12,32	2,138	2,436	0,017

Nível de Autodeterminação	94,70	16,033	106,52	14,468	3,441	0,001
---------------------------	-------	--------	--------	--------	-------	-------

Procuramos igualmente determinar, em ambas as amostras, a percentagem de jovens com níveis elevados de Autodeterminação. Considerando os indivíduos que apresentaram cumulativamente uma percentagem positiva (*positive percentage*) igual ou superior a 70% e um percentil inferior a 50 no domínio da Autonomia, verificamos que nos jovens com NEE, apenas 23,3% apresentam níveis elevados ou ajustados de Autodeterminação. Curiosamente, mais de 50% dos jovens sem NEE apresentam baixa Autodeterminação neste mesmo domínio (ver Gráfico 1).

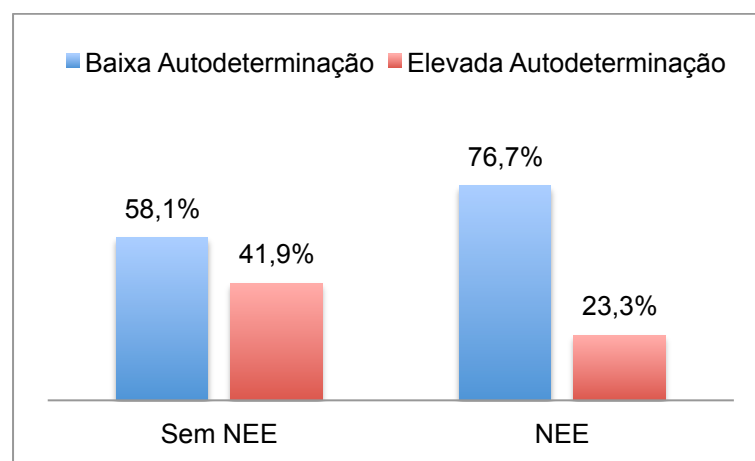


Gráfico 1: Comparação do nível de Autodeterminação no domínio Autonomia nos grupos sem NEE e com NEE.

No domínio da Autorregulação, verificamos que nos jovens com NEE, apenas 36,7% apresentam níveis elevados ou ajustados de Autodeterminação. Nos jovens sem NEE, a maior parte (61,3%) apresenta uma Autodeterminação elevada neste mesmo domínio (ver Gráfico 2).

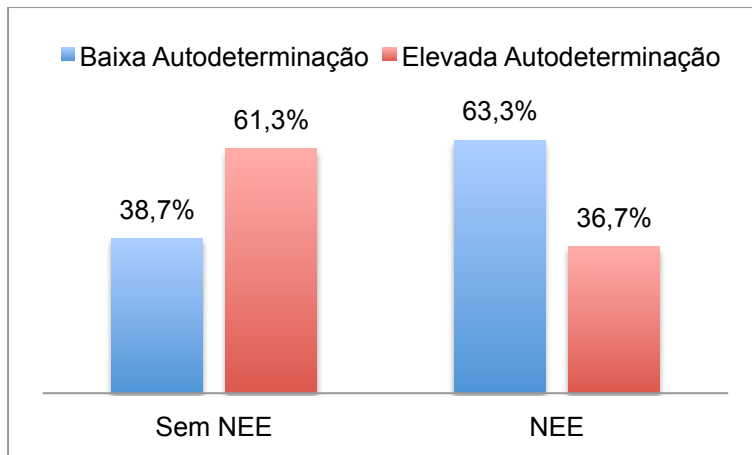


Gráfico 2: Comparação do nível de Autodeterminação no domínio Autorregulação nos grupos sem NEE e com NEE.

No domínio do *Empowerment psicológico*, verificamos que 56,7% dos jovens com NEE apresentam níveis elevados ou ajustados de Autodeterminação. As diferenças entre grupos não são tão marcadas neste domínio como nos anteriores, sendo que nos jovens sem NEE 74,2% apresentam níveis elevados de Autodeterminação (ver Gráfico 3).

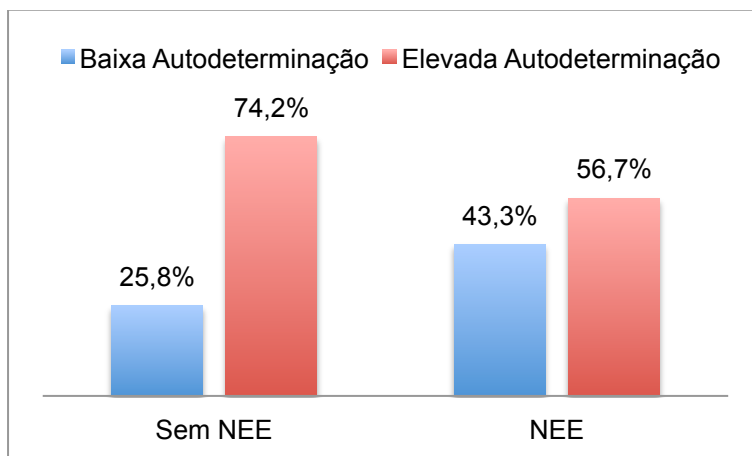


Gráfico 3: Comparação do nível de Autodeterminação no domínio *Empowerment psicológico* nos grupos sem NEE e com NEE.

No domínio Autorrealização, verificamos que 66,7% dos jovens com NEE apresentam níveis elevados ou ajustados de Autodeterminação. No grupo de jovens sem NEE registamos que se trata do domínio da Autodeterminação em que o ajustamento é mais elevado (80,6% com elevada Autodeterminação) (ver Gráfico 4).

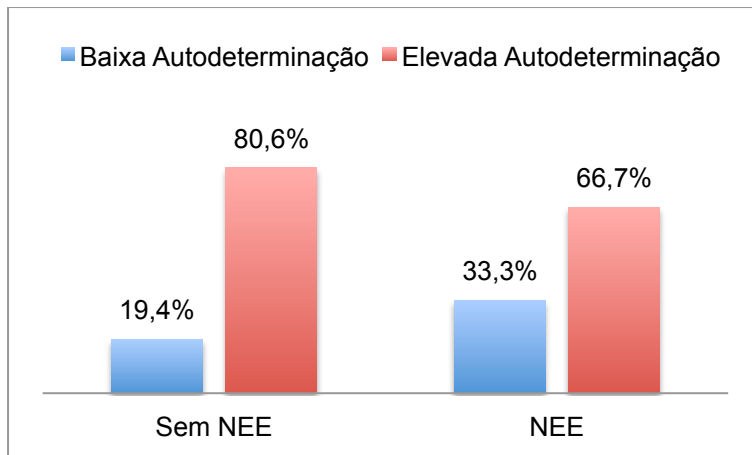


Gráfico 4: Comparação do nível de Autodeterminação no domínio Autorrealização nos grupos sem NEE e com NEE.

Por fim, no nível de Autodeterminação total, verificamos que nos jovens com NEE apenas 33,3% apresentam níveis elevados ou ajustados de Autodeterminação global. De forma oposta, 64,5% dos jovens sem NEE apresentam um nível elevado de Autodeterminação, sendo de registar que mais de 1/3 da amostra (35,5%) apresenta níveis reduzidos de Autodeterminação (ver Gráfico 5).

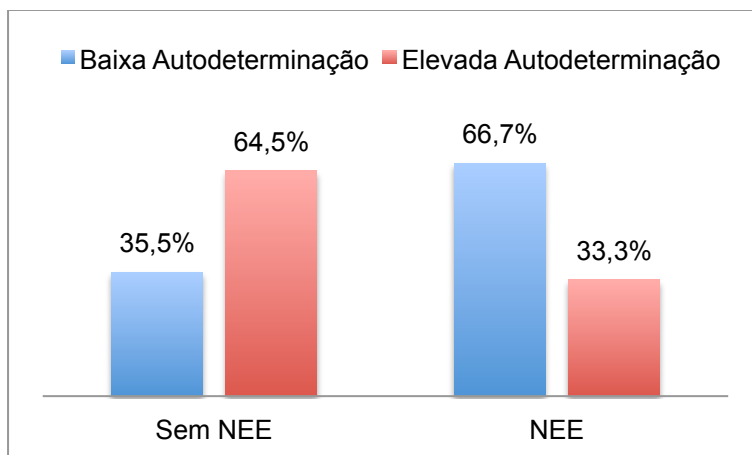


Gráfico 5: Comparação do nível de Autodeterminação total nos grupos sem NEE e com NEE.

Discussão e Conclusões

Os resultados obtidos permitem constatar que, de uma forma global, os indivíduos com NEE inseridos no sistema de ensino apresentam níveis inferiores de Autodeterminação.

Comparando o nível de Autodeterminação entre os dois grupos (NEE e sem NEE) no domínio da autonomia, verifica-se que o grupo com NEE apresenta um nível de Autodeterminação mais baixo. Este é também um domínio em que também o grupo sem NEE apresenta maioritariamente (58,1%) um nível baixo Autodeterminação. Considera-se que a autonomia implica ter iniciativa, identificar desejos, saber colocá-los em prática e responsabilizar-se pelos seus atos, bem como expor emoções, o que leva a que o sucesso do desenvolvimento da mesma esteja relacionado com a perceção do mundo que rodeia os adolescentes (Wagner, 2001).

De acordo com a literatura, a autonomia na adolescência parece estar relacionada com as atitudes parentais bem como com a perceção que os adolescentes têm dessas mesmas atitudes, onde se enquadram: a hostilidade, o amor, a autonomia e o controlo (Fleming, 1988).

Hoje em dia identifica-se uma mudança no paradigma da educação familiar, também ligadas às exigências nas últimas décadas em termos de segurança, conforto e estabilidade. Como já foi referido verifica-se que o desenvolvimento da autonomia nos adolescentes se apresenta ligado às atitudes parentais, de forma que em famílias com progenitores inseguros nas estratégias educativas, vistos pelos filhos como pouco exigentes e com pouca comunicação familiar, é provável que existam por parte do adolescente mais dificuldades em tomar decisões a respeito da sua vida. Contrariamente, famílias com estratégias educativas adequadas, que contemplem o afeto e o controlo, favorecem o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes (Wagner, 2001).

No domínio do *Empowerment* psicológico, parece importante refletir sobre as várias discussões educacionais relativamente ao desenvolvimento do

autoconceito e conseqüentemente do *Empowerment psicológico* e à sua relação com a inclusão de alunos com NEE no sistema educativo regular.

Autores como Durrant, Cunningham e Voelker (1990), contradizem os resultados apresentados neste estudo, uma vez que sugerem que as autopercepções de alunos com NEE, nomeadamente de alunos com dificuldades de aprendizagem, têm sido descritas como mais negativas do que em alunos sem dificuldades de aprendizagem. Da mesma forma, a inclusão no ensino regular pode refletir efeitos negativos devido aos rótulos atribuídos aos alunos com NEE, bem como pode levar a que estes se tornem mais cientes das suas limitações por comparação aos alunos sem NEE (Prout & Prout, 1996).

No entanto, vários estudos realizados com professores do ensino regular demonstram que a opinião destes profissionais é a de que a inclusão de alunos com NEE traz ganhos sociais consideráveis e autoconceitos mais positivos. A inclusão numa escola regular pode servir de fonte de estimulação, questionamento e desenvolvimento das capacidades com possíveis efeitos positivos no autoconceito a longo prazo (Correia, 1999).

Uma vez que os indivíduos desta amostra frequentam o sistema educativo regular há alguns anos, podem ter beneficiado desta inclusão e como consequência aumentado globalmente a sua autoimagem e a avaliação que tem de si próprios, revelando-se este facto no seu autoconceito e consecutivamente no seu *Empowerment psicológico*.

O nível de Autodeterminação apresentado neste estudo é confirmado na literatura. Segundo diferentes estudos, a maioria dos jovens com NEE possuem baixos níveis de Autodeterminação, em comparação com grupo de pares (Eisenman, 2007).

Para que um jovem possua uma atitude autodeterminada é necessário ter objetivos, identificar diferentes soluções, tomar decisões, resolver problemas, expressar-se, compreender qual o tipo de apoio que necessita para atingir os objetivos e conseguir realizar uma correta autoavaliação do seu desempenho ocupacional (Bremer, Kachgal, & Schoeller, 2003). Assim, nos jovens que possuem níveis de autoconhecimento e de autoestima baixos e dificuldades ao nível das funções executivas, como é o caso dos jovens com NEE, o

desenvolvimento da Autodeterminação encontra-se comprometida (Field, 1996).

Tendo em consideração os níveis de Autodeterminação dos indivíduos com NEE e sendo que todos eles têm PIT, concluímos que é urgente que estes apresentem medidas mais eficazes de aumento da Autodeterminação. De facto, não se pode aferir a inclusão exclusivamente em função de os jovens estarem colocados numa escola. Um dos indicadores mais informativos da qualidade da inclusão é o nível de Autodeterminação, i.e., se o indivíduo participa e escolhe participar nas atividades que são importantes e significativas para si no seu nível de desenvolvimento. O PIT deve tratar-se de um processo interativo e dinâmico que visa a preparação de um plano capaz de garantir a implementação de uma transição eficaz dos jovens com NEE. Este deve permitir analisar as competências pessoais e criar uma perspectiva individualizada para o futuro. Por outro lado, deve preparar o jovem para enfrentar novos desafios e novas oportunidades (Johnson, Brown, & Edgar, 2000).

No entanto, a sociedade continua a assumir um papel paternalista barrando diversas vezes o direito de assumir as responsabilidades e fazer escolhas. Esta atitude protetora em nada facilita a maturidade pessoal e social da pessoa com DM, contribuindo fortemente para impedir o processo de Autodeterminação e inclusão social do indivíduo. Diferentes perspetivas poderão explicar esta situação, como a tendência para a proteção dos mais desfavorecidos ou para a necessidade de uns reprimirem os outros impondo as suas crenças e valores. Quando nasce uma criança os pais protegem, cuidam e escolhem para ela o que entendem ser o melhor. Conforme essa criança vai crescendo a proteção vai decrescendo, para dar lugar a uma pessoa que escolhe e assume responsabilidades. Se nos reportarmos à deficiência, a proteção tende a prolongar-se muito mais no tempo, o que impede a pessoa de ser vista como tendo competências para decidir a sua vida ou colaborar nos processos de tomada de decisões (Carmignani, 2005). O nível de desempenho social da pessoa com DM não depende dos aspectos orgânicos inerentes à condição, mas sim da forma como é tratada e vista pelas pessoas que a rodeiam e muito especialmente pela sua família,

sendo estes os primeiros responsáveis pelo seu ingresso na vida social (Glat, 2003).

Tal como defendem McDonnell e Hardman (2009), a Autodeterminação possibilita aos indivíduos que possuem as habilidades e comportamentos necessários, serem participantes ativos no seu processo de planeamento de transição. Contudo, a tendência tem sido a de impor medidas e não a de favorecer a participação no planeamento e implementação das mesmas, o que pode explicar o insucesso de muitos dos programas criados “de fora para dentro”.

Concluimos que os PIT devem ser planos em que o indivíduo com NEE assume um papel de liderança no processo de transição. Devem basear-se nos princípios de Autodeterminação e do envolvimento individual, desenvolvido à medida que é o próprio jovem que faz as escolhas acerca do seu plano e do seu futuro. Estas estratégias facilitam a individualização do plano de transição e favorecem a sua eficácia (Malette et al., 1992). O objetivo final dum PIT liderado pela própria pessoa com NEE consiste na criação de apoios e oportunidades que lhe possibilitem tomar decisões sobre a sua vida.

Outro aspeto importante na construção dinâmica de um PIT consiste em envolver os jovens no próprio processo de planeamento da sua transição. Quando um jovem está envolvido no processo e pode fazer escolhas acerca de si e do seu futuro, existem mais garantias de que o seu projeto de transição tenha sucesso. Através duma participação ativa, os jovens são encorajados a estar “no papel de líder”, possibilitando-lhes a aprendizagem de competências relativas à Autodeterminação. Cabe ao terapeuta ocupacional apoiar este processo, centrando a sua intervenção na pessoa e na sua necessidade de se envolver em ocupações que lhe são significativas.

Referências bibliográficas

- Agran, Martin, & Wehmeyer, Michael. (2000). Promoting Transition Goals and Self-Determination Through Student Self-Directed Learning: The Self-Determined Learning Model of Instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(4), 351 - 364.
- Black, R., & Ornelles, C. (2001). Assessment of Social Competence and social Networks for Transition. *Assesment for Effective Intervention*, 26(4), 23 - 39.
- Bremer, Christine, Kachgal, Mera, & Schoeller, Kris. (2003). Self-Determination: Supporting Successful Transition. *National Center on Secondary Education and Transition*, 2(1).
- Brinckerhoff, Loring. (1993). Self-advocacy: A critical skill for college students with learning disabilities. *Family & Community Health*., 16(3), 23-33.
- Carmignani, Maria Carolina. (2005). *Viver ao Lado da Deficiencia Mental*. S.Paulo: Vetor Editora Psico-Pedagógica, Lda.
- Chambers, Cynthia, Wehmeyer, Michael, Saito, Yumiko, Lida, Kerry M, Lee, Youngsun, & Singh, Vandana. (2007). Self-Determination: What Do We Know? Where Do We Go? *Exceptionality*, 15(1), 3-15.
- Conaboy, K., Davis, N., Myers, C., Nochajski, S., Sage, J., Schefkind, S., & Schoonover, J. (2008a). FAQ: Occupational Therapy's Role in Transition Services and Planning.
- Conaboy, K., Davis, N., Myers, C., Nochajski, S., Sage, J., Schefkind, S., & Schoonover, J. (2008b). Transitions for Children and Youth How Occupational Therapy Can Help.
- Correia, Miranda. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*: Porto editora.
- DePoy, E., & Getlin, C. (1998). *Introduction to Research - Understanding and applying multiplesstrategies* (Mosby Ed. 2 ed.).

- Durrant, J. E., Cunningham, C. E., & Voelker. (1990). Academic, Social, and General Self-Concepts of Behavioral Subgroups of Learning Disabled Children. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 657-663.
- Eisenman, Laura. (2007). Self-Determination Interventions: Building a Foundation for School Completion. *Remedial & Special Education*, 28(1).
- Field, Sharon. (1996). Self-determination instructional strategies for youth with learning disabilities. *J Learn Disabil*, 29(1), 40-52.
- Field, Sharon, & Hoffman, A. (1996). *Steps to self-determination: A curriculum to help adolescents learn to achieve their goals* (Vol. null).
- Fingles, Ira, Hinkle, Herbert, & Van Horn, Dorothy. (2004). Planning the Transition from School to Adult Life - Considerations for Students with Disabilities. *ASAH*.
- Fleming, Manuela. (1988). *Autonomia comportamental na adolescência e percepções das atitudes parentais*. (PhD), Universidade do Porto.
- Glat, Rossana. (1999). Reflectindo sobre o Papel do Psicólogo no Atendimento ao Deficiente Mental: Além do Diagnóstico. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, 1.
- Glat, Rossana. (2003). *Convivendo com filhos especiais o olhar paterno: 7 Letras*.
- Glat, Rossana, & Duque, Maria Auxiliadora T. (2003). *Convivendo com Filhos Especiais: O Olhar Paterno*. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora, Lda.
- Hicks, Carolyn. (2009). *Research Methods for Clinical Therapist - Applied Project Design and Analysis* (5 ed.): Churchill Livingstone.
- Houghton, Joan, Bronicki, G. Buzz, & Guess, Doug. (1987). Opportunities to express preferences and make choices among students with severe

- disabilities in classroom settings. *Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps*, 12(1), 18-27.
- IBM. (2012). Statistical Package for Social Sciences - SPSS (Version 21.0.0). NY.
- Johnson, C., Brown, P., & Edgar, G. (2000). Transition Guide for Washington State WA: *The Center for Change in Transition Services*. Seattle: University of Washington.
- Kielhofner, Gary. (2006). *Research in Occupational Therapy - Methods of Inquiry for Enhancing* (Vol. 1): F.A. Davis.
- King, Gillian A., Baldwin, Patricia J., Currie, Melissa, & Evans, Jan. (2005). Planning Successful Transitions From School to Adult Roles for Youth With Disabilities. *Children's Health Care*, 34(3), 193-216.
- Kishi, G., Teelucksingh, B., Zollers, N., Park-Lee, S., & Meyer, L. (1988). Daily decision-making in community residences: a social comparison of adults with and without mental retardation. *Am J Ment Retard*, 92(5), 430-435.
- Lança, Carla, Lebre, Fabíola, Freitas, Helena, Marques, Sandra, & Feijão, Sofia. (2006). *Tradução e adaptação para população Portuguesa da escala - Arc's Self-Determination Scale*.
- Loukas, Kathryn. (2007). *Occupational Therapy with Adolescents in School-Based Practice: A Qualitative Inquiry of Emergent Roles, Philosophy and Practice* (Post Doc), Creighton.
- Maceda, Irene, & Biosca, Salomé. (2004). *Discapacidad e integración: familia, trabajo y sociedad : [2003... Jornadas]*: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Malette, P., Mirenda, P., Kandborg, T., Jones, P., Bunz, T., & Rogow, S. . (1992). Application of a lifestyle development process for persons with severe intellectual disabilities: a case study report. *Journal of the Association of Persons With Severe Handicaps*, 17, 178-191.

- Mancini, M., & Coster, W. (2004). Functional predictors of school participation by children with disabilities. *Occupational Therapy International, Whurr Publishers Ltd*, 11(1), 12-25.
- McDonnell, John, & Hardman, Michael. (2009). *Successful Transition Programs - Pathways for Students With Intellectual and Developmental Disabilities* (I. SAGE Publications Ed. 2 ed.).
- Michaels, C., & Orentlicher, M. (2004). *The role of occupational therapy in providing person-centred transition services: Implications for school-based practice* (Vol. 11): Whurr Publishers Ltd.
- Mu, Keli, Gabriel Franck, Linda, & Konz, Christina. (2007). Attitudes of entry level occupational therapy doctoral students towards inclusion for students with disabilities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, S66-S73.
- Murtaugh, Michael, & Zetlin, Andrea G. (1990). The development of autonomy among learning handicapped and nonhandicapped adolescents: A longitudinal perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(3), 245-255.
- Poulsen, Anne A., Rodger, Sylvia, & Ziviani, Jenny M. (2006). Understanding children's motivation from a self-determination theoretical perspective: Implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(2), 78-86.
- Prout, H., & Prout, S. (1996). Global self-concept and its relationship to stressful life conditions. In B. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations* (pp. 539).
- Santos, Sofia, & Morato, Pedro. (2002). *Comportamento adaptativo*: Porto Editora.
- Shogren, K., Wehmeyer, Michael, Palmer, S., Soukup, J., Little, T., Garner, N., & Lawrence, Margaret. (2008). Understanding the Construct of Self-Determination: Examining the Relationship Between the Arc's Self-Determination Scale and the American Institutes for Research Self-

- Determination Scale. *Assessment for Effective Intervention*, 33(2), 94-107.
- Sitlington, P. L. (1996). Transition to living: the neglected component of transition programming for individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(1), 31-39, 52.
- Spencer, Janet, Emery, Lynnda, & Schneck, Colleen. (2003). Occupational Therapy in Transitioning Adolescents to Post-Secondary Activities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 435-441.
- Spencer, K.C, & O'Daniel, S. (2005). Occupational Therapy for Children. In J. C. Smith (Ed.), *Transition Services: From School to Adult Life* (5 th edition ed., pp. 912 - 927). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Wagner, A (2001). *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões*: Artmed Editora.
- Wehmeyer, Michael. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale: Procedural Guidelines*: The Arc of the United States and Michael Whemeyer.
- Wehmeyer, Michael. (1998). Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 23(1), 5-16.
- Wehmeyer, Michael. (2007). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities* (1 ed.). New York: The Guilford Press.
- Wehmeyer, Michael, Garner, Nancy, Yeager, Danna, & Lawrence, Margaret. (2006). Infusing Self-Determination into 18-21 Services for Students with Intellectual or Developmental Disabilities: A Multi-Stage, Multiple Component Model. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 4(1), 3-13.
- Wehmeyer, Michael, & Kelchner, Kathy. (1995). Measuring the Autonomy of Adolescents and Adults with Mental Retardation : A Self-Report Form

of the Autonomous Functioning Checklist. *Career Development for Exceptional Individuals*, 18(1), 3-20.

Wehmeyer, Michael, & Metzler, Christina. (1995). How Self - Determined Are People With Mental Retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, 33, 111-119.

Wehmeyer, Michael, & Schwartz, Michelle (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Development Disabilities*, 33, 3 - 12.

Williams-Diehm, Kendra, & Lynch, Patricia (2007). Student Knowledge and Perceptions of Individual Transition Planning and its Process. *The Journal for Vocational Special Needs Education - Texas A&M University*, 9, 13-21.