



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA**

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE UM CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Ciências da Educação
- Especialidade Educação Especial -**

Ana Cristina Lopes Neves

2011



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA**

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE UM CENTRO DE ACTIVIDADES OCUPACIONAIS

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para
obtenção de grau de mestre em Ciências da Educação
- Especialidade Educação Especial -**

Ana Cristina Lopes Neves

**Sob a orientação de: Professora Doutora Maria da Conceição Figueira Santos
Pereira**

2011

Resumo

O presente trabalho tem como principal objectivo tentar conhecer e compreender as concepções educativas de um Centro de Actividades Ocupacionais face ao seu público-alvo em particular, as suas dimensões mais relevantes, os factores que as condicionam e os contextos que as limitam ou facilitam.

Procurou-se conhecer as concepções e práticas dos actores educativos que intervêm na formação/educação junto de pessoas portadoras de deficiência mental adultas, clientes de um Centro de Actividades Ocupacionais, geograficamente situado em Lisboa.

Para tal, elaborou-se um Estudo de Caso utilizando entrevistas semi-estruturadas a sete profissionais do centro como técnica de recolha de dados, sendo estes posteriormente tratados através da análise de conteúdo.

Assim, definiram-se como objectivos específicos do estudo: caracterizar as finalidades educativas do Centro de Actividades Ocupacionais; caracterizar as práticas de desenvolvimento para os adultos deficientes mentais; caracterizar o modo de participação dos clientes nas actividades: aspectos facilitadores e constrangimentos; identificar as dificuldades dos funcionários do Centro de Actividades Ocupacionais no atendimento aos clientes; caracterizar as iniciativas da instituição face à actualização profissional dos seus funcionários no sentido de fornecer respostas mais adequadas às necessidades dos clientes e, ainda, caracterizar de acordo com o ponto de vista dos actores educativos, a participação das famílias no processo de desenvolvimento dos clientes.

Os resultados do estudo evidenciam que as actividades desenvolvidas no Centro de Actividades Ocupacionais se dividem entre as consideradas como socialmente úteis, como a montagem de material eléctrico, por exemplo, e as estritamente ocupacionais. Embora um dos objectivos do Centro de Actividades Ocupacionais seja a inserção do cliente na comunidade, da análise de dados ressalta que não existem muitas actividades que divulguem para o exterior o trabalho desenvolvido pelos adultos portadores de deficiência mental, promovendo pouca interacção dos indivíduos com a comunidade. As profissionais que participaram no estudo revelam motivação para trabalhar junto dos clientes e preocupação em melhorar o seu desempenho profissional, daí sentirem necessidade em adquirir formação contínua e partilhar experiências com outros profissionais. As famílias dos clientes são consideradas pelas participantes do estudo como sendo participativas no

quotidiano do seu familiar, contudo existem factores que condicionam essa participação, como o envelhecimento dos progenitores.

Palavras-chave: deficiência mental na vida adulta; centro de actividades ocupacionais, educação permanente.

The present work aims to know and understand the educational conceptions of an Occupational Activities Center taking into consideration its target audience, particularly, its most relevant dimensions, the conditioning factors and its respective restrictive or facilitating contexts.

The objective was to understand the concepts and daily practices of the educational actors that participate in the training/education of the mentally disabled adults who attend an Occupational Activities Center located in Lisbon.

In that light, a Case Study was conducted using as the data collection technique semi-structured interviews made to seven employees from the Center. This data was later on processed through content analysis.

Thus, the following was defined as the study's specific goals. To: characterize the educational purposes of the Occupational Activities Center; characterize development practices for the mentally disabled adults; characterize the clients' participation process in the activities and the respective enabling and restrictive aspects; identify the Occupational Activities Center employees' problems regarding client assistance; characterize the institution's initiatives regarding the professional update of its employees in order to provide more adequate answers to its clients' needs and, finally to identify from the educational actors' perspective the participative role families' take on when it comes to the clients' development processes.

The study results determine that the activities developed in the Occupational Activities Center are distinguished between the ones considered socially useful, such as the assembly of electric material, and the strictly occupational activities. Although one of the Occupational Activities Center goals is the insertion of the client within the community itself, the data analysis shows that there aren't many activities that promote to the outside world the work performed by these mentally disabled adults, not advertising enough the individuals' interaction with the community. The professional women who participated in the study show determination and motivation in working with the clients and also a concern in improving their professional performances, from this derives their need to attend continuous training and to share experiences with other professionals. The study's participants find the clients' families involved in the daily routines of their relatives. Nonetheless, there are some factors that condition that involvement, such as the parents' aging.

Key words: mental deficiency in adulthood; occupational activities center, continuous education.

Agradecimentos

Agradeço

à Professora Doutora Maria da Conceição Pereira, pela orientação realizada e pelo seu optimismo em relação ao meu trabalho;

à directora, às técnicas e às monitoras do Centro de Actividades Ocupacionais que participaram no estudo, pela partilha de experiências vividas;

ao Duarte Cardoso, à Fátima Freitas e ao Fernando Cardoso, pela amizade e força sempre presentes;

à Inês Laborinho pela amizade, companheirismo e preciosa ajuda;

à Sónia Andresa pela sua disponibilidade em realizar a tradução do resumo ;

a todos os amigos que me incentivaram sempre, nomeadamente à Nélia Melo e à Paula Bêdo.

E, finalmente, queria agradecer aos meus queridos pais, a quem tudo devo.

Índice Geral

Problemática da investigação e questões do estudo	1
Organização do estudo	3
1ª Parte - Enquadramento Teórico	4
Capítulo I - A Problemática do Adulto Deficiente Mental	5
1. Perspectiva histórica da Deficiência Mental	5
1.1.A Deficiência Mental	9
2. A Educação do Adulto Deficiente Mental	11
2.1. Educação Permanente e Andragogia	13
3. A Família e o Adulto Deficiente Mental	16
3.1. A Infantilização do Adulto Deficiente Mental	18
3.2. O Envelhecimento Mútuo: da Família e do Adulto Deficiente Mental	19
4. Qualidade de Vida e Deficiência Mental	20
Capítulo II - Os Centros de Actividades Ocupacionais (CAO)	23
1.1 - Os Centros de Actividades Ocupacionais (CAO)	23
1.2- Legislação e objectivos dos CAO	24
2ª Parte – Estudo Empírico	28
Capítulo III- A Metodologia de Investigação	29
1. Opções e procedimentos metodológicos	30
2. Caracterização dos sujeitos e contexto do estudo	35
2.1. Sujeitos do estudo	35
2.2. Caracterização da ACADM e do CAO	36
2.2.1. Caracterização geral da instituição ACADM	36
2.2.2. Caracterização geral do CAO	37
2.2.3. O espaço físico e as instalações	38
2.2.4. Caracterização dos clientes	39
2.2.5. Recursos humanos	39
2.2.6. Principais objectivos do CAO.....	39

2.2.7. Actividades	39
3. Recolha e tratamento de dados	40
3.1. A entrevista	40
3.1.1. A entrevista: passos metodológicos	42
3.2. Análise de conteúdo	43
Capitulo IV- Análise e Discussão dos Dados	45
1. Análise dos Dados	46
1.1. A directora	46
1.1.1. Finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO	46
1.1.2. Práticas de educação/formação dos clientes	48
1.1.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades	49
1.1.4. Envolvimento das famílias no trabalho do CAO	49
1.1.5. Actualização profissional dos recursos humanos do CAO	49
1.1.6. Percepções da directora face às dificuldades apresentadas pelos técnicos e monitores nas suas práticas de educação/formação	50
1.2. As técnicas	50
1.2.1. Finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO	50
1.2.2. Práticas de educação/formação dos clientes	52
1.2.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades	53
1.2.4. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO	54
1.2.5. Actualização profissional das técnicas	54
1.2.6. Constrangimentos face às práticas de educação/formação	55
1.3. As monitoras	56
1.3.1. Finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO	56
1.3.2. Práticas de educação/formação dos clientes	57
1.3.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades	58
1.3.4. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO	59
1.3.5. Actualização profissional das monitoras	60
1.3.6. Constrangimentos face às práticas de educação/formação	60
2. Discussão dos Dados	62
2.1. Finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO	62
2.1.1. As actividades: características e objectivos	62
2.1.2. Organização e gestão das actividades do CAO	63

2.1.3. Das actividades desenvolvidas à proposta de novas actividades	64
Síntese	65
2.2. Os clientes do CAO	66
2.2.1. Características dos clientes	66
2.2.2. Modo de integração dos clientes nas actividades	67
Síntese	68
2.3. Práticas de formação/educação dos clientes	68
2.3.1. Actividades específicas	68
2.3.2. Trabalho cooperativo entre clientes	70
2.3.3. Avaliação de desempenho dos clientes	71
Síntese	71
2.4. Constrangimentos nas práticas de educação/formação	71
2.4.1. Número elevado de clientes no CAO <i>versus</i> número insuficiente de funcionários	71
2.4.2. Atitude da directora face ao desempenho das monitoras	72
2.4.3. Situações de conflito entre clientes	72
Síntese	73
2.5. Actualização profissional	74
2.5.1. Divulgação e incentivos à formação contínua	74
2.5.2. Formação interna	74
2.5.3. Necessidades pessoais de formação	74
Síntese	76
2.6. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO	76
2.6.1. Atitude das famílias	76
2.6.2. Relação entre os actores educativos e as famílias	78
2.6.3. Relação do CAO com as famílias	78
2.6.4. Implicação das famílias no desenvolvimento do cliente	78
2.6.5. Deveres das famílias para com o CAO	78
2.6.6. Constrangimentos entre técnicos e famílias	78
Síntese	79
2.7. Relações entre os actores educativos do CAO	80
2.7.1. Trabalho em equipa	80
2.7.2. Clima de trabalho	80
Síntese	80
Considerações Finais	81

Limitações e recomendações	85
....Bibliografia	87
....Anexos	95
.....Anexo 1- Guião da entrevista à directora do CAO	96
.....Anexos 2- Guião da entrevista às técnicas e monitoras do CAO	101
.....Anexos 3-Protocolo da entrevista à técnica 1	106
.....Anexos 4-Análise de conteúdo à entrevista da técnica 1	117

Índice de quadros

Quadro nº1 - Identificação das participantes.	35
Quadro nº2 - Objectivos gerais das actividades desenvolvidas com portadores de deficiência mental.	62
Quadro nº3 - Objectivos gerais das actividades desenvolvidas com portadores de multideficiência.	62
Quadro nº4 - Resolução de situações de conflito.	72
Quadro nº5 - Factores constrangedores à participação das famílias.	77

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

AAMR - American Association on Mental Retardation

ACADM - Associação de Centros de Actividades para Deficientes Mentais.

AGS FHA - AGS Foundation for Health in Aging.

CAO - Centro de Actividades Ocupacionais.

CID - Classificação Internacional das Doenças.

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PAA - Plano Anual de Actividades.

PAIPDI - Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades.

PDI - Plano de Desenvolvimento Individual.

WAIS - Weschsler Adult Intelligence Scale

Imagina

“Imagina que as outras pessoas nunca falam directamente contigo, mas falam de ti na tua presença.

Imagina que as crianças troçam de ti na rua e que os adultos te olham e falam em voz baixa nas tuas costas.

Imagina que as pessoas te pegam no braço e te levam à rua sem te dizer onde te levam.

Imagina que não te é permitido ir sozinho a qualquer lado.

Imagina que os professores te fazem sempre perguntas tontas como : “Que cor é esta?” ou então “Aponta o teu nariz”, mesmo quando já tens 18 anos ou até mais.

Imagina que quando tentas fazer alguma coisa há sempre alguém que se antecipa e o faz por ti.

Imagina que estás doente, mas ninguém se apercebe.

Imagina que ouves constantemente as pessoas falar sobre as coisas que não consegues fazer.

Imagina que és adulto, mas todos se referem a ti como se fosses criança.

Imagina que as pessoas te dizem constantemente o que deves fazer, mas nunca o discutem contigo.

Imagina que as pessoas esperam de ti comportamentos inadequados.

Imagina que nunca te é permitido tomar uma decisão pessoal, por mais pequena que seja.’

Judith M. Leblanc

Problemática da investigação e questões do estudo

A produção científica na área da pessoa deficiente mental adulta em Portugal é quase inexistente. Apesar da abundante investigação no campo da educação especial, as temáticas abordadas centram-se nas crianças e jovens, conhecendo-se muito pouco acerca dos adultos portadores de deficiência mental.

As poucas investigações desenvolvidas na área dos adultos portadores de deficiência mental no nosso país incidem essencialmente na área da sexualidade e da formação profissional, negligenciando a área da educação permanente.

Uma grande parte dos adultos que frequentam actualmente um Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) não beneficiou na sua infância e adolescência de políticas centradas na defesa de uma sociedade inclusiva. Muitos foram os indivíduos que estiveram sempre em casa e, para outros, as instituições de ensino especial com um modelo educativo assente na segregação, foram a sua única experiência de atendimento educacional.

Os centros que oferecem actividades ocupacionais aos adultos deficientes mentais têm uma relevante importância no seu desenvolvimento pessoal, pois visam criar condições que contribuam para o desenvolvimento de competências que permitam aos indivíduos uma vida futura com qualidade.

Em Portugal foi referenciada em 2008, na Carta Social, a existência de 323 CAO, dispondo de 11 564 lugares para adultos portadores de deficiência mental. Este número ainda está longe de conseguir dar uma resposta social a quem ela necessita.

O presente trabalho tem como principal objectivo tentar conhecer e compreender as concepções educativas de um CAO face ao seu público-alvo em particular, as suas dimensões mais relevantes, os factores que as condicionam e os contextos que as limitam ou facilitam. A escolha do tema deve-se à importância que a educação especial tem vindo a tomar no âmbito das Ciências da Educação e à preocupação que, no contexto da sociedade actual, é atribuída a esta problemática.

Por outro lado, a escolha do tema deve-se à curiosidade pessoal e profissional, desde há muito sentida, em aprofundar questões relacionadas com a educação permanente de adultos portadores de deficiência mental e inseridos em CAO.

Duas experiências profissionais em instituições de ensino especial, uma em 1995 e outra no ano lectivo de 1999/2000, alertaram para as práticas assistencialistas a que se assistiu *in loco* nos dois centros, ao invés de acções que contribuíssem para um desenvolvimento holístico de cada indivíduo. Foi constatada com alguma perplexidade que os adultos deficientes mentais daqueles centros eram encarados pelos actores educativos como indivíduos não passíveis de serem educáveis, não lhes sendo possibilitadas experiências que contribuíssem para o desenvolvimento das suas potencialidades. Os indivíduos não tinham oportunidade de efectuar muitas escolhas, incluindo as actividades nas quais iriam participar, apesar de todas as mudanças sociais de princípios, políticas e práticas face aos indivíduos portadores de deficiências que surgiram nas últimas décadas, visando uma sociedade inclusiva, na qual todos sejam incluídos no universo dos direitos e deveres

Com base nestas constatações, optou-se por realizar um estudo de caso num dos CAO pertencente à Associação de Centros de Apoio à Deficiência Mental (ACADM), situado em Lisboa. A razão da sua escolha deveu-se à conveniência geográfica e ao facto de, de todas as instituições contactadas, esta ter sido a única a mostrar-se disponível para a realização do presente estudo. Salienta-se que o nome da instituição é fictício, de forma a preservar a sua identidade. Foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas a técnicas e monitoras do CAO, inserindo-se a metodologia escolhida num paradigma qualitativo.

No sentido de identificar as concepções e práticas dos actores educativos acerca do CAO, formularam-se as seguintes questões:

- Que finalidades educativas e/ou de desenvolvimento se encontram expressas nos programas e projectos educativos do CAO?
- Que práticas de desenvolvimento se configuram para os adultos portadores de deficiência mental?
- Existem limitações no modo de participação dos clientes face às actividades? Em caso afirmativo, quais?
- Que dificuldades sentem os actores educativos diante do público-alvo?

- Será que a instituição promove formação contínua, interna ou não, aos seus actores educativos?
- Qual a opinião dos actores educativos sobre o modo como as famílias percebem as finalidades educativas do CAO?

Organização do estudo

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes: a parte I inclui o enquadramento teórico que sustentou o estudo e é constituída por dois capítulos. O primeiro aborda a problemática do adulto deficiente mental, fazendo uma incursão pela perspectiva histórica da deficiência mental, o conceito da deficiência mental, a educação do adulto deficiente mental, a família e o adulto deficiente mental e, finalmente, a qualidade de vida e a deficiência mental.

O segundo capítulo é dedicado aos Centros de Actividades Ocupacionais, fazendo referência aos seus objectivos e legislação.

A parte II inclui os restantes capítulos: o capítulo III apresenta a caracterização da metodologia seguida neste estudo, através da apresentação do paradigma em que se situa e a abordagem utilizada, a caracterização dos participantes do estudo e do CAO e, ainda, a descrição do processo de recolha e análise de dados; o capítulo IV apresenta as análises e discussão dos dados obtidos. Por último, nas considerações finais é apresentada uma reflexão geral acerca dos dados obtidos, assim como os limites do estudo e sugestões para futuras investigações.

1.^a Parte

Enquadramento Teórico

Capítulo I

A Problemática do Adulto Deficiente Mental

1. Perspectiva histórica da Deficiência Mental

Cada sociedade tem um sistema de regras sociais que vai influenciar o modo como os seus indivíduos encaram a deficiência. São os sistemas de regras sociais “que permitem as atitudes e comportamentos dos actores sociais sejam regulares e assumam padrões característicos e reconhecíveis” (Veiga, 2006:131)

Ao longo dos séculos, os portadores de deficiências não foram olhados pela sociedade de uma forma homogénea. A perspectiva social perante este grupo sofreu alterações que acompanharam a evolução das ideias sociopolíticas e os paradigmas antropológicos dominantes de cada época. O atendimento prestado a esta população foi distinto em diversos períodos da história da educação especial.

Na Antiga Grécia a prática do infanticídio era recorrente quando nasciam bebés deficientes. Existia igualmente a prática do abandono de crianças portadoras de deficiência longe das comunidades. O limiar da Idade Média foi predominado por uma visão da deficiência de cariz religioso, em que os deficientes eram considerados seres demoníacos, chegando a serem submetidos a exorcismos, numa forma de cura. Eram igualmente perseguidos, julgados e executados, visto estarem associados à prática de feitiçaria. (Madureira e Leite, 2003).

Contudo, com a evolução social e uma forte influência da Igreja, emerge uma época essencialmente assistencial face aos deficientes. Começam a surgir asilos, orfanatos e hospitais, passando a existir uma atitude proteccionista para com estes indivíduos. Ao institucionalizar esta população evitava-se que a sociedade tivesse que lidar com a deficiência.

Na época Renascentista começam a surgir estudos acerca do Homem, com novas visões ideológicas e, conseqüentemente, reflectindo-se nos conceitos de deficiência. Os indivíduos deficientes passam a ser vistos como doentes que necessitam de recuperação.

Nos primórdios do século XIX emerge uma nova época. De acordo com Jiménez (1997), inicia-se o período da institucionalização especializada. A sociedade passa a ser responsável pela protecção e apoio aos indivíduos portadores de deficiência.

O trabalho de autores como Esquirol (1722-1826), Pinel (1745-1826), Itard (1775-1838), Séguin (1812-1880) entre outros, originou um movimento reivindicativo pela dignidade das pessoas deficientes mentais. A deficiência mental e a doença mental passaram a ser definidas como algo distinto entre si. As obras destes estudiosos procurava diferenciar não somente os diversos tipos de deficiências, como também “ graus e formas de uma mesma deficiência, sendo necessário definir métodos e técnicas de avaliação de capacidades visuais, auditivas, motoras, intelectuais” (Madureira e Leite, 2003:19). Começam a surgir instituições para deficientes, especializadas, com o intuito de prestarem um atendimento educativo e não somente assistencial.

No início do século XX, mais concretamente em 1905, Binet (1857-1911) e Simon (1873-1961) marcam o inicio de uma nova era, com a criação da escala métrica de inteligência. Estes autores elaboraram escalas de medida objectiva, baseadas na comparação entre as realizações intelectuais de sujeitos da mesma faixa etária. A inteligência passa a ser medida pela idade mental ao invés da idade cronológica. Os portadores de deficiência mental passaram a receber tratamento educativo especializado, com a implementação de formas de escolarização especializadas e institucionalizadas. Decroly (1871-1922) e Montessori (1870-1952) focaram os seus interesses na educação de alunos portadores de deficiência. Aliás, Montessori concebeu a deficiência mental como um problema pedagógico, ou seja, o indivíduo deficiente mental aprende em virtude das experiências que o meio ambiente envolvente lhe proporciona. (Jiménez, 1997).

A partir dos anos 30/40 existe uma forte preocupação em encontrar soluções pedagógicas adequadas às crianças portadoras de deficiências, visto todas serem educáveis.

Nas sociedades ocidentais a escola básica pública expande-se, passando a ser de frequência obrigatória, “ainda que com grandes diferenças cronológicas, formais e processuais nos diversos países” (Madureira e Leite, 2003:20). Esta expansão da educação básica, apesar de não ser obrigatória para as crianças deficientes, originou uma reorganização das instituições de atendimento a esta população levando à criação de

escolas de educação especial surgindo, inclusive, classes especiais anexas às escolas regulares.

Paralelamente a todas estas mudanças no campo educativo, começa-se a classificar os tipos de deficiências, de acordo com perspectivas médicas e psicológicas, visando encaminhar os alunos deficientes para situações educativas adequadas ao tipo ou grau de perturbação intrínseco a cada um.

A partir dos anos 70, começa a reivindicar-se o direito da participação real e efectiva do deficiente mental na sociedade. Independentemente das limitações intrínsecas à deficiência mental, os indivíduos devem viver na comunidade ao invés de estarem isolados em instituições. Surgem movimentos sociais em defesa dos direitos dos portadores de deficiência, opondo-se ao modelo médico, considerando que este favorece a dependência por parte dos deficientes em relação à prestação de cuidados por terceiros. Os deficientes devem ter um papel activo num meio o menos restrito possível, como qualquer cidadão.

Esta nova etapa é marcada pelo princípio da normalização: ao indivíduo portador de deficiência devem proporcionar-se as condições de desenvolvimento, de interacção, de educação, de emprego e de experiência social em tudo semelhante ao que essa pessoa teria se não fosse portadora de deficiência (Rodrigues,2011). Wolfensberger (1972) defende o conceito de normalização como a ideia de que os portadores de deficiência teriam uma vida mais normalizada se as expectativas da comunidade em relação a eles fossem também sujeitas a uma orientação cultural normalizadora. (cit. in Araújo, 2001).

Desde os finais dos anos que 70 assiste-se à passagem de um paradigma de protecção (proteger o deficiente da sociedade e vice-versa) para um paradigma de preparação, sendo este último caracterizado por um conjunto de ideias “de tratamento no «meio restrito possível» e de «vida independente»”. (Araújo, 2001:145).

No limiar dos anos 80 dá-se a transição do paradigma de preparação para o paradigma de participação, “onde se enfatiza a necessidade de o deficiente tomar parte activa na condução dos destinos da comunidade” (Araújo, 2001:145). Ou seja, o indivíduo portador de deficiência tem direitos e competências e deverá ser respeitado quando participa na comunidade. O deficiente é um cidadão com direitos e deveres.

Em Portugal, após a revisão constitucional de 1997, é referido no nº1 do artigo 26º o *direito ao desenvolvimento da personalidade*. De acordo com Magalhães, este direito consiste em “proteger aquilo que mais essencialmente define cada ser humano (único e irrepetível, original ou igual aos demais), assegurando a cada pessoa o direito de escolher o seu destino e a exigir tanto o reconhecimento da sua diferença como a pedir que a lei não trate discriminatoriamente as diversas orientações, nem impeça a sua expressão” (cit. in Araújo, 2001:152).

A comunidade inclusiva começou a ganhar relevância nestes últimos anos. De acordo com Dahl (2000), a inclusão é “um pressuposto essencial das sociedades democráticas” que deve fazer-se num contexto de liberdade e respeito pela autonomia de cada indivíduo, “incluindo a autonomia da vontade de permanecer «diferente» ”. (cit. in Araújo, 2001:159). Habermas defende que incluir não significa deixar de ter uma identidade para se fixar noutra. Para este autor, “ incluir o outro” significa antes que as fronteiras das comunidades sejam abertas a todos, incluindo precisamente os que são estranhos em relação aos outros e que assim querem permanecer” (Araújo, 2001: 159).

No documento Standard Rules of The Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1993) da Organização das Nações Unidas, surge o conceito de vida independente, após pressão de certas associações de defesa dos direitos dos deficientes. A comunidade onde o deficiente está inserido torna-se reabilitadora. Esta reabilitação não se resume à ideia de recuperação ou melhor desempenho funcional, refere-se sim a uma reabilitação que “ envolve a ultrapassagem da incapacidade e a *preservação de um papel social*”. (Araújo, 2001: 161). A reabilitação para uma vida com qualidade do deficiente depende dos outros - familiares, amigos, técnicos, etc. - e do contexto social onde o sujeito se insere.

Tal como em muitos países europeus também Portugal adoptou, recentemente, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Este documento surge da necessidade expressa por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) das políticas relativas às deficiências e incapacidades chegarem ao público-alvo, visto existir uma pluralidade de conceitos no campo da deficiência. Com a CIF, as deficiências e incapacidades começaram a ser equacionadas como o efeito da interacção entre a pessoa e o ambiente, ao invés do que acontecera outrora, em que a deficiência era algo intrínseco ao indivíduo levando, inclusive, à discriminação social. (Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, 2003). Assim, as políticas sociais assumem a deficiência como um problema em que a participação de todos os cidadãos na vida social passa a constituir uma questão de direito e igualdade de oportunidades.

A CIF veio enfatizar que a incapacidade resulta da interacção entre as características da pessoa e as características dos ambientes físicos e sociais. Mais importante que avaliar as alterações ao nível das estruturas ou das funções dos indivíduos, é avaliar as limitações da actividade e as restrições de participação que o sujeito experiencia no decorrer da interacção entre as suas características biopsicológicas e as características dos ambientes sociais onde se insere. (Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde, 2003).

1.1. A Deficiência Mental

A acompanhar a evolução da perspectiva social face ao deficiente também a definição de deficiência mental foi sofrendo alterações. Durante o século XX vários autores e organizações científicas procuraram elaborar critérios de definição da deficiência mental. Contudo, existem dificuldades intrínsecas à delimitação deste conceito que se traduzem na “impossibilidade de incluir em definições unitárias todo o espectro da variabilidade interindividual” (Albuquerque, 2000:19), e igualmente os diferentes domínios da política social ocorrida em diferentes momentos sócio-históricos. (Jiménez, 1997).

Apesar de ser difícil encontrar um critério unívoco para definir o conceito de deficiência mental na literatura científica, existem alguns pontos de convergência, nomeadamente no que respeita ao diagnóstico da deficiência mental em que “é exigido a ocorrência simultânea de um funcionamento intelectual claramente abaixo da média e de um défice no comportamento adaptativo”.(Vieira e Pereira, 1996:41).

Atendendo a que não constitui objectivo deste trabalho uma análise pormenorizada e discussão das variações das definições da deficiência mental, mas dar a conhecer a visão científica actual acerca da sua conceptualização, optou-se por privilegiar uma proposta do final do século XX e outra do limiar do século XXI.

Nos anos 90 a OMS propôs, na sua décima revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), a seguinte definição de deficiência mental: “perturbação definida pela presença de um desenvolvimento mental incompleto ou lento, caracterizado principalmente

pela deterioração das funções de próprias de cada etapa de desenvolvimento e que contribuem para o nível global da inteligência tais como as funções cognitivas, da linguagem, motoras e sociabilização” (cit. in Ventosa e Marset, 2003:42).

De forma a traçar-se um diagnóstico definitivo de deficiência mental, a CID-10 considera que deve estar presente um baixo rendimento intelectual que, conseqüentemente, originará um déficit da capacidade de adaptação às exigências do meio social onde o indivíduo se insere (Idem, 2003). A avaliação feita ao indivíduo portador de deficiência mental deve basear-se, de acordo com a CID-10, na “capacidade global, independentemente, de qualquer déficit de área ou de capacidade concreta e o QI deve ser determinado mediante a aplicação individual de testes de inteligência estandardizados e adaptados à cultura do indivíduo” (Idem, 2003:42).

Em 2002 a organização científica American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), anteriormente designada por American Association on Mental Retardation (AAMR), propõe que a definição de deficiência mental consista numa concepção “funcionalista, sistêmica e bioecológica, incluindo as dimensões intelectuais, relacional, adaptativa, organicista e contextual. A deficiência mental é considerada condição deficitária, que envolve habilidades intelectuais; comportamento adaptativo (conceitual, prático e social); participação comunitária; interações e papéis sociais; condições etiológicas e de saúde ; aspectos contextuais; ambientais; culturais e as oportunidades de vida do sujeito” (Carvalho e Maciel, 2003:147).

Deste modo, a deficiência mental representa um estado particular de funcionamento e não um atributo do indivíduo, passando a ser entendida como um conjunto de limitações que condicionam a forma como o indivíduo se adapta ao meio, dando relevância ao tipo e quantidades de apoios que os portadores de deficiência mental necessitam no seu quotidiano, não recorrendo a classificações psicométricas da deficiência que proporcionam poucas informações acerca do sujeito, e que não o permitem conhecer de um modo multidimensional.

O processo de diagnóstico da deficiência mental obedece ao preenchimento de três critérios: (1) funcionamento intelectual global inferior à média, (2) limitações significativas no comportamento adaptativo (inclui um conjunto de habilidades sociais, práticas e conceptuais) e (3) início antes dos dezoito anos.

A AAIDD opta por apresentar quatro níveis de apoio ao portador de deficiência mental: (1) intermitente: apoio apenas quando necessário; (2) moderado: apoio durante um período de tempo determinado visando realizar uma actividade específica; (3) moderado: apoio regular em alguns ambientes por um tempo indeterminado e (4) difusivo: apoio constante de alta intensidade em vários ambientes (Ventosa e Marset, 2003). Só desta forma se torna possível classificar os apoios que os indivíduos necessitam, de forma a melhorarem de forma consistente o seu funcionamento em diversos ambientes: família, comunidade, instituição, etc.

Apesar de a AAIDD considerar as escalas de avaliação e as medidas psicométricas insuficientes para o diagnóstico da deficiência mental, reconhece a sua objectividade, chegando a recomendar para a avaliação da inteligência alguns instrumentos como, a título de exemplo, a Weschsler Adult Intelligence Scale (WAIS III).

Actualmente a AAIDD lidera o campo de investigação no que respeita à deficiência mental, definindo conceitos, classificações, modelos teóricos e orientações de intervenção em diversas áreas e, conseqüentemente, influenciando sistemas de classificação internacionais tais como o da OMS, por exemplo. (Carvalho e Maciel, 2003).

2. A Educação do Adulto Deficiente Mental

Sendo a deficiência mental um estado de funcionamento que pode ser melhorado através de apoios adequados, pressupõe-se que todos os indivíduos são passíveis de serem educados. Esta perspectiva possibilita uma visão mais optimista em relação à evolução do indivíduo portador de deficiência mental implicando, portanto, a adopção de práticas pedagógicas coerentes por parte dos profissionais que lidam directamente com esta população. (Ventosa e Marset, 2003).

Para Mantoan (1992) não existe uma diferença estrutural entre o desenvolvimento cognitivo em indivíduos com e sem deficiência, defendendo que a inteligência dos portadores de deficiência mental reage positivamente às solicitações ambientais, conseguindo evoluir se for estimulada. De acordo com esta autora “os deficientes mentais necessitam de um apoio intelectual para que possam estruturar condutas inteligentes que aparecem espontaneamente no desenvolvimento normal” (1992:112). Torna-se fundamental que os

profissionais tenham formação para exercer as suas funções de modo a proporcionarem e acompanharem actividades intelectuais adequadas.

O comportamento pessoal e social nos indivíduos deficientes mentais, tal como nos sujeitos ditos normais, é bastante diferenciado, sendo difícil traçar um perfil. Contudo, foi demonstrada em estudos a existência de características que distinguem os sujeitos com e sem deficiência.

Na perspectiva de Quiroga (cit. in Pacheco e Valencia:2003) uma pessoa com deficiência mental apresenta limitações ao nível de três domínios: (1) físicas: falta de equilíbrio, dificuldades de locomoção, dificuldades de coordenação e dificuldades de manipulação; (2) pessoais: ansiedade, falta de auto-controlo, tendência para evitar situações de fracasso mais do que a procurar o êxito, possível existência de perturbações da personalidade e fraco controlo interior e (3) sociais: atraso evolutivo em situações de jogo, de lazer e de actividade sexual.

Para a entidade AGS Foundation for Health in Aging (AGS FHA), 25% dos adultos portadores de deficiência mental não têm um discurso compreensível e 10% apresentam lacunas nas competências da compreensão básica. Aproximadamente metade dos adultos não conseguem cuidar de si próprios e muitos possuem igualmente uma deficiência física. Estes problemas tendem a aumentar ao longo da vida devido ao contínuo declínio mental e perda da mobilidade associada à idade e envelhecimento. Desordens do foro psiquiátrico são cerca de cinco vezes mais comuns em adultos deficientes do que os indivíduos ditos normais, segundo a AGS FHA.

Um dos problemas mais comuns associados à deficiência mental é a demência. Em adultos com Síndrome de Down esta perturbação psíquica tem uma maior incidência e os primeiros sintomas podem surgir por volta dos 40 anos. Depois dos 50 anos, quase metade dos portadores de Síndrome de Down revelam sintomas de Alzheimer. É frequente verificarem-se sintomas de demência não só nos indivíduos com Síndrome de Down, como em outros portadores de deficiência mental. Aliás, a demência é usualmente associada a sintomas de depressão, indiferença perante o outro e comportamentos socialmente inadequados.

Muitos são os sujeitos deficientes mentais com problemas comportamentais associados, como é o caso da agressividade, não só em relação aos outros mas igualmente a si

próprios. Estes problemas chegam a ser bastante intensos, existindo indivíduos com comportamentos bastante agressivos, que perduram durante anos. Muitas das vezes estas situações são antecedidas por uma mudança na vida do adulto deficiente mental: a morte de um familiar próximo ou, inclusive, a inserção num novo ambiente, por exemplo. (AGS FHA).

Somente uma observação cuidada e específica de cada indivíduo com base nas características associadas a cada domínio permitirá rentabilizar as aprendizagens, privilegiando as áreas mais fracas do adulto deficiente mental. Deverá evitar-se traçar objectivos demasiado exigentes a ponto de o sujeito não poder atingi-los, mas também não ir pelo facilitismo, traçando objectivos “simples que não favoreçam ao máximo o desenvolvimento das suas potencialidades” (Pacheco e Valencia, 2003: 218).

O recurso à elaboração de um plano de desenvolvimento individual (PDI) por parte dos profissionais que intervêm directamente com os adultos deficientes mentais é um instrumento fundamental, pois permite conhecer o estado geral do desenvolvimento e as dificuldades apresentadas por cada um, atendendo igualmente às capacidades de aprendizagem. (Manjón, Gil e Garrido, 1997).

De acordo com as teorias de Piaget, os deficientes mentais podem conseguir aquisições complexas a todos os níveis, bastando criar condições favoráveis para tal, uma vez que a adaptação às situações passa por um equilíbrio e organização entre os processos de assimilação e acomodação. (Mantoan, 1992 e Rojas, 1996).

2.1-Educação Permanente e Andragogia

Apesar de o sujeito portador de deficiência mental ter um ritmo evolutivo mais lento e limitado que um dito normal, dentro das suas limitações o indivíduo pode “acompanhar e contribuir para a conservação das actividades comuns do grupo ao qual pertence quando é membro activo, produtivo, criativo, responsável do mesmo.” (Rojas, 1996:109). O adulto deficiente mental possui experiências de vida que lhe permitem compreender factos sociais.

De acordo com Honoré (1977) os adultos formam-se ao longo da vida, em diversos contextos, sendo “um processo de diferenciação e de activação energética, exercendo-se em todos os níveis da vida e do pensamento cuja experiência não consiste em suportá-la mas ter nela uma participação activa.” (cit. in Canário, 2000:34). Encontra-se expresso nas palavras de Honoré o conceito de educação permanente pois são todos os processos

educativos que estão presentes ao longo da vida de um ser. Para Dias a educação permanente “pode descrever-se como um processo de crescimento ou desenvolvimento até à realização final da própria pessoa, no tempo, ao longo de todas e cada uma das fases da existência infância, juventude, vida adulta, terceira idade e no espaço, em todos os lugares em que a vida decorre”. (cit. in Nogueira, 1996: 37).

Numa perspectiva de educação permanente, a experiência está intimamente ligada a um processo de formação vitalícia do indivíduo, ou seja, acompanha-o ao longo da sua autoconstrução. O ser humano é um ser em permanente mutação, é um ser inacabado. Ao longo do tempo surgiram diversos autores que deram a conhecer as suas perspectivas acerca da aprendizagem experiencial. John Dewey elevou a experiência prática como método educativo - “ a aprendizagem é um processo dialéctico, que integra a experiência e a teoria, a observação e a acção. A experiência dá à teoria a sua vitalidade e energia, a teoria fornece uma direcção à experiência”.(cit. in Cavaco, 2002: 26).

Tanto a formação experiencial como a aprendizagem resultam da aquisição de saberes de cada indivíduo ao longo da vida, daí estarem intrinsecamente ligadas à educação informal. Aliás, esta modalidade educativa existe desde o aparecimento do Homem. Ou seja, desde sempre que se aprende através de experiências que se vivenciam ao longo da vida, de acordo com Barkatoolah “a origem da aprendizagem experiencial remonta aos homens das cavernas, que aprendiam pelo processo de tentativa/ erro, como forma de sobrevivência”.(cit in Cavaco, 2002:27).

A aprendizagem é, acima de tudo, um processo que necessita por parte do indivíduo, de atenção e reflexão relativamente a uma experiência vivida e que conduz a uma modificação em relação “aos seus comportamentos, atitudes, aptidões ou ainda em relação aos seus conhecimentos ou às suas próprias convicções”. (Danis e Solar, 2001:35). Aliás, a reflexão é algo essencial para existir uma ligação entre o sujeito e a experiência, permitindo-lhe conhecer-se a si próprio e ao que o rodeia.

As autoras Merriam e Clark (1991) consideram aprendizagem como “a chave de maturação” do indivíduo, visto que “a experiência de vida, aqui associada aos acontecimentos marcantes relacionados com as dimensões do trabalho ou da afectividade, pode implicar novas aprendizagens ou tornar-se ela própria fonte de aprendizagem” (cit. in Danis e Solar,

2001: 32). A aprendizagem do adulto centra-se numa transformação da experiência vivida, opondo-se à acumulação de conhecimentos.

Nos anos 60 as ciências da educação assistiram à introdução do conceito andragogia no domínio da educação de adultos, através do autor Malcolm Knowles (1990). Este novo conceito surge da necessidade de distinguir as abordagens educativas específicas dos adultos das utilizadas durante a infância e juventude. Para Knowles, a andragogia deve ser entendida como uma “nova arte de formação” superando “a situação de os adultos serem educados como se fossem crianças, isto é com base no modelo pedagógico, consubstanciado na forma escolar tradicional” (Canário,2000: 132).

De acordo com o Knowles o modelo pedagógico pertence ao ensino de crianças e jovens, em que a figura do professor decide e controla as aprendizagens, devendo a educação de adultos ter em atenção as seguintes hipóteses andragógicas: (a) a necessidade de saber: os adultos, ao iniciarem um processo de aprendizagem, têm necessidade de conhecer as razões por que essa aprendizagem lhes será útil; (b) o conceito de si: os adultos têm consciência de que são responsáveis pelas suas decisões e pela sua vida; (c) o papel da experiência: cada adulto é portador de experiências que se constituem como um recurso de aprendizagem; (d) a vontade de aprender: os adultos estão disponíveis para adquirir aprendizagens úteis para enfrentar problemas pessoais e profissionais; (e) a orientação da aprendizagem: nos adultos as aprendizagens são orientadas para a resolução de problemas e tarefas com que se confrontam na sua vida quotidiana e (f) a motivação: os adultos são sensíveis à realização de factores que contribuam para a sua auto-estima, qualidade de vida, satisfação profissional, entre outros. (Canário,2000).

Para muitos adultos portadores de deficiência mental as instituições de ensino especial foram a sua única experiência de atendimento educacional. Segundo Mazzotta (1994) o indivíduo resultante de um processo educativo com propostas de actividades inadequadas ao seu perfil “provavelmente será um ser passivo e dependente na participação real e efectiva da sua própria vida” (cit in Rojas, 1996:15). Torna-se necessário que haja uma preocupação por parte das instituições em adequar as suas ofertas educativas às experiências de vida, necessidades e idade cronológica do seu público-alvo, recorrendo a abordagens educativas distintas das utilizadas com crianças e adolescentes.

3. A Família e o Adulto Deficiente Mental

Sociologicamente a família tem como função a socialização primária, traduzindo-se esta no processo segundo o qual a criança adquire as normas culturais da sociedade onde está inserida, procurando obter um desenvolvimento intelectual e socio-afectivo (Giddens, 2004). É na família que cada ser humano tem a oportunidade de se afirmar e identificar-se consigo próprio.

Quando na família nasce uma criança deficiente ou lhe é diagnosticada mais tarde uma deficiência, gera-se quase sempre uma crise no seu seio, visto existir uma perda de identidade grupal devido ao facto da criança possuir características diferentes do que é considerado normal. (Glat, 2004).

A vida de todos os membros da família sofre alterações de vários géneros a partir do momento em que se confrontam com a realidade de terem a seu cargo um ser portador de deficiência. Este novo cenário exigirá não somente dos pais, mas também dos avós, tios, irmãos, etc, uma redefinição dos seus papéis e, conseqüentemente, a apropriação de novos valores e padrões de comportamento, visando ajustarem-se à nova realidade. (Buscaglia, 1993, e Muntaner, 1998).

Para autores como Fyhr (1985), Kirk e Gallagher (1991), os progenitores com um filho deficiente passam de uma fase inicial de choque para a fase de aceitação. Na primeira fase ocorre, geralmente, a rejeição da situação, seguida de sentimentos de culpa, frustração, vergonha perante a sociedade e até depressão, visto existir uma preocupação no que respeita ao futuro da criança. Posteriormente, quando se dá a aceitação da deficiência da criança, muitos progenitores organizam-se emocionalmente, procurando soluções para lidarem com a mesma. (Fyhr,1985; Muntaner,1998).

No entanto, a crise familiar não termina com a aceitação do problema: existe um conjunto de etapas de transição particularmente tensas para os pais, como a entrada do filho para a escola, a passagem para a adolescência e a inserção ou não no mundo laboral (Powell e Ogle,1991).

Muitas famílias sentem-se relegadas socialmente para um *status* inferior como consequência dos estigmas sociais que ainda persistem face aos portadores de deficiência mental. Ao longo dos anos vários autores estudaram o fenómeno das expectativas parentais relacionando-o com o nível socio-económico. Em 1968, Farber estudou as reacções

parentais face a um filho portador de deficiência mental. Para este autor, as famílias pertencentes às classes sociais média e superior, quando confrontadas com uma criança deficiente mental, “experimentariam uma crise trágica (*tragic crisis*), correspondente ao desmoronar de todas as esperanças e sonhos centrados na criança, enquanto que as famílias de classe baixa encarariam a deficiência como um mero problema adicional, enfrentando uma crise de reorganização de papéis (*role reorganization crisis*)”. (Albuquerque, 2000:155). Ou seja, as famílias das classes inferiores reorganizam-se mais cedo com os poucos recursos que possuem para lidarem da melhor forma com a deficiência.

A família, além de funcionar como um todo, faz também parte de um sistema de contextos mais vastos nos quais se integram a sociedade e a comunidade. (Alarcão, 2002). Importa ter em conta os indivíduos em si, não esquecendo as relações que se estabelecem com o meio. Estas relações estão rodeadas por limites que vão mediar a passagem da informação, tanto entre a família e o meio, como entre os diversos subsistemas familiares. A rigidez destes limites varia conforme a forma de organização das famílias e o momento de evolução que atravessam. (Idem, 2002).

De acordo com Vigotsky (1989) é imprescindível olhar-se para o desenvolvimento enquanto processo que se estabelece nas relações sociais. Todas as funções especificamente humanas são constituídas através da vida social, envolvendo a linguagem e a dimensão histórico-cultural.

Ao impedir-se a integração social do deficiente haverá perdas ao nível de desenvolvimento do indivíduo. E, igualmente, não se permitirá à sociedade lidar com a diferença, até porque a deficiência não é determinada apenas por factores biológicos, mas é o grupo social do qual o indivíduo faz parte que dá significado àquilo que é considerado como deficiência. Assim, o sujeito deficiente tem a sua identidade determinada pelas concepções presentes no grupo social ao qual pertence. Ou seja, as pessoas que com ele convivem, como a família e os profissionais de educação e saúde, por exemplo, têm crenças acerca das possibilidades dos sujeitos portadores de deficiência. São as significações feitas pelos pares sociais do sujeito deficiente mental que o vão constituir como ser social (Vigotsky, 1989). Desta forma, um indivíduo portador de deficiência pode não ter um desenvolvimento igual a outro deficiente, devido ao modo como o meio social onde está inserido o encara e em função das expectativas que os outros têm em relação a si (Idem, 1989). Se existirem expectativas

positivas face às capacidades pessoais e sociais do indivíduo portador de deficiência mental, este tenderá a corresponder às mesmas.

As famílias não terão somente que saber lidar com a deficiência, mas também com as pressões sociais. No entanto, não basta querer que o indivíduo seja respeitado como cidadão na sociedade, ele também deve sê-lo no seu núcleo familiar.

Muitas vezes os pais mostram-se ambivalentes em relação à independência dos filhos: ao mesmo tempo que desejam um filho independente, impedem-no de realizar acções possíveis para um jovem ou adulto. Os pais, muitas vezes, parecem tentar impedir os filhos de ficarem expostos a situações sociais que requeiram maior independência, acreditando que apresentam dificuldades em se relacionar nesse campo, ou como se eles fossem incapazes de lidar com a frustração. Contudo e de acordo com Buscaglia (1993) é importante que o indivíduo estabeleça relações com a comunidade, que se confronte com as suas frustrações e ansiedades, pois só desta forma as poderá encarar de um modo realista e aceitar as suas diferenças.

Dar oportunidade de fazer uso do seu poder para decidir, valorizando habilidades e capacidade de participação é a melhor forma de mostrar às pessoas com deficiência mental e à sociedade as suas potencialidades para alterar os seus contextos de vida.

3.1. A Infantilização do Adulto Deficiente Mental

O excesso de atenção e superprotecção dado ao sujeito deficiente por parte da sua família, origina, por vezes, uma perpetuação da sua infância ao longo do seu crescimento.

Rojas (1996) considera que os comportamentos infantis apresentados por adultos deficientes mentais se devem mais à educação que os infantiliza do que propriamente à deficiência. Ao proporcionarem-se poucas oportunidades que desenvolvam competências pessoais e sociais, o portador de deficiência torna-se num ser passivo e dependente.

Esse modo de perceber a pessoa com deficiência mental leva a que, na maioria das vezes, esta seja vista pelos pais e pelo meio onde está inserida como uma eterna criança. É desta forma que muitos adultos deficientes mentais são tratados e, nesta perspectiva, as suas manifestações de autonomia ficam comprometidas.

Nem o facto do indivíduo portador de deficiência mental já ser crescido fisicamente e ir envelhecendo cronologicamente são factores suficientes para que a configuração e a

mudança social da fase da vida adulta se realizem. (Maffezol e Goés, s/d). Obviamente que o indivíduo só se tornará independente se lhe forem permitidas experiências que contribuam para a aquisição da autonomia pessoal e social e se os que o rodeiam acreditarem nas suas capacidades. Entende-se aqui a independência como a expressão das necessidades e interesses do indivíduo e a possibilidade de efectuar escolhas e emitir opiniões.

Muitos dos pais do deficiente mental adulto olham-no como uma criança, visto as suas preocupações estarem canalizadas para o que lhe irá acontecer no futuro, uma vez que a dependência do filho persiste após a morte dos progenitores (Fyhr, 1985). Existe o receio por parte dos progenitores do envelhecimento mútuo: do filho e dos pais.

3.2. O Envelhecimento Mútuo: da Família e do Adulto Deficiente Mental

Nos países desenvolvidos, com os progressos dos conhecimentos científicos e com a melhoria das condições de vida a esperança média de vida tem vindo a aumentar, assistindo-se ao envelhecimento geral da população; conseqüentemente, muitos dos portadores de deficiências, ao invés do que acontecia no passado, atingem a terceira idade.

De acordo com o Censo de 2001, numa população (residente) de 10,3 milhões de indivíduos existiam em Portugal 634.408 pessoas com deficiência, sendo que 318.958 tinham mais de 55 anos de idade. Salienta-se que, de acordo com a AGS FHA, um portador de deficiência mental entra em processo de envelhecimento a partir dos 50 anos.

Esta realidade desenvolve uma nova problemática junto das famílias com um familiar deficiente mental. Assiste-se a um processo de envelhecimento mútuo: o envelhecimento da família e o do deficiente mental, com os pais a começarem a perder algumas das capacidades físicas e, por vezes, intelectuais. O que vai acontecer ao indivíduo após o falecimento dos seus progenitores é indiscutivelmente, uma das maiores preocupações dos pais. Para os autores Powell e Ogle (1991), no caso de existirem irmãos, estes poderão tornar-se numa rede de apoio fundamental, caso este não tenha lugar numa instituição. Contudo, nem todas as famílias têm membros disponíveis para cuidarem de um idoso dependente.

Infelizmente ainda não existem muitas respostas sociais para este tipo de população idosa portadora de deficiência, tornando-se um problema a nível social. A maior parte dos lares que têm surgido nos últimos anos foi criada por iniciativa de Instituições Privadas de

Solidariedade Social, sem fins lucrativos, e por familiares e amigos de portadores de deficiência, com o intuito de contribuírem para uma melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, das quais se destacam, a título de exemplo, as Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados, as Associações Portuguesas dos Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental e a Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Mentais Adultos.

4. Qualidade de Vida e Deficiência Mental

O conceito “qualidade de vida” é algo multidimensional, não existindo um consenso no que respeita ao estabelecimento das suas dimensões nucleares. Existe, sim, um reconhecimento geral da existência de um conjunto de indicadores associados a cada dimensão do conceito. Cada indivíduo tem uma noção implícita do que é uma vida com qualidade, ou seja, há uma consciência do grau de satisfação global da sua própria vida. (Luckasson, 1990, Taylor e Bogart, 1990).

Se em sujeitos ditos normais se encontram muitas vezes dificuldades metodológicas na avaliação da qualidade de vida, visto ser algo intrínseco à percepção de cada ser, mais complicado é avaliar e medir a qualidade de vida baseada nas percepções de pessoas portadoras de deficiência mental (Taylor e Bogdan, 1990). Contudo, é no âmbito das limitações mentais que o conceito qualidade de vida começa a adquirir relevância nos anos 70, nos Estados Unidos da América, com o reconhecimento dos direitos civis desta população específica. Os autores Taylor e Bogdan (1990) consideram irónico o facto de o conceito qualidade de vida ter adquirido relevância no âmbito da deficiência mental, pois “raramente inquirimos sobre a qualidade de vida de pessoas que não têm alguma incapacidade ou desvantagem” (p. 27).

No entanto, na opinião de Luckasson (1990), a expressão qualidade de vida não deve constar nos discursos e políticas referentes a pessoas com deficiência mental. Esta autora apela, inclusive, à comunidade deficiente para “rejeitar o uso da frase *qualidade de vida* como uma avaliação da vida de uma pessoa com deficiência mental” (p. 211), justificando a sua postura com os seguintes argumentos: (a) a qualidade de vida é uma conclusão, nem sempre baseada em critérios especificados, retirada por um indivíduo ou instituição poderosa relativamente à vida de uma pessoa sem poder; (b) conceitos deste cariz têm ao longo dos anos contribuído para a discriminação e estigmatização das pessoas com deficiência; (c) a noção do conceito qualidade de vida não é clara, pois existem inúmeras

definições e (d) a frase limita a discussão ao invés de clarificar, só faz sentido quando acompanhada de diversos elementos, como o objectivo da avaliação, quais os factores avaliados, etc.

Segundo Piteira (2000) os meios para incrementar a qualidade de vida são fortemente influenciados pelo princípio da normalização e, mais recentemente, pelo paradigma da inclusão em meios integrados naturais. No entanto, Taylor e Bogdan (1996) consideram que se deveria pensar a qualidade de vida como um conceito sensibilizador. Ou seja, deve-se olhar para o modo como os portadores de deficiência mental sentem e vivem as suas vidas e tentar compreendê-lo, servindo este como uma importante orientação para serviços e técnicos que visem melhorar as condições de vida desta população.

De acordo com estudos efectuados por Schalock e seus colaboradores (1996,1997), existem oito princípios e dimensões nucleares da qualidade de vida dos portadores de deficiência: “(1) a qualidade de vida para pessoas com deficiência é composta pelos mesmos factores e relações que são importantes para as outras pessoas; (2) a qualidade de vida atinge-se quando são satisfeitas as necessidades básicas de uma pessoa e quando esta tem a mesma oportunidade de perseguir e atingir objectivos em diversas áreas da sua vida como no lar, na escola ou no trabalho; (3) a qualidade de vida é um conceito multidimensional, que pode ser avaliado por um vasto número de pessoas, representando uma variedade de pontos de vista dos consumidores e das suas famílias, legisladores, profissionais e fornecedores de serviços; (4) a qualidade de vida pode ser aumentada através do estímulo dado às pessoas para a sua participação na tomada de decisões, que podem afectar as suas vidas; (5) a qualidade de vida pode ser aumentada pela aceitação e total integração das pessoas nas suas comunidades locais; (6) a qualidade de vida é um conceito organizado, que pode ser usado com muitos objectivos incluindo a avaliação das dimensões associadas à qualidade de vida, fornecendo orientação e referência na prestação de serviços aos clientes e permitir usar os dados daí resultantes para múltiplos objectivos; (7) o estudo da qualidade de vida requer um conhecimento profundo das pessoas e das múltiplas perspectivas e metodologias e (8) a mediação de qualidade de vida requer a utilização de múltiplas técnicas.” (cit. in Piteira, 2000: 25 e 26).

Nos últimos anos diversas organizações científicas começaram a focar-se mais na temática da qualidade de vida de indivíduos portadores de deficiência, passando a OMS a propor como definição “a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, de acordo com o

contexto cultural e os sistemas de valores no quais vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”. (WHOQOL GROUP , 1995).

Em 2000, na Conferência de Pequim, surge a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiências para o Novo Século, onde se encontra referenciado na alínea a) do ponto 8, o dever da sociedade de contribuir para a “melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência e sua libertação da privação, opressão e pobreza”. Igualmente é referida a necessidade de assegurar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos deficientes.

Em Portugal, no ano de 2006, o XVII Governo Constitucional publica o Iº Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidades (PAIPDI), consagrando pela primeira vez as questões da reabilitação das pessoas com deficiência como uma área individualizada da orgânica do mesmo, concentrando e organizando de modo coerente o essencial de diversas vertentes da política de deficiência e sistematizando novos instrumentos e metas a atingir.

Capítulo II

Os Centros de Actividades Ocupacionais (CAO)

1.1. Os Centros de Actividades Ocupacionais (CAO)

Nas últimas décadas do século XX passou-se a reconhecer que na fase da transição da adolescência para a vida adulta se mantinha a necessidade de assistência pedagógica e escolar aos portadores de deficiência mental.

Muitas são as tentativas falhadas de se colocar indivíduos com deficiência mental no mercado de trabalho. Falham não só devido à pouca oferta para esta população, como também devido à incompreensão dos colegas relativamente à sua reduzida capacidade de produção e, ainda, à falta de uma remuneração conforme o contrato colectivo de trabalho. Surgiu, então, a necessidade de criar grupos de trabalho de indivíduos portadores de deficiência mental. Estes são ensinados e orientados por técnicos especializados na área da reabilitação e também da pedagogia. Os CAO apareceram para colmatar esta necessidade de continuar a acompanhar o indivíduo após a sua saída do meio escolar, ocupando o seu tempo de uma forma positiva e produtiva (Domingos, 1993).

Considerando o Memorando sobre a Aprendizagem ao Longo da Vida (2000), destacam-se as seguintes ideias: (1) todos os europeus deverão, sem excepção, beneficiar de oportunidades idênticas para se adaptarem às exigências das mutações sociais e económicas e participarem activamente na construção do futuro da Europa; (2) construir uma sociedade inclusiva que coloque ao dispor de todos os cidadãos oportunidades iguais de acesso à aprendizagem ao longo da vida, e na qual a oferta de educação e formação responda, primordialmente, às necessidades e exigências dos indivíduos.

Os deficientes mentais adultos precisam de oportunidades, tal como qualquer indivíduo. Os indivíduos que desenvolvem actividades nos CAO têm um rendimento produtivo baixo, não atingindo níveis considerados favoráveis para exercerem uma actividade laboral.

1.2. Legislação e objectivos dos CAO

Em Portugal tem-se vindo a registar nas últimas décadas uma preocupação por parte do Estado no que respeita à melhoria dos contextos de vida e atendimento de jovens e adultos deficientes mentais, reflectindo-se na produção de diplomas que os apoiam e protegem.

O diploma de 18 de Janeiro de 1989 (Decreto-Lei N.º 11/89) tem como linha orientadora o desenvolvimento de actividades ocupacionais com a finalidade de proporcionar à pessoa deficiente mental mais grave e com maior dependência funcional, uma “maior valorização pessoal e o aproveitamento das suas capacidades remanescentes, quer na perspectiva de uma eventual integração, se possível em emprego protegido, quer na perspectiva de manter os deficientes simplesmente activos e interessados.”.

São condições para admissão nos CAO: (a) a verificação da existência de uma deficiência grave, temporária ou permanente, que não permita o exercício de uma actividade produtiva e (b) a comprovação de que a situação do deficiente não se enquadra no âmbito da aplicação legalmente definido pelo emprego protegido (art.º 9º do dec-lei 18/89, de 11 de Janeiro).

O decreto anteriormente citado prevê igualmente a possibilidade de serem atribuídas compensações monetárias aos clientes dos CAO, pelas tarefas realizadas “nas condições que vierem a ser fixadas em regulamento próprio” (art.º 10º). Também se perspectiva a venda de bens produzidos, revertendo o lucro para os clientes, após se deduzirem os respectivos encargos.

Em 1990 sai o despacho N.º 52/SESS/90, de 27 de Junho, definindo as condições de criação, organização e funcionamento dos CAO.

Domingos (1993) refere que antes dos dois diplomas anteriormente referenciados terem sido publicados já algumas instituições de solidariedade social tinham criado os embriões dos CAO, visto terem sentido necessidade de dar resposta aos jovens que tinham atingido a idade escolar e não reuniam condições mínimas de autonomização.

Somente em 2006 foi publicada a regulamentação das actividades desenvolvidas nos CAO. Este documento surgiu devido à importância de “regulamentar o exercício das actividades socialmente úteis, dotando de maior exequibilidade os mecanismos previstos no Decreto-Lei

nº18/89, contribuindo, assim, efectivamente para a promoção da autonomia e da participação activa das pessoas com deficiência” (Portaria Nº 432/2006, de 3 de Maio)

Os pontos 1 e 2 do artigo 2º da Portaria Nº 432/2006 expressam os tipos de actividades desenvolvidas no CAO e os seus objectivos: (1) o exercício das actividades socialmente úteis visa proporcionar aos utentes dos CAO com deficiência grave a sua valorização pessoal e o máximo de desenvolvimento das suas capacidades no sentido da promoção da sua autonomia, tal como facilitar a possível transição para programas de integração sócio-profissional e (2) as actividades socialmente úteis devem ser organizadas de forma personalizada, devendo as tarefas a desempenhar corresponder às necessidades individuais dos utentes.

No mesmo documento, nomeadamente no artigo 5, encontram-se legislados os deveres das instituições gestoras dos CAO para com os deficientes que atendem: (a) respeitar a vontade do utente e assegurar que o exercício das actividades contribui para o seu bem-estar e satisfação pessoal; (b) seleccionar os utentes que reúnam as condições para o exercício de actividades nas estruturas de atendimento; (c) obter a prévia autorização, dada por escrito, dos representantes legais dos utentes; (d) celebrar um seguro de acidentes pessoal para os utentes relativamente às actividades que desenvolvam nas estruturas de atendimento; (e) assegurar o transporte dos utentes para os locais onde é exercida a actividade e respectivo regresso, bem como de outras deslocações imprescindíveis relacionadas com a actividade; (f) assegurar o apoio e o acompanhamento no local onde é desenvolvida a actividade em colaboração com as entidades das estruturas de atendimento, a fim de se introduzirem as modificações que vierem a ser consideradas adequadas no plano individual de readaptação de cada utente; (g) não permitir aos utentes o desenvolvimento de actividades que, pela sua natureza, possam prejudicar a saúde e a segurança ou pôr em risco a sua integridade física e (h) disponibilizar, mensalmente aos utentes uma compensação monetária.

Apesar de existir legislação que apoia os CAO, verifica-se através das datas de publicação dos diplomas que houve um longo tempo de espera para que o processo de reabilitação e inclusão social dos jovens e adultos portadores de deficiência mental grave se pudesse executar em toda a sua plenitude.

As políticas de deficiência não são unicamente responsabilidade do Estado, mas também da Sociedade. Se houver um esforço colectivo poderá assegurar-se a igualdade de

oportunidades, para que todos usufruam de uma qualidade de vida, tal como está contemplado na Constituição da República Portuguesa. O número 2 do artigo 71 da Constituição refere que o Estado se obriga a realizar uma política nacional de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos com deficiência e de apoio às suas famílias, desenvolvendo uma pedagogia que sensibilize a sociedade, assim como relembrando os direitos e deveres dos pais e tutores da pessoa com deficiência (Iº PAIPDI, 2006). O número 3 do mesmo artigo refere que o Estado apoia as organizações de sujeitos portadores de deficiência. Desta forma, compete ao Estado “a promoção, o desenvolvimento e a coordenação da política nacional de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiências ou incapacidade, em colaboração com toda a sociedade” (Idem:30). Assim, a participação social e política dos indivíduos com deficiências é uma das condições essenciais para que se desenvolvam medidas políticas, visando garantir da melhor forma os seus direitos.

De acordo com o Iº PAIPDI (2006) tem-se assistido nas últimas décadas à criação e desenvolvimento de organizações e / ou associações, por iniciativa das próprias pessoas com deficiências ou dos seus familiares, tendo estes um papel determinante nesta acção. Em Fevereiro de 2010 o relatório de avaliação do Iº PAIPDI demonstra que, no período de 2004-2008, se deu um aumento de 12,4% de lugares nos CAO, correspondendo à criação de 1277 vagas, visto na Carta Social de 2004 estarem referenciados 10 287 lugares passando a registar-se 11 564 no mesmo documento datado de 2008.

As associações que prestam atendimento aos portadores de deficientes mentais devem contribuir para um melhor entrosamento de esforços a nível da intervenção, das políticas e medidas. Estas instituições não só são um veículo de promoção da qualidade de vida dos indivíduos portadores de deficiências como também são fulcrais para a sua participação nos processos de decisão e desenvolvimento da sua integração social. E como? Prestando uma variedade de serviços que vão desde o apoio à primeira infância até à vida adulta.

De acordo com o Iº PAIPDI (2006) as associações, juntamente com as políticas do Estado, devem ter como principais objectivos impulsionar e consolidar o respeito pelos direitos humanos, promover a igualdade de oportunidades, combater a discriminação e assegurar a plena participação social, económica e política às pessoas com deficiências ou incapacidades.

Continuando a demonstrar preocupação pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com deficiência mental, o Estado criou nos últimos anos, através do Ministério da Segurança Social e do Trabalho juntamente com a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais. A nomenclatura “utente” passou a dar lugar a uma nova, designando-se por “cliente” o utilizador que usufrui dos serviços prestados pela Resposta Social. Também passou a existir um conjunto de normativos que “permitem avaliar a qualidade dos serviços prestados e consequentemente diferenciar positivamente as Respostas Sociais” bem como organizar “os vários intervenientes na resposta social – clientes, colaboradores, parceiros e sociedade e ainda sobre o desempenho chave” (Instituto da Segurança Social, 2007:4).

Estes normativos traduzem-se num modelo de avaliação de qualidade que visa satisfazer as necessidades e expectativas do cliente relativamente às características do serviço prestado. Consequentemente, as instituições que prestam serviços de respostas sociais passam a desenvolver um conjunto de actividades para que a prioridade seja o cliente. (Instituto da Segurança Social, 2007). Estes normativos tornam-se, desta forma, um meio para processar uma mudança positiva da qualidade do serviço prestado nos CAO, favorecendo a dignidade e qualidade de vida dos seus clientes.

2.ª Parte

Estudo Empírico

Capítulo III

A Metodologia da investigação

Este trabalho centra-se nos adultos portadores de deficiência mental, tendo como objecto de estudo um Centro de Actividades Ocupacionais (CAO) e como objectivo tentar conhecer e compreender as concepções educativas existentes face ao seu público-alvo, em particular, as suas dimensões mais relevantes, os factores que as condicionam e os contextos que as limitam ou facilitam.

Este estudo ousa conhecer um tema complexo e pouco abordado nas políticas educativas de inclusão no nosso país.

No âmbito da educação especial parece legítimo que exista o objectivo de desenvolver uma postura de questionamento/problematização desta temática.

As crianças e adolescentes portadores de deficiência mental integrados no sistema educativo têm ao seu dispor um conjunto de leis e apoios educativos que promovem e estimulam o seu desenvolvimento. E o que acontece quando atingem a maioridade e não têm lugar no mundo laboral?

Muitos são os que ficam em casa e têm retrocessos nas aquisições pessoais e sociais até aí adquiridas. Outros são inseridos em CAO.

O desenvolvimento do adulto deficiente mental ocorre como o de qualquer sujeito, através de acções e experiências, crescendo como indivíduo. Será o CAO promotor dessas acções e experiências? Terão os clientes liberdade para fazerem escolhas no que concerne às actividades que desenvolvem? Os seus interesses pessoais serão valorizados?

Na medida em que a educação (formal ou não) é um processo de mudança de comportamentos e atitudes através da concretização de inúmeras aquisições, parece desejável que todos os que trabalham com este tipo de público reflectam sobre o que oferece um CAO no âmbito da aprendizagem ao longo da vida.

Partindo destas preocupações surgiram questões e problemas que orientaram o trabalho:

- Que finalidades educativas e/ou de desenvolvimento se encontram expressas nos programas e projectos educativos do CAO?
- Que práticas de desenvolvimento se configuram para os adultos portadores de deficiência mental?
- Existem limitações no modo de participação dos clientes face às actividades? Em caso afirmativo, quais?
- Que dificuldades sentem os actores educativos diante o público-alvo?

- Será que a instituição promove formação contínua, interna ou não, aos seus actores educativos?
- Qual a opinião dos actores educativos sobre o modo como as famílias percebem as finalidades educativas do CAO?

O enfoque do estudo recaiu nas representações, percepções e perspectivas da directora, dos técnicos e dos monitores de um CAO.

Definiram-se como principais objectivos que visam responder às questões anteriormente mencionadas:

- .Caracterizar as finalidades educativas do Centro de Actividades Ocupacionais;
- caracterizar as práticas de desenvolvimento para os adultos deficientes mentais;
- caracterizar o modo de participação dos clientes nas actividades: aspectos facilitadores e constrangimentos;
- identificar as dificuldades dos funcionários do Centro de Actividades Ocupacionais no atendimento aos clientes ;
- caracterizar as iniciativas da instituição face à actualização profissional dos seus funcionários no sentido de fornecer respostas mais adequadas às necessidades dos clientes ;
- caracterizar, de acordo com o ponto de vista dos actores educativos, a participação das famílias no processo de desenvolvimento dos clientes.

1. Opções e procedimentos metodológicos

A metodologia escolhida para este estudo tem por base uma abordagem qualitativa dos processos a investigar, visando recolher dados de como os participantes do estudo vivenciam e interpretam a sua realidade. Esta abordagem situa-se dentro do paradigma fenomenológico, tendo como principal objectivo compreender o significado e o sentido das situações e experiências (Bogdan e Biklen, 1994).

O mundo é um organismo vivo, mutável e não algo uniforme, estático, ou não fosse o mesmo habitado por sujeitos e grupos com diferentes perspectivas sobre um fenómeno, inseridos em diferentes contextos. O mundo é um *local* cheio de significados diferentes, mas “nenhum deles é necessariamente mais válido ou verdadeiro que o outro” (Gay, Mills e Airasian, 2009:7). Assim sendo, os investigadores qualitativos evitam hipóteses estáticas.

O investigador não controla nem manipula o contexto. Pelo contrário, interage de forma intensa com os participantes durante o estudo, recorrendo a métodos de recolha de dados como a entrevista, análise de documentos e a observação. Consequentemente, o número de participantes é tendencialmente pequeno, ao invés do utilizado pelo método quantitativo. Os dados são analisados de uma forma indutiva por categorias e organizado por amostras que produzem sínteses descritivas (Gay, Mills e Airasian, 2009:7).

No paradigma qualitativo uma investigação não se baseia em experimentações como no paradigma quantitativo, mas em trabalho de campo, observando o fenómeno. Os investigadores não têm a noção do real como os positivistas, pois a realidade depende do ponto de vista de cada um.

É também característico dos estudos qualitativos o raciocínio deduzido e a indução nos métodos naturalistas. O paradigma qualitativo não tem, à partida, um conjunto de hipóteses para testar, pretendendo apenas desenvolver e aprofundar o conhecimento de um determinado fenómeno.

Os métodos usados nesta vertente de investigação são de cariz indutivo, visto o investigador partir de um conjunto empírico de dados e procurar uma teoria que se lhe adapte.

Este paradigma valoriza a compreensão e a explicação, opondo-se à investigação quantitativa, que estabelece uma relação de causa e efeito, ou seja, pressupõe uma causalidade temporal (Gay, Mills e Airasian, 2009). O investigador quantitativo apenas considera pesquisáveis os fenómenos que possam ser submetidos ao procedimento experimental.

“Considera-se que os fenómenos com significado humano e cultural, podem ser conhecidos objectivamente, na medida em que se consigam colocar ao alcance da observação e da descrição. Descritos (e registados) cuidada e pormenorizadamente, eles podem ser compreendidos univocamente, qualificados e categorizados no seu enquadramento de significação, mesmo quando reconhecidos como únicos ou singulares” (Leal, 2004: 5).

Visando uma melhor compreensão do paradigma patente nesta investigação, apresentam-se cinco características que, de acordo com os autores Bogdan e Biklen (1994), o caracterizam: (1) o ambiente natural é a fonte privilegiada para a obtenção de dados e o investigador constitui-se como o instrumento principal, pois “divorciar o acto, a palavra ou o gesto do seu contexto é perder de vista o seu significado” (p.47). O contexto influencia o

comportamento humano, sendo crucial o investigador deslocar-se ao local de estudo, interagindo com os sujeitos/fenómeno em estudo, recolhendo dados de forma adequada; (2) os dados são recolhidos sob a forma de palavras e imagens e não de números, visto que a *“investigação qualitativa é descritiva”* (p.48). O investigador analisa toda a riqueza dos dados recolhidos. Esta abordagem exige que “o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objecto de estudo. Nada é considerado como um dado adquirido e nada escapa à avaliação” (p.49); (3) *“Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelos processos do que simplesmente pelos resultados ou produtos”* (p.49). O investigador qualitativo centra-se no *como* e não no *quê*, focaliza-se no contexto e no fenómeno, na forma como o processo de investigação se desenrola; (4) *“Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva”*.(p.50). As teorias surgem no decorrer da recolha de dados, baseando-se na informação obtida. O investigador nunca “presume que se sabe o suficiente para reconhecer as questões importantes antes de efectuar a investigação.” (p.50); (5) *“O significado é de importância vital na abordagem qualitativa”*.(p.50). Interessa ao investigador qualitativo o “modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas” (p.50), acedendo desta forma à “dinâmica interna das situações, dinâmica esta que é frequentemente invisível para o observador exterior” (p.51).

Atendendo às características anteriormente citadas, considera-se que a investigação qualitativa não permite a generalização da explicação de um fenómeno, mas sim apenas a sua compreensão, “a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação” (Bogdan e Biklen, 1994:16).

A ser assim, pretende este estudo perceber a acção humana dentro de uma instituição e ir buscar aos actores o discurso do qual são portadores.

Para além de um percurso de investigação consubstanciado em critérios de natureza qualitativa e interpretativa, centrados na importância do singular, individual e do contextual, este estudo apresenta-se como uma investigação que tem como método o estudo de caso.

Uma vez definido o fenómeno a estudar, o investigador pode seleccionar o caso para um estudo intensivo. O caso não é mais do que uma instância particular do fenómeno (Gall & Gall e Borg, 2007:447).

Gall & Gall e Borg (2007) definem a investigação de estudo de caso de acordo com as características que se encontram nos melhores estudos de caso qualitativos, no âmbito das Ciências da Educação. Para estes, o estudo de caso define-se como “ a) o cerne do estudo de b) uma ou mais instâncias de um fenómeno c) no seu contexto de vida real que d) reflecte a perspectiva dos participantes envolvidos no fenómeno” (p. 447).

O estudo de caso tem vindo a ser generalizado na investigação em educação, pois este referencial metodológico caracteriza-se por permitir estudar um *caso* único e particular, inserido numa realidade contextual. Para Yin (2003) “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenómeno no seu ambiente natural quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são bem definidas” (p. 13) e “em que múltiplas fontes de evidência são usadas” (cit. In Platt, 1999:163).

Os estudos de caso podem ser de cariz qualitativo, quantitativo ou ambos (Yin, 2003; Eisenhardt, 1999) e podem combinar métodos de recolha de dados como “arquivos, entrevistas, questionários e observações” (Eisenhardt, 1999:138). A opção no presente estudo é de natureza qualitativa.

Como o caso é algo intrínseco ao fenómeno, cabe ao investigador recolher o maior número de informações possíveis acerca do mesmo, visando a sua compreensão. É um processo descritivo e interpretativo, visando recolher e analisar o máximo de informação sobre o *caso* de forma a construir uma nova interpretação sobre este último.

Contudo, nunca se consegue saber tudo acerca de um caso. O investigador deve decidir qual o nível de profundidade do conhecimento a alcançar, decidindo até onde deve ir tendo em atenção os objectivos a que se propôs.

No que refere à metodologia utilizada neste tipo de investigação e segundo Stenhouse (1990:50-52) o estudo de caso organiza-se em quatro fases distintas: (1) numa primeira fase, o investigador deve seleccionar o caso a estudar, ou seja, deve ter bem presente o que tenciona estudar e qual a finalidade do seu estudo. É igualmente nesta fase que o investigador inicia o seu processo de negociação, ficando deste modo a conhecer os seus limites, sabendo o que pode ou não transmitir para o exterior; (2) a segunda fase é composta pelo trabalho de campo. Aqui o investigador procede à recolha de documentação, realiza entrevistas, observa e recolhe dados; (3) a terceira fase, é constituída pela

organização dos dados recolhidos e (4) na quarta fase elabora-se um relatório sobre o estudo feito.

No estudo de caso as estratégias e técnicas a utilizar são determinadas pela finalidade do estudo: (1) se é um estudo explicativo em que se tenta explicar o porquê daquele fenómeno; (2) se é um estudo descritivo, limitando-se apenas o investigador a descrever o que aconteceu e (3) se é exploratório, em que o objectivo é explorar toda a situação ocorrida de forma a tirar conclusões.

De acordo com Merriam (1998) existem cinco características no estudo de caso que se aplicam a este trabalho de investigação: (1) é particular, visto centrar-se numa determinada situação; (2) é descritivo, pois procura descrever detalhadamente os fenómenos; (3) é heurístico, visto levar à compreensão do caso a ser estudado, levando à descoberta de novos significados; (4) é indutivo, pois é esse o cariz do seu raciocínio, promovendo a descoberta de novos conceitos e, por fim, (5) é holístico, porque tem em conta a realidade na sua globalidade, sendo mais importante o processo, a compreensão e a interpretação do que o produto.

Segundo Yin (2003), o estudo de caso é a melhor opção quando se pretende responder às questões “como” e “porquê”, visto que o investigador não controla os acontecimentos e a investigação do fenómeno se centra no seu contexto natural.

Do ponto de vista metodológico esta investigação identifica-se com um estudo de caso exploratório, de forma longitudinal e processual, tendo como unidade de análise um único CAO. Esta opção permite que a investigação mantenha as características holísticas e significativas do fenómeno, destacando a importância do factor descoberta. . Mas onde o factor descoberta é importante.

De forma a aceder a diferentes pontos de vista dos sujeitos do caso em questão, optou-se por privilegiar a entrevista como instrumento de recolha de dados.

2. Caracterização dos sujeitos e contexto do estudo

2.1. Sujeitos do estudo

A fim de concretizar os objectivos propostos, entrevistou-se um grupo de sujeitos que desempenham funções profissionais junto de adultos portadores de deficiência mental severa, num CAO: a directora, três técnicas e três monitoras.

As técnicas e monitoras foram seleccionadas precisamente pela sua actividade profissional no centro, aliada à disponibilidade de cada uma para participar no estudo.

A amostra de sujeitos não segue um critério de uma amostra representativa, necessária para a generalização dos resultados do estudo. Trata-se de uma amostra de conveniência, com um pequeno número de sujeitos.

As participantes são todas do género feminino visto existir um grande número de mulheres a trabalhar no centro.

O quadro abaixo apresenta alguns elementos caracterizadores das participantes no estudo, as quais são designadas por: D = directora do CAO, T1, T2, T3 = técnicas do CAO e M1, M2, M3 = monitoras do CAO.

Quadro 1 - Identificação das Participantes

Dados de identificação das Participantes	Habilitações académicas	Tempo de serviço na ACADM
D	-Licenciatura em Ciências da Educação -Bacharelato em Educação de Infância	21 anos
T1	-Licenciatura da Terapia Ocupacional	28 anos
T2	-Licenciatura em Educação Social	4 anos
T3	-Licenciatura da Terapia da Fala	6 meses
M1	-5º ano (antigo) -Curso de Cerâmica	30 anos
M2	-9º ano -Curso de Formação de Formadores	22 anos
M3	-12º ano -Curso de Formação de Formadores	26 anos

Verifica-se através dos dados caracterizadores da amostra que a mesma é constituída maioritariamente por funcionárias com uma larga experiência profissional na ACADM.

A directora do CAO tem mais de 20 anos de serviço, sendo educadora de infância de formação inicial e licenciada em Ciências da Educação.

Relativamente às técnicas, é notória a discrepância entre a T1, com 28 anos de serviço, e as T2 e T3, com 4 anos e 6 meses, respectivamente. Salienta-se que na altura em que foi efectuada a recolha de dados a T3 encontrava-se há 6 meses a realizar um estágio profissional no centro. Todas as técnicas são detentoras de uma licenciatura.

Analisando os dados das monitoras, verifica-se que todas possuem bastantes anos de serviço na instituição: 30, 26 e 22 anos. No que refere às suas habilitações, estas oscilam entre o antigo 5º ano e o 12º ano. Realça-se o facto de duas monitoras - M2 e M3 – possuírem um curso de formação de formadores.

2.2. Caracterização da ACADM e do CAO

2.2.1. Caracterização geral da instituição ACADM

A ACADM foi fundada em Lisboa, no ano de 1962, por uma mãe cujo filho era portador de Síndrome de Down e por uma pedopsiquiatra, com o objectivo de prestar apoio a pessoas com deficiência mental e às suas famílias. Em 1965 foi fundado o primeiro centro e o segundo em 1969.

Entre as décadas de 70 e 90 a Associação teve uma crescente procura. De duas estruturas passa a onze, aumentando assim a necessidade de dar resposta às solicitações.

Na década de 90, criou diversos lares e residências.

A ACADM tem como principais objectivos: (a) promover a integração na sociedade do cidadão com deficiência mental, no respeito pelos princípios de normalização, personalização, individualização e bem-estar; (b) promover o equilíbrio das famílias dos cidadãos com deficiência mental; (c) sensibilizar e co-responsabilizar a sociedade e o Estado, nas suas várias formas, pelo papel que lhes cabe na resolução dos problemas do cidadão com deficiência mental e respectiva família; (d) defender e promover os reais interesses e satisfação das necessidades do deficiente mental nas instituições, no trabalho,

no lar e na sociedade, tendo como princípios básicos: partilhar lugares comuns, fazer escolhas, desenvolver capacidades, ser tratado com respeito e ter um papel socialmente valorizado, crescer nas relações; (e) sensibilizar os pais e famílias, motivando-as para a defesa dos direitos dos seus familiares e apetrechando-os para a assunção das responsabilidades que lhes cabem, na condução de uma perspectiva de educação permanente na escola e na família; (f) humanizar e normalizar as estruturas de resposta de modo a desenvolverem meios não restritivos para o deficiente mental; (g) defender e promover a necessária adequação da legislação portuguesa e comunitária, no sentido de serem reconhecidos e respeitados os direitos e deveres do cidadão com deficiência mental e (h) promover actividades culturais, recreativas, desportivas, de lazer e tempos livres.

Existem actualmente vinte e sete delegações da ACADM, autonomizadas, espalhadas pelo país.

2.2.2. Caracterização geral do CAO

Através da entrevista realizada à directora do centro retiraram-se dados que permitem fazer a descrição do mesmo.

Paralelamente, levou-se também em conta uma conversa informal mantida com a assistente social, que assistiu e tomou parte na fundação deste centro.

O CAO que serve de objecto de estudo ao presente trabalho é o mais recente da ACADM. As suas instalações funcionam num edifício anteriormente construído para ser uma maternidade e creche da Tabaqueira. Contudo, nunca funcionou como tal.

Após o 25 de Abril de 1974, a ACADM conseguiu, através do Ministério da Educação, a cedência do espaço à associação. O edifício encontrava-se bastante degradado, mas com ajudas comunitárias remodelou-se o espaço. Contudo, esta remodelação foi um processo muito árduo, tendo em conta as dimensões do edifício. Somente em Abril de 2000 foi inaugurado o CAO, juntamente com o lar residencial. Estas duas valências, apesar de se encontrarem no mesmo espaço físico, são autónomas. Ou seja, ambas têm directoras, equipas de técnicos e outros recursos humanos que diferem.

O CAO tem a capacidade para 110 clientes de ambos os sexos, portadores de deficiência mental e com idade superior a 16 anos.

O lar residencial tem capacidade para 14 jovens adultos de ambos os sexos. Destes, somente um cliente não frequenta o CAO em estudo, mas outro pertencente à ACADM.

2.2.3. O espaço físico e as instalações

O CAO está situado num bairro residencial, antigo, na zona oriental de Lisboa, onde predomina o pequeno comércio. É servido por um satisfatório número de transportes colectivos. Mesmo ao lado, encontra-se um Jardim de Infância da Santa Casa da Misericórdia e o Centro de Saúde da área.

O edifício do centro tem três pisos. No rés-do-chão funciona o refeitório com *outsourcing* e a cozinha pedagógica. A escadaria ali existente dá acesso ao 1º andar, onde se encontra uma grande porta de entrada, com rampa. Esta é a porta principal de entrada no CAO. Neste piso existe a sala do grupo constituído por clientes portadores de multideficiência. Igualmente aqui se situa a secretaria e a porta de acesso ao lar residencial. Existem diversos sofás e bancos junto à escadaria de acesso ao 2º piso. Neste, encontram-se as diversas salas de actividades, os gabinetes da directora pelo CAO, da assistente social e dos técnicos. Existem diversas casas de banho, adaptadas. A enorme sala de convívio para os clientes ocupa todo o terraço, que foi fechado para o efeito. Tem grandes janelas, permitindo a entrada de luz natural e a vista para o rio Tejo. A sala é acolhedora, tendo diversos sofás, mesas, cadeiras e diverso material de cariz lúdico-recreativo e de multimédia: matraquilhos, plasma, aparelhagem, karaoke, jogos de mesa.

Num dos corredores deste piso encontra-se um enorme aquário, cuja manutenção está a cargo dos clientes.

Algumas paredes dos três pisos têm placards, preenchidos, entre outras coisas, com trabalhos dos clientes, frases reveladoras de princípios educativos da instituição, fotografias de acontecimentos vividos no centro e um quadro de aniversários. Segundo a directora do CAO, alguns clientes são responsáveis pela “*dinamização dos placards*”.

No centro encontram-se nove salas de actividades, uma sala de musculação, outra de relaxamento, um tanque terapêutico, uma cama de banhos para multideficientes, elevador e uma reprografia.

Os clientes usufruem de material de software e hardware adaptado, através do projecto Úrano, da Fundação da Portugal Telecom. Este projecto visa disponibilizar produtos e

serviços na área das Comunicações Soluções Especiais PT, vocacionados para portadores de deficiência.

O CAO tem 6 carrinhas, sendo uma adaptada.

2.2.4. Caracterização dos clientes

O CAO tem 110 clientes sendo a sua maioria portadora da Síndrome de Down. Existem 32 clientes com deficiência de etiologia desconhecida e 3 clientes são portadores de multideficiência. O centro conta com 60 clientes do género masculino e 50 do género feminino. A faixa etária predominante situa-se entre os 39-49 anos. Dentro da população adulta que caracteriza os clientes encontram-se alguns elementos com uma idade mais avançada.

Os clientes têm na sua maioria um percurso institucionalizado, tendo alguns frequentado a creche da instituição. Somente 3 clientes têm o 4º ano de escolaridade e 2 o 6º ano.

2.2.5. Recursos humanos

A equipa do CAO é constituída por: 1 directora adjunta, 1 assistente social, 2 psicólogos, 1 educadora social, 3 técnicos superiores de Educação Especial, 2 terapeutas ocupacionais, 1 terapeuta da fala, 1 fisioterapeuta, 9 monitores, 16 auxiliares de acção educativa (das quais 11 prestam apoio às actividades e 5 aos transportes), 1 administrativo, 2 cozinheiras, 4 auxiliares de serviços gerais e 6 motoristas.

2.2.6. Principais objectivos do CAO

O CAO tem como principal objectivo proporcionar aos clientes actividades socialmente úteis de natureza laboral, artesanal e artística, bem como terapêuticas, desportivas e de lazer, de forma a contribuir para o desenvolvimento equilibrado de todas as suas potencialidades, para o seu bem-estar físico e psicológico, para a sua autonomia, para a sua valorização pessoal e social e para a sua inserção na comunidade.

2.2.7. Actividades

As actividades ocupacionais existentes no CAO são actividades laborais (montagem de material eléctrico), artísticas e artesanais (pintura e desenho, cerâmica, confecção de bijutaria, reciclagem de papel, reutilização de materiais e objectos), desportivas (remo *indoor*, natação, musculação caminhadas, desportos colectivos), terapêuticas (hidroterapia, equaterapia, expressão corporal, estimulação sensorial numa sala *Snoezelen*), recreativas e

de lazer (passeios, colónias de férias, visitas temáticas, idas ao cinema, teatro e museus) e expressivas (teatro e expressão corporal).

Algumas das actividades são realizadas fora do centro: o remo é praticado na Associação Naval e a natação numa piscina municipal, o futebol é praticado num pavilhão gimnodesportivo, o teatro em juntas de freguesia, o *Snoezelen* é feito num espaço pertencente à ACADM e as caminhadas são realizadas na comunidade.

Além das actividades ocupacionais, os clientes do centro usufruem de apoios complementares: actividade motora adaptada, psicologia, terapia ocupacional, terapia da fala, fisioterapia, serviço social e formação no âmbito do desenvolvimento pessoal e social.

3. Recolha e tratamento de dados

3.1. A entrevista

Sendo o mundo social construído por indivíduos, a entrevista qualitativa permite ao investigador recolher dados que visam compreender um determinado fenómeno e a sua relação com os sujeitos. Assim, a entrevista tem como objectivo conhecer as crenças, os valores, as atitudes e as motivações das pessoas que se inserem em determinados contextos.

Segundo Bogdan e Biklen “a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.” (1994:134).

De acordo com vários autores (Bogdan e Biklen, 1994; Gaskell, 2005; Ghiglione e Matalon, 1992), as entrevistas podem ser mais ou menos estruturadas consoante os objectivos do trabalho de investigação.

A entrevista directiva ou estruturada é feita seguindo um plano rígido, no qual a ordem das questões e os seus termos se mantêm rigorosamente invariantes, não existindo maleabilidade. O entrevistado não pode justificar as suas respostas. Este tipo de entrevista está muito próximo do questionário.

No caso da entrevista não-directiva o entrevistado tem liberdade para responder acerca de um tema. Este tipo de entrevista visa recolher dados ricos de significação e espontâneos o que, conseqüentemente, dificulta a análise e classificação das respostas obtidas. Este tipo

de entrevista é o mais utilizado em trabalho de investigação por servir para encontrar pistas de reflexão, ideias e hipóteses de trabalho, e não para verificar hipóteses preestabelecidas (Quivy e Campenhoudt, 1992).

No caso do presente estudo, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas, adequadas a análise de cariz qualitativa (Gaskell, 2005). Estas entrevistas têm como suporte um guião orientador que, tal como o nome indica é algo que orienta “ e não deve ser seguido à risca como se o sucesso da investigação estivesse dependente dele” (Gaskell, 2005). Desta forma, existe flexibilidade na ordem das questões, estimula o aparecimento de outras e permite ao entrevistado produzir um discurso pessoal sobre os temas abordados.

Tais características permitem manter um ambiente natural de conversa contudo, se o entrevistado não abordar naturalmente um dos temas, o entrevistador deve-lho propor. Segundo Bogdan e Biklen, com as entrevistas semi-estruturadas “fica-se com a certeza de se obter dados comparáveis entre os vários *sujeitos*”. (1994:135).

Embora a entrevista seja uma técnica que dá a conhecer a perspectiva dos entrevistados, existem factores que a condicionam como: a cultura das pessoas, a empatia que se estabelece entre entrevistador/ entrevistado, os objectivos, o meio e o tempo/disponibilidade do entrevistador e entrevistado. O entrevistador tem que estar atento a esses factores.

Tornam-se indispensáveis alguns cuidados a ter durante a entrevista. Esses cuidados prendem-se com o respeito que todos os entrevistados devem merecer ao entrevistador. Este último deve ao longo do seu desempenho identificar-se com a sua função e *descolar-se* da sua identidade, não exprimindo as suas opiniões, deve conduzir o seu entrevistado para um aprofundamento do seu discurso (excepto em entrevistas directivas), deve ouvir atentamente o que lhe é transmitido e, obviamente, ser sensível às relações humanas.

A entrevista deve ser efectuada num local calmo para a concentração ser maior e o discurso fluir com mais facilidade. A duração da entrevista deve ter em conta o grau de interesse que o próprio entrevistado tem em responder.

Outro aspecto importante é a confidencialidade e o anonimato, que devem ser assegurados e garantidos aos entrevistados.

3.1.1. A entrevista: passos metodológicos

Para recolher as representações das entrevistadas face aos objectivos, foram elaborados dois guiões de entrevista: um dirigido à directora do CAO (anexo1) e outro às técnicas e monitoras (anexo 2).

A elaboração de um guião é extremamente útil para orientar a recolha de dados. Este pode ser modificado ao longo da investigação, visto algumas questões poderem vir a ser mais importantes que outras em função do entrevistado. Tal como sugere Estrela (1994) deve-se construir um guião com uma estrutura maleável, que permita a colocação de novas questões no decorrer da entrevista, se necessário, e que igualmente permita a livre expressão das ideias e representações, sem esquecer os objectivos pretendidos.

Para cada guião foi elaborada uma lista de temas em blocos temáticos: onze para a directora e oito blocos para as técnicas e monitoras. Para cada bloco foram enumerados objectivos específicos, bem como formuladas possíveis questões orientadoras no decorrer da entrevista. Algumas questões foram pensadas para as participantes no estudo responderem da forma que lhes aprouvesse, tentando levá-las à explicitação e clarificação dos seus pontos de vista relativamente às temáticas em causa.

A preparação da realização das entrevistas implicou o cumprimento de alguns requisitos metodológicos. Antes das entrevistas, existiram conversas informais, onde se trocaram impressões sobre a temática em estudo, sendo referido de uma forma muito genérica o propósito daquele e procurou-se criar um clima agradável, colocando as participantes à vontade.

Igualmente antes de qualquer entrevista solicitou-se a cada entrevistada, a autorização para gravação da mesma, garantindo a sua confidencialidade. Só a directora não permitiu a gravação, tendo sido a entrevista transcrita *in loco* para suporte de papel.

A transcrição integral da entrevista (protocolo) foi enviada às participantes para leitura da mesma, possibilitando as alterações e comentários que considerassem necessários.

foram informadas acerca da elaboração da transcrição integral da entrevista (protocolo) e sua devolução,

Foram recolhidos em cada entrevista dados pessoais e profissionais de todas as inquiridas para posterior codificação, garantindo assim, a confidencialidade dos mesmos e o anonimato. Os aspectos de caracterização recolhidos são exclusivamente de interesse

socio-profissional sobre as participantes no estudo, nomeadamente a habilitação académica, tempo de serviço na instituição e experiência profissional.

No decorrer das entrevistas, procurou-se que estas fluíssem sem nenhum tipo de constrangimentos externos, dando liberdade para responder às questões. A duração das entrevistas variou entre os 30 e os 90 minutos e todas decorreram no CAO.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas com a máxima fidelidade possível, dando origem a sete protocolos, com tamanho variável e procedeu-se à sua organização, tratamento e análise.

Uma vez que os dados compilados se encontravam sob a forma de texto em protocolos para a sua análise, usaram-se os procedimentos comuns de análise de conteúdo.

A cada técnica e monitora foi atribuído uma letra e um algarismo, no sentido de assegurar a confidencialidade, sendo que surgem com a designação de T1, T2, T3, M1, M2, M3. As letras T e M correspondem às funções desempenhadas no CAO pelas participantes: técnica e monitora, respectivamente, e cada algarismo corresponde à ordem pela qual foram entrevistadas. À directora do CAO foi atribuída a letra D.

3.2. Análise de conteúdo

A análise de dados consiste na organização sistemática do material recolhido no terreno com o objectivo de, através dele, aumentar a compreensão sobre o fenómeno em estudo.

Esta análise envolve “trabalhar com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, sintaxe, procura de padrões, descoberta de aspectos importantes e do que deve ser apreendido e a decisão sobre o que vai transmitindo aos grupos” (Bogdan e Biklen, 1994: 205).

Para efectuar a análise, tiveram-se por base as orientações de Bogdan e Biklen (1994), Bardin (2004) e Guerra (2006), por considerarem de forma unânime que esta técnica, ou conjunto de técnicas, é o processo mais adequado para transformar os dados obtidos nas entrevistas semi-directivas num *corpus* de informação relevante e passível de interpretações fundamentadas.

De acordo com Bardin a análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (2004:37).

Após a transcrição das entrevistas e com os protocolos, realizou-se uma primeira leitura geral visando analisar e conhecer o texto, mas igualmente para deixar fluir impressões e orientações.

Bardin (2004) define esta fase como a “leitura flutuante” ou seja, o investigador através de uma forma gradual de apropriação do texto estabelece idas e vindas entre o documento analisado e as suas próprias anotações, até que começam a emergir os contornos das suas unidades de registo: “podem ser frases ou uma sequência de parágrafos” (Bogdan e Biklen, 1994: 233).

No presente estudo, as unidades de registo são de natureza semântica ou temática, pois têm em conta o significado da palavra ou palavras da mensagem.

Os objectivos do estudo, assim como a primeira leitura dos textos, ajudaram a determinar a(s) unidade(s) de registo pertinente(s) para a investigação.

Depois de transcritas e lidas todas as entrevistas, verificou-se que há alguma homogeneidade no *corpus escrito*, quer quanto ao conteúdo, quer quanto ao modo de expressão dos sujeitos. São, de facto, testemunhos ricos e distintos.

Após a realização de diversas leituras de uma forma mais aprofundada, destacaram-se alguns temas e ideias centrais, ainda que provisórias. Para tal, elaborou-se uma matriz de análise de conteúdo das entrevistas. Depois de dividir o texto segundo o critério de unidade de sentido (proposição), dividiu-se em termos de temáticas. Esta divisão permitiu chegar a unidades de registo e indicadores de categorias, cada categoria contemplando outras subcategorias.

A categorização, não tendo sido definida *a priori*, resultou de um processo de “classificação analógica e progressiva dos elementos” (Bardin, 2004:113). Somente depois de se ter em mente as concepções pessoais de cada entrevistado é que se procedeu ao estabelecimento à definição definitiva dos temas, categorias e subcategorias.

A escolha de categorias é o procedimento essencial da análise de conteúdo, visto que elas são o elo de ligação entre os objectivos da pesquisa e os seus resultados. O valor da análise depende do valor ou legitimidades das categorias de análise. É o objectivo que se pretende alcançar que deve pautar a escolha ou definição do que deve ser quantificado.

Da leitura e análise do *corpus* das entrevistas semi-estruturadas emergiram vários temas, subtemas, categorias e subcategorias que serão desenvolvidas num texto narrativo, ao qual se juntam excertos das entrevistas, tendo em vista elucidar melhor a análise efectuada sobre o conteúdo das entrevistas.

Optou-se por apresentar os dados separadamente por categorias profissionais (directora, técnicas e monitoras) visando analisar: a) as finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO; b) práticas de educação/formação dos clientes; c) estratégias de integração dos clientes nas actividades; d) envolvimento das famílias no trabalho desenvolvido no CAO; e) actualização profissional dos recursos humanos (técnicas e monitoras) e f) constrangimentos das técnicas e monitoras face às práticas de educação/formação.

Capítulo IV

Análise e Discussão dos Dados

Neste capítulo apresentam-se os dados obtidos nesta investigação. Assim, num primeiro momento serão apresentados os dados das entrevistas realizadas à directora, ao grupo das técnicas e ao grupo de monitoras, resultantes da análise de conteúdo das mesmas. Num segundo momento apresenta-se a discussão dos dados obtidos.

1. Análise dos Dados

1.1. A directora

1.1.1. Finalidades educativas e ou de desenvolvimento do CAO

Para a directora do centro, este é um local que oferece actividades diversificadas e apropriadas ao público-alvo e à sua faixa etária. Igualmente as considera adequadas às necessidades e níveis de desempenho dos clientes. Na sua opinião, as actividades desenvolvidas têm como objectivos gerais: a manutenção de competências adquiridas anteriormente visando beneficiar a vida futura de cada indivíduo, estando simultaneamente a contribuir para o seu bem-estar.

Em relação ao grupo de clientes portadores de multideficiência, os objectivos das actividades desenvolvidas passam por proporcionar cuidados básicos e terapias diversas.

Regista-se nas actividades oferecidas pelo centro uma finalidade educativa. Para tal, em cada ano lectivo é elaborado um Plano Anual de Actividades (PAA) e os técnicos e monitores são envolvidos na sua concepção, dinamização e avaliação.

Anualmente a directora cria grupos sectoriais de trabalho, que elegem um representante. Estes representantes reúnem-se com a directora, visando debater as ideias de cada sector e decidir quais as que vão ser colocadas em prática.

Posteriormente, de forma a saber se o PAA está ou não a ser cumprido, é feita pontualmente uma monitorização deste e das actividades. No final do ano lectivo, é elaborado um relatório, onde se inclui uma reflexão de todos os intervenientes da formação dos clientes, indicando o que deverá ser melhorado. Desta forma, surgem novas propostas de actividades e sugestões para o seu desenvolvimento no ano seguinte.

A análise dos dados permite evidenciar por parte da directora uma expectativa positiva face ao cumprimento do PAA pois, como refere:

“(…) Para mim o plano anual de actividades é para ser cumprido” (D)

Na perspectiva da directora o trabalho em equipa é de extrema importância, pois contribui para a existência de um bom clima de trabalho entre técnicos e monitores. As decisões são sempre tomadas em conjunto.

A directora manifestou ao longo da entrevista as suas expectativas positivas face à elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para cada cliente do centro. Aliás, afirma ser um dos seus objectivos enquanto responsável pelo centro que, no prazo de dois anos, todos os clientes tenham o seu PDI, onde estarão igualmente contempladas as expectativas das famílias em relação ao seu familiar:

“(...) vamos ter em conta as expectativas das famílias, pois isso, antes não havia” (D)

Ao longo da entrevista foram vários os aspectos positivos do CAO indicados pela directora. Esta evidencia o facto de dirigir um centro que se preocupa em articular os objectivos com as características específicas do seu público-alvo através da valorização de interesses e necessidades dos clientes, respeitando as suas escolhas, mantendo as aquisições adquiridas ao longo da vida e proporcionando um bom atendimento. Aliás, *o prioritário é o bom atendimento*, como expressa a directora. Observa-se uma permanente preocupação em promover qualidade de vida relativamente a cada cliente, até porque a postura da directora face aos clientes ultrapassa o foro profissional, manifestando uma vincada afectividade para com estes:

“(...!) Eu gosto desta gente do início ao fim!” (D)

A existência no Centro de recursos humanos especializados traduz-se, de acordo com a directora, numa melhor qualidade no atendimento ao público-alvo do centro.

Um olhar mais atento à análise de dados permite evidenciar uma postura de determinação por parte da directora do CAO em alcançar novos objectivos que visem uma melhor qualidade de atendimento aos clientes:

“(...) Eu quero tanto mais! (...) Mais actividades de acordo com os interesses e necessidades deles. Projectos adequados às faixas etárias. Uma maior qualificação dos recursos humanos e a certificação de qualidade daqui a dois anos.” (D)

A leitura dos dados permite inferir uma preocupação constante por parte da directora em proporcionar diversificadas vivências aos clientes. O facto de existir um lar da ACADM no mesmo espaço físico do CAO não agrada à directora. Na sua opinião, esta situação não beneficia os clientes que se encontram em ambas as valências do edifício, visto não lhes

permitir experiências diferentes fora deste. Chega mesmo a manifestar que se pudesse, num futuro próximo, “tiraria a valência do lar daqui”.

1.1.2. Práticas de educação/formação dos clientes

Apesar de todas as limitações inerentes à própria deficiência, existem indivíduos com elevadas competências sociais e pessoais e a directora demonstra expectativas positivas em relação ao seu desempenho, referindo que esses clientes desenvolvem com sucesso actividades de carácter académico, como a elaboração o jornal do centro, a utilização de software e a decoração dos diversos placards existentes no CAO:

“(…) são também pessoas com maior capacidade de autonomia e competências pessoais e sociais. Por isso, têm actividades académicas” (D)

Estes clientes têm igualmente, com uma periodicidade semanal, acções de formação cujas temáticas incidem na higiene, saúde e relacionamentos interpessoais.

A ida semanal a restaurantes, é uma das actividades desenvolvidas no centro, abrangendo igualmente os clientes com comportamentos sociais adequados. Esta actividade, além de proporcionar novas experiências, promove competências pessoais e sociais dos clientes.

Constata-se uma preocupação do centro em proporcionar actividades que aproximem os clientes da comunidade. Uma outra actividade específica existente no CAO e que promove este intercâmbio é a montagem de peças eléctricas. Esta actividade de cariz laboral promove o trabalho útil e são os próprios clientes que vão levantar e entregar o material às fábricas.

Apesar de no centro se realizarem actividades socialmente úteis, como a montagem de peças e criação de peças artesanais, quando questionada acerca da divulgação do trabalho realizado no CAO junto à comunidade, a directora considera que pouco se faz nesta área.

“(…) é uma área que está em deficit” (D)

Contudo, justifica como não sendo uma prioridade da sua coordenação a divulgação para o exterior do trabalho realizado pelos clientes. Daí poderia advir uma sobrecarga de trabalhos para os clientes e, na sua opinião, estes não devem estar diariamente a realizar a mesma actividade:

“(…) não podemos ter muito marketing. Eles não podem estar dias a fio a fazer a mesma coisa.” (D)

1.1.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades

De forma a encaminhar o cliente para a actividade adequada, os técnicos fazem uma avaliação do indivíduo. Contudo, a directora refere que são levadas em consideração as preferências manifestadas pelo cliente. Segundo a mesma, o que pode levar o indivíduo a optar por uma actividade ao invés de outra, é o interesse que tem por essa actividade, mas também as afinidades pessoais que se estabelecem com monitores, auxiliares e colegas.

1.1.4. Envolvimento das famílias no trabalho do CAO

No que respeita às famílias dos clientes observa-se por parte da direcção uma preocupação em implicá-las no desenvolvimento do seu familiar deficiente.

Assim, no centro são realizadas ao longo do ano, reuniões com as famílias, visando dar a conhecer o PAA e as avaliações dos clientes.

A directora considera que as famílias demonstram, na sua maioria, receptividade a participar em actividades realizadas no CAO:

“ (...) participam nas actividades dos filhos, ou então, os pais vêm cá fazer actividades.” (D)

Embora reconheça que existem famílias desinteressadas, a directora justifica essa atitude com a idade avançada dos familiares dos clientes:

“ (...) Aqui há a terceira idade nos filhos e na família.” (D)

A análise da narrativa permite evidenciar a admiração que a directora sente pelas famílias dos clientes do centro, reconhecendo as dificuldades que muitos pais têm na prestação de cuidados aos seus filhos já adultos, o que não os impede, porém, de tentarem sempre fazer o melhor por eles. “*Admiro-os sempre!*” (D)

Os técnicos do centro acompanham as famílias para uma melhor actuação com o cliente familiar, no entanto, servem muitas vezes de apoio em situações de crise familiar, como expressa a directora:

“ (...) em momentos de crise, luto, doença, também estamos lá! Vai a assistente social ou fisioterapeuta. Telefonamos.” (D)

1.1.5. Actualização profissional dos recursos humanos do CAO

O trabalho desenvolvido no CAO implica uma permanente actualização na qualificação dos recursos humanos, de modo a possibilitar uma resposta mais eficaz ao público a que se destina. A ACADM estimula os técnicos e monitores a frequentarem diversas modalidades de formação, pois cada um deles tem direito a seis dias por ano para esse efeito.

Igualmente existe um apoio monetário, contribuindo a instituição com cinquenta por cento do custo total da frequência da acção de formação.

1.1.6. Percepções da directora face às dificuldades apresentadas pelos técnicos e monitores nas suas práticas de educação/formação

A directora enuncia alguns constrangimentos com os quais os técnicos e monitores têm que lidar no seu quotidiano dentro do centro.

Um dos maiores constrangimentos identificado relaciona-se com o elevado número de clientes no CAO, o que inviabiliza a prestação de um apoio mais individualizado a cada um deles.

Os próprios clientes geram por vezes, ao longo do ano, situações de conflito entre si. Quando os responsáveis da sala onde se encontram os elementos em conflito sentem dificuldades em resolver as situações, podem recorrer à colaboração dos psicólogos do CAO. Estes actuam e traçam estratégias com os responsáveis pelas salas, de modo a gerirem os conflitos existentes:

“ (...) os psicólogos actuam, traçam estratégias com o responsável da sala” (D)

1.2. As técnicas

1.2.1. Finalidades educativas e/ou de desenvolvimento do CAO

As técnicas consideraram as actividades existentes no CAO ajustadas não somente às necessidades dos clientes, mas igualmente aos níveis de desempenho e às diferentes fases da vida de cada indivíduo, além de salientarem a diversidade das mesmas.

Assim, na sua perspectiva, as actividades oferecidas pelo CAO têm como objectivos gerais: promover o cliente em termos sociais, treinar as competências já adquiridas pelos clientes, desenvolver competências pessoais e sociais e desenvolver actividades de cariz funcional, promovendo autonomias.

No que respeita às actividades desenvolvidas com os três clientes multideficientes, estas pretendem desenvolver nos mesmos bem-estar e qualidade de vida, desenvolver competências sensoriais e proporcionar cuidados básicos a nível de saúde e higiene. O trabalho realizado com este grupo é fundamentalmente terapêutico.

Apesar de o trabalho desenvolvido com os clientes portadores de multideficiência ser diferente do dos restantes indivíduos que frequentam o centro, existe uma preocupação em proporcionar momentos de convívio com os restantes colegas, como explica a técnica 3:

“(…) De segunda a quinta os clientes do grupo 1 são distribuídos por outras salas da parte da tarde, o que se torna benéfico para eles uma vez que estão em contacto com outros colegas e outro tipo de actividades.” (T3)

Não obstante considerarem que o centro tem uma oferta diversificada de actividades, na opinião da técnica 1 deveriam ser criadas e oferecidas algumas actividades no âmbito do lazer, do lúdico-recreativo e do bem-estar, fundamentalmente vocacionadas para os clientes idosos existentes no centro, pois estes têm necessidades diferentes dos restantes colegas. Aliás, o envelhecimento dos clientes do CAO é uma realidade à qual as técnicas não são indiferentes. Justificam a oferta diminuta de actividades para os mais idosos e a sua distribuição pelos outros grupos do centro com o facto de não existirem nem recursos humanos nem espaços físicos em número suficiente.

A existência de Musicoterapia foi igualmente referida por uma das técnicas (T1) como sendo uma actividade que gostaria de ver implementada no centro, visto os clientes apreciarem música. Uma outra actividade referida, desta vez pela técnica 2, é a eventual *criação de prestação de serviços à comunidade* por parte de clientes do centro, que promoveria competências pessoais e sociais:

“(…) temos clientes que o poderiam fazer de uma certa forma correcta porque aí iríamos estar a trabalhar muitas coisas importantes - autonomia, higiene, segurança. A prestação de serviços não só a quem nos presta a nós, no CAO, mas também nós poder servir a comunidade.” (T2)

Contudo, a técnica 2 considera que existem limitações que impedem a implementação desta actividade: a falta de espaço físico no CAO, a falta de verba e o preconceito da comunidade face ao deficiente mental.

Apesar de existir no discurso das participantes um efectivo interesse pelo desenvolvimento de cada cliente, somente a técnica 2 fez referência ao PDI. De acordo com esta técnica, o plano irá permitir traçar um perfil para cada cliente, fazendo-se previamente um levantamento das necessidades de cada um e permitindo posteriormente traçar objectivos concretos e estratégias bem definidas. Esta técnica confia que, com a existência do PDI, os familiares irão mais vezes ao centro pois as reuniões passarão a ser mais individualizadas, visto as actividades desenvolvidas serem mais adequadas ao perfil de cada cliente.

As técnicas referem existir no CAO uma efectiva adequação dos objectivos aos clientes através da valorização dos interesses e necessidades dos mesmos visando tornar o indivíduo portador de deficiência mental o mais autónomo possível e, conseqüentemente, melhorando a sua qualidade de vida.

Para as técnicas existe por parte da equipa profissional do CAO uma permanente preocupação e respeito pelos clientes:

“(…) *o importante são eles.*” (T3)

“(…) Temos que respeitar a pessoa que é o cliente, com as suas limitações e boas aptidões.”
(T1)

Para que os técnicos e monitores do CAO estejam em articulação no trabalho desenvolvido com os clientes realizam-se reuniões, visando uma tomada de decisões em conjunto e definição de estratégias para ultrapassar dificuldades que surjam. Todo este espírito de equipa é impulsionado pela gestão que a directora faz no CAO pois, como refere a técnica 2, “*as coisas estão bem organizadas, orientadas e planificadas*”.

Paralelamente ao trabalho em equipa existe igualmente por parte dos funcionários do centro uma motivação pessoal para trabalhar com adultos portadores de deficiência mental.:

“(…) São eles que nos dão força para sorrir quando entramos naquela porta” (T3)

As técnicas demonstram ter expectativas positivas perante os clientes com quem trabalham, considerando que, apesar de adultos, ainda podem adquirir novas competências em diversas áreas pessoais e sociais.

1.2.2. Práticas de educação/formação dos clientes

É prática comum por parte das técnicas, durante a realização de actividades, a promoção de cooperação entre clientes. Para as técnicas, o trabalho cooperativo desenvolve a auto-estima do indivíduo, existindo entreajuda e partilha de competências, uma vez que todos os elementos de um grupo participam numa tarefa, consoante as suas capacidades:

(…) cada um pode minimamente participar em cada tarefa (...) e ficam satisfeitos e gratificados “(T1)

Por vezes também solicitam a um cliente com boa capacidade de realização de uma tarefa para ajudar os colegas com mais dificuldades.

Dentro das diversas actividades existentes no centro, existem algumas com características mais específicas, como é o caso da actividade de montagem de material eléctrico.

De acordo com as técnicas, um dos principais benefícios desta actividade é a promoção do trabalho útil, de cariz laboral, que tem uma projecção para o exterior, visto as peças montadas pelos clientes se encontrarem à venda em grandes superfícies comerciais. Deste modo, os clientes do CAO ganham auto-estima por executarem um trabalho considerado útil.

A ida ao restaurante uma vez por semana, é uma outra actividade com características específicas. Inicialmente pensada só para clientes com mais capacidades, a equipa profissional do CAO sentiu necessidade de alargar o grupo, integrando clientes com mais limitações, uma vez que estes, quando se vêem numa actividade deste género, esforçam-se por melhorar as suas competências pessoais, como o saber estar à mesa num espaço público e fazer o pedido do seu prato. Como os clientes se deslocam a pé para o restaurante, a actividade permite igualmente desenvolver competências sociais, como cumprimentar os transeuntes.

Para avaliar o desempenho dos clientes nas actividades desenvolvidas no centro, cada técnico e monitor regista diariamente num documento próprio, o tipo de apoio e de intervenção dado a cada indivíduo, tal como o trabalho por este desempenhado. Igualmente são registadas as competências, capacidades e interesses, sendo estes dados posteriormente incluídos nas fichas de avaliação semestrais. No fim do ano lectivo, existe uma ficha de avaliação que resume a informação das avaliações semestrais e somente esta é entregue aos familiares de cada cliente.

Na perspectiva das técnicas, o centro preocupa-se em estabelecer um permanente contacto com as famílias dos clientes. Um dos meios privilegiados de comunicação utilizados é a existência de um caderno que acompanha sempre o cliente e no qual existe uma troca de informação relevante entre CAO-Família. Ao longo do ano existem contactos mais formais do centro com as famílias, através de reuniões.

1.2.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades

De acordo com as técnicas, o indivíduo que entra para o CAO, passa durante uma semana pelas diversas salas, excepto a do grupo constituído por indivíduos portadores de multideficiência.

Após este pequeno estágio pelas salas, os técnicos, os monitores e os auxiliares que contactaram com o cliente dão o seu parecer sobre qual a actividade que mais se adequa ao seu perfil, através de fichas de avaliação. Contudo, o cliente também é ouvido, dando-se primazia à sua opinião. As técnicas concordam com este sistema de selecção, considerando que o cliente vai para a sala de actividades pela qual optou.

Na opinião das participantes no estudo existem dois factores que podem levar o cliente a optar por determinada actividade ao invés de outra: (1) o interesse que tem pela actividade e (2) as afinidades pessoais que estabelece, seja por monitores e auxiliares, ou até por colegas. Contudo, o número elevado de clientes nas diversas salas de actividades leva a que nem sempre se consiga corresponder aos desejos dos clientes por falta de vaga na sala em que a actividade pretendida decorre.

1.2.4. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO

As famílias dos clientes que frequentam o CAO são, na opinião das técnicas, interessadas e participativas, procurando estar atentas ao que é realizado. No entanto, identificam a existência de algumas famílias desinteressadas. Este desinteresse, em sua opinião, é justificado pela idade avançada dos progenitores de alguns clientes.

De um modo geral, as técnicas consideram ter uma boa relação com as famílias dos clientes, revelando a existência de laços afectivos com estas:

“(…) Criamos laços com aquelas pessoas. Nós temos um carinho para com os pais.” (T2)

Contudo, apesar da compreensão pela idade avançada dos progenitores de alguns clientes e da afectividade que sentem para com as famílias, salientam que lhes compete cumprir as regras contempladas no regulamento interno, tais como: o cumprimento de horários, autorizar as saídas ao exterior e não mandar o cliente familiar para o centro em caso de doença.

1.2.5. Actualização profissional das técnicas

No que respeita à formação contínua dos funcionários da ACADM, as técnicas consideram que a instituição se preocupa em informar os seus funcionários das acções de formação existentes no mercado, reenviando para o CAO as diversas ofertas formativas recebidas na sede.

As inscrições nas diversas acções de formação são realizadas sob a orientação da coordenadora, sendo feito junto dos funcionários interessados um levantamento de

necessidades de formação e identificação de quem se encontra mais necessitado desse tipo de actualização, e se a formação é ou não adequada à sua função profissional.

A ACADM, para além de promover formação interna, preocupa-se em ter uma bolsa de formadores internos, constituída por alguns técnicos e pelo médico da instituição. O público-alvo das acções de formação é o pessoal auxiliar, os monitores e os familiares dos clientes. Algumas das temáticas já abordadas em acções realizadas incidiram sobre as seguintes temáticas: atitudes a tomar em relação à pessoa com deficiência mental, técnicas de relaxamento e cuidados de higiene e saúde:

“(…) demos formação sobre as atitudes em relação à pessoa com deficiência mental (…)
formação de relaxamento” (T1)

“(…) sobre cuidados de higiene e saúde” (T2)

Contudo, esta formação interna só se realiza esporadicamente pois, de acordo com as técnicas, existem alguns constrangimentos, tais como: falta de tempo para planear a formação e gestão do horário da formação de modo a que o trabalho directo com os clientes não seja prejudicado:

“(…) E não pode ir a auxiliar e a monitora da sala ao mesmo tempo. Numa semana vai a auxiliar, noutra semana a monitora. Para não destabilizar o grupo.” (T1)

Por outro lado, a técnica 1 fez referência à necessidade pessoal de frequentar acções de formação, visando a aquisição de novos saberes no sentido da sua qualificação e, conseqüentemente, a melhoria do seu desempenho profissional.

Apesar de as se técnicas considerarem pessoas motivadas para desempenhar as suas funções no CAO, referem que facilmente a rotina se instala “ *está tudo a fazer o mesmo há não sei quantos anos* (T2). Talvez por isso tenham expressado a necessidade de terem mais contacto com outras instituições, nomeadamente com outros profissionais, no sentido de trocarem e partilharem experiências.

1.2.6. Constrangimentos face às práticas de educação/formação

No decurso das suas práticas, as técnicas confrontam-se com alguns constrangimentos, como a inexistência de um número satisfatório de recursos humanos, levando a que sintam dificuldades no apoio individualizado a cada cliente, até porque consideram que o CAO comporta um elevado número de clientes nas salas de actividades.

A crescer ao grande número de clientes no centro, as relações interpessoais entre os clientes são por vezes conflituosas, manifestando-se através de confrontos físicos e verbais. As estratégias utilizadas pelas técnicas visando atenuar estas situações passam por conversar com os agressores chegando, por vezes, a ter que os separar fisicamente. Quando não conseguem resultados por estes meios, recorrem ao apoio dos psicólogos do CAO, de forma a saberem gerir da melhor forma estas situações (T3).

1.3. As monitoras

1.3.1. Finalidades educativas e ou de desenvolvimento do CAO

Os clientes que frequentam o CAO são, na opinião das monitoras, indivíduos com capacidades, empenhados, colaboradores e *felizes* (M1).

Referem existir alguns clientes com expectativas altas em relação ao seu futuro, ansiando por terem uma profissão. No entanto, tal não vai ser possível, pois apesar de alguns clientes terem mais capacidades que outros, terão sempre limitações inerentes à própria deficiência, que os impede de desempenharem de modo autónomo uma profissão.

O facto de existir no CAO uma actividade de cariz laboral – montagem de peças eléctricas – e, de acordo com as monitoras, a maioria dos clientes revelar um bom desempenho perante actividades mecanizadas, não os torna aptos para se integrarem no mundo do trabalho.

De acordo com as monitoras, o centro oferece actividades diversificadas e consegue articular os seus objectivos com o público-alvo a que se destina, valorizando interesses e necessidades dos clientes e promovendo a qualidade de vida.

As actividades existentes são adequadas aos clientes e à sua faixa etária, para além de desenvolverem a autonomia e de contribuírem para o desenvolvimento de competências que lhes permitem uma vida futura com qualidade. As actividades propostas promovem o bem-estar dos sujeitos, mantendo as competências adquiridas anteriormente pelos clientes e integrando-os “*em termos de sociedade*” (M2).

As monitoras consideram existir no centro clientes que sentem dificuldades em fazer escolhas, mas também outros que gostam de experimentar novas actividades. E, quando questionadas acerca de novas actividades que gostariam de ver implementadas no CAO, as opiniões dividiram-se entre pintura (M1), actividades específicas para clientes idosos no âmbito do lazer e do bem-estar (M2 e M3). No entanto, referem que o centro poderia investir mais em actividades já existentes, como as desportivas e culturais.

Relativamente ao grupo constituído por indivíduos portadores de multideficiência, as monitoras consideram que as actividades desenvolvidas com estes têm como principais objectivos proporcionar bem-estar, desenvolver competências sensoriais e promover o convívio com os clientes dos restantes grupos do centro.

A monitora 1 refere que as actividades desenvolvidas com os clientes multideficientes são estritamente terapêuticas, realçando que deveria existir uma actividade lúdica específica, como a pintura sensorial, onde *pintariam com as mãos e/ou com os pés*. Esta actividade, de acordo com a sugestão da entrevistada, deveria ser dinamizada por um técnico especializado e não por um monitor.

Um olhar mais cuidadoso pelo discurso das monitoras permite identificar uma preocupação pelo bem-estar dos clientes, aliada a uma forte afectividade e respeito que sentem por estes. Igualmente se verifica que as monitoras consideram a equipa profissional do CAO motivada para trabalhar com indivíduos portadores de deficiência mental:

“(...)Todos estamos cá por eles, para eles e todos nós gostamos muito do que fazemos.”
(M3)

O bom ambiente de trabalho existente entre os actores educativos traduz-se na qualidade do trabalho desempenhado. As monitoras referem que perante dificuldades, a equipa empenha-se para encontrar soluções.

No que respeita à construção de um PDI por cliente, a monitora 1 considera que este é um documento que permitirá fazer um levantamento de necessidades de cada indivíduo e traçar objectivos concretos para o seu desenvolvimento.

Preocupadas com o desenvolvimento e aquisição de novas experiências por parte dos clientes, as monitoras não consideram benéfico para os clientes que frequentam ambas as valências o lar da ACADM encontrar-se no mesmo edifício que o CAO. As monitoras afirmam que esta situação não permite aos clientes a aquisição de novas vivências:

“(...) Que vivências é que eles têm ? Sobem as escadas e vêm para o centro. Está tudo no mesmo edifício”

1.3.2. Práticas de educação/formação dos clientes

As monitoras consideram que o centro oferece e desenvolve um conjunto de actividades diversificadas, adequadas às necessidades e níveis de desempenho dos seus clientes,

estimulando o seu desenvolvimento pessoal e social através de actividades da vida diária, saídas ao exterior, actividades de lazer e higiene e socialmente úteis.

De todas elas existem as que se destacam por terem características mais específicas: a actividade de montagem de material eléctrico promove a auto-estima dos clientes, visto estes dominarem a técnica de execução da tarefa.

Em relação às idas ao restaurante, as monitoras consideram que desenvolvem competências sociais e pessoais, promovendo igualmente a auto-estima, pois é o cliente que faz as suas próprias escolhas gastronómicas. No centro, os clientes não têm essa oportunidade de escolha no que respeita às refeições e muitos nem nas suas casas.

Pontualmente são realizadas vendas em espaços públicos de peças artesanais feitas pelos clientes. De acordo com a monitora 2, as vendas promovem a inclusão dos clientes na sociedade, pois permitem uma interacção entre estes e os compradores, através de diálogos, em que os primeiros têm oportunidade de explicar como fizeram as peças. Do mesmo modo promovem a auto-estima, visto o cliente sentir que as suas peças são apreciadas e utilizadas: *“Toda a gente admira o trabalho deles”*.(M2).

No âmbito das práticas utilizadas no decorrer das actividades com os seus grupos, as monitoras demonstram ter formas de actuação distintas. A monitora 2 refere não promover o trabalho cooperativo dentro da sua sala justificando-se com a heterogeneidade do seu grupo. Por sua vez, a monitora 3 vê na cooperação entre pares um meio para promover a auto-estima e a inter-ajuda dos clientes, pois estes sentem que podem ser úteis. Na sua prática diária fomenta a entreajuda entre os elementos do seu grupo, colocando-os a colaborarem entre si. Igualmente nomeia o cliente com mais capacidades para ajudar os seus colegas, contribuindo para que o indivíduo se torne mais responsável.

Para avaliar o desempenho dos clientes nas actividades, as monitoras recorrem à observação directa do desempenho de cada um. Existem avaliações intercalares ao longo e no fim do ano lectivo:

“(…) avaliações intercalares, as do fim do ano” (M3)

1.3.3. Estratégias de integração dos clientes nas actividades

De forma a encaminhar o cliente para a actividade mais adequada ao seu perfil, este passa pelas diversas salas existentes durante uma semana. No final desse tempo, os monitores fazem uma avaliação e comunicam o seu parecer aos técnicos e directora. Contudo, o cliente também dá a conhecer a sua preferência. As monitoras consideram que alguns

optam por determinadas actividades devido a afinidades pessoais com os outros clientes, monitores ou auxiliares.

A monitora 1 considera que esta não é a melhor estratégia para seleccionar a actividade adequada ao cliente, porque muitas das vezes o cliente demonstra interesse por uma actividade cuja sala já tem demasiados indivíduos. Segundo esta monitora, o cliente deveria passar somente pelas salas de actividades com vagas.

1.3.4. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO

No que respeita às famílias, as monitoras consideram-nas preocupadas e interessadas pelo quotidiano do cliente familiar. Existem algumas que investem no desenvolvimento continuado do seu familiar deficiente, mostrando-se sempre disponíveis para participarem em iniciativas do CAO.

No entanto, existem famílias desinteressadas. As monitoras consideram que a idade avançada dos progenitores dos clientes os impede de serem mais participativos. Contudo, existem outras famílias que acham ser dever do CAO e até do Estado cuidarem dos adultos deficientes mentais. De acordo com as monitoras, existem famílias que valorizam somente a componente assistencial do centro, em detrimento da vertente pedagógica, existindo também aquelas que são, por si só, desestruturadas, não investindo no cliente familiar. A monitora 3 ressalva que este desinvestimento, ao contrário do que se possa pensar, não provém somente da classe social baixa:

“(…) quanto maior for o poder económico, menos investem.”

Na perspectiva das monitoras, as baixas expectativas que algumas famílias têm face ao seu familiar deficiente conduzem ao desinteresse das próprias famílias pelas actividades que estes desenvolvem.

Um outro factor que poderá constituir-se como um constrangimento a uma menor participação das famílias é a linguagem utilizada pelos técnicos com as famílias dos clientes. De acordo com a monitora 1, os técnicos utilizam termos muito específicos, impedindo que toda a informação seja apreendida pelos familiares dos clientes. Muitas das vezes, as famílias pedem às monitoras que lhes expliquem o que lhes foi dito pelos técnicos.

Apesar de existirem famílias que revelam algum desinteresse pelas actividades desenvolvidas no centro, regista-se por parte das monitoras uma certa afectividade e compreensão para com estas:

(…) os pais merecem ser aliviados, entendidos e devem ser compreendidos. (M1)

1.3.5. Actualização profissional das monitoras

Relativamente à formação contínua, as monitoras consideram que a ACADM a promove muito pouco junto dos actores educativos. Contudo, referem o facto de a instituição apoiar financeiramente a frequência de modalidades formativas. Aliás, a monitora 2 refere que frequentou o curso de Formação de Formadores, por iniciativa da instituição, passando a integrar a bolsa de formadores internos da ACADM.

As monitoras revelam possuir percepções negativas acerca da formação interna, pois consideram-na ser muito pouca ou mesmo inexistente, considerando as temáticas abordadas como *coisas banais* (M1).

As monitoras identificaram necessidades pessoais de formação contínua, pois manifestam interesse na sua actualização profissional e em adquirir novos saberes e partilhar experiências com outros profissionais.

Identifica-se nos discursos das monitoras uma preocupação em melhorar o seu desempenho profissional e superar as dificuldades sentidas no seu trabalho, frequentando por sua iniciativa acções de formação e, inclusive, procurando auto-formarem-se através de leituras especializadas.

As monitoras referem não existir por parte da ACADM e do próprio CAO o investimento necessário na formação contínua dos seus actores educativos. Visando combater esta lacuna, as entrevistadas sugerem um maior investimento no âmbito das novas tecnologias e na aquisição de estratégias para lidarem com determinadas deficiências, até porque alguns clientes são portadores de deficiência visual.

1.3.6. Constrangimentos face às práticas de educação/formação

Durante as suas práticas, as monitoras referem como um dos constrangimentos ao trabalho desenvolvido a dificuldade que sentem ao prestarem um apoio mais individualizado aos clientes, visto existirem muitos clientes nas salas de actividades.

A este número elevado de clientes no centro, contrapõe-se a inexistência de um número razoável de técnicos, traduzindo-se em poucas horas de trabalho directo com os clientes e na falta de apoio aos monitores. Aliás, as monitoras consideram existir por parte da directora uma maior exigência no trabalho que desenvolvem com os clientes ao invés do que é executado pelos técnicos, *que vêm uma hora por dia* (M2) às salas.

As monitoras consideram que não há muita abertura por parte da directora no sentido de alterar o que está programado, afirmando que por vezes os clientes não estão motivados

para desempenharem as suas tarefas, mas estas têm que ser cumpridas pois foram programadas. A monitora 2 chega a questionar: *que rendimento é que eles estão a dar?* (M2).

As monitoras consideram existirem regras muito rígidas no centro, não só relativamente aos seus desempenhos, mas também para com os clientes, que muitas vezes vêem a sua liberdade de acção ser restringida:

“ (...) funciona tipo um quartel.” (M1)”

Na opinião da monitora 1, sendo os clientes adultos deveriam ter mais liberdade de acção:

“ (...) dava mais liberdade no subir e no descer nas escadas. Porque eles também têm que sentir que são crescidos, que são homens e mulheres” (M1)

A monitora 1 também refere que não concorda, por exemplo, com o facto de os clientes serem punidos por verbalizarem palavras impróprias:

“ (...) eu acho que até nós em casa, de vez em quando, também sai assim um disparate. Isto também alivia a tensão! O facto de eles dizerem um palavrão ajuda-os a libertar, a ficar aliviados. E eu não sou apologista de os castigarem por isso. (...) Chamava só a atenção, como aliás faço” (M1)

As monitoras, perante situações de conflito entre clientes, gerem as mesmas, realizando inclusive actividades específicas para tal. A monitora 3, juntamente com os clientes do seu grupo, define no início de cada ano, as regras da sala:

“Há regras na sala que foram definidas por todos” (M3)

Outras estratégias utilizadas passam pelo recurso a diálogos, chamadas de atenção e, em casos extremos, à separação física dos agressores.

Não têm por hábito recorrer ao apoio dos psicólogos para gerirem estas situações. Aliás, a monitora 3 revela uma percepção negativa acerca do trabalho desempenhado por esses técnicos, considerando-o como burocrático e com pouca intervenção no terreno:

“ (...) se preocupam mais com a papelada do que com o trabalho directo com os clientes. (...) Ainda não percebi para que serve o psicólogo aqui.” (M3)

As monitoras consideram ser mais problemático lidar com clientes com distúrbios comportamentais aliados à deficiência mental, do que gerirem situações de conflito entre pares, pois dificultam o trabalho de sala. A monitora 3 chega mesmo a referir que o centro

deveria contratar um psiquiatra visando apoiar estes casos específicos, melhorando assim a qualidade de atendimento.

2. Discussão dos Dados

2.1. Finalidades educativas e ou de desenvolvimento do CAO

2.1.1. As actividades: características e objectivos

As participantes neste estudo consideram que o CAO oferece um conjunto de actividades diversificadas aos clientes que o frequentam, sendo adequadas à sua faixa etária e níveis de desempenho, valorizando deste modo as suas necessidades e interesses. São actividades que estimulam o desenvolvimento pessoal e social do cliente, tendo um cariz funcional e criando condições para uma vida de melhor qualidade.

Quadro nº 2 – Objectivos gerais das actividades desenvolvidas com portadores de deficiência mental

Grupo de portadores de deficiência mental	<ul style="list-style-type: none">• Manter as competências anteriormente adquiridas• Desenvolver competências pessoais e sociais• Realização de actividades de natureza funcional• Promover o bem-estar• Promover a inserção social
---	---

No que respeita às actividades desenvolvidas no centro, de acordo com o que foi referenciado pelas participantes, estas têm como objectivos gerais: manter as competências dos clientes anteriormente adquiridas ao longo do seu percurso académico e/ ou institucionalizado, desenvolver competências pessoais e sociais, realizar actividades de cariz funciona e promover o bem-estar e a inserção social do cliente (quadro nº2).

Quadro nº 3 – Objectivos gerais das actividades desenvolvidas com portadores de multideficiência

Grupo de portadores de multideficiência	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar cuidados de saúde e de higiene• Estimular competências sensoriais• Proporcionar bem-estar• Promover actividades de socialização com outros colegas <p>(actividades essencialmente terapêuticas)</p>
---	---

Relativamente ao grupo de portadores de multideficiência, os objectivos das actividades oferecidas passam por proporcionar a estes adultos cuidados de saúde e higiene, estimular competências sensoriais, proporcionar-lhes bem-estar e promover actividades conducentes

ao convívio com outros grupos de clientes. As actividades realizadas com os portadores de multideficiência são essencialmente terapêuticas (quadro nº 3).

A monitora 1 não concorda totalmente com estas práticas, dado considerar que estes adultos deveriam realizar uma actividade lúdica, como a pintura sensorial, dinamizada por um técnico especializado na área.

A análise dos dados permite identificar uma preocupação por parte da directora e monitoras em relação aos clientes que residem no lar do mesmo edifício do CAO. De acordo com a directora e monitoras esta situação limita a vivência de diversas experiências pelos clientes, como residirem noutra localidade e conviverem com pessoas diferentes.

2.1.2. Organização e gestão das actividades do CAO

Uma análise mais detalhada dos resultados obtidos nas entrevistas permite identificar algumas preocupações e finalidades de natureza educativa no trabalho desenvolvido em consonância com o expresso no Plano Anual de Actividades (PAA). Estas preocupações pressupõem cuidados de gestão por parte da directora do CAO face à equipa de trabalho. Assim, em cada ano lectivo, a directora cria grupos sectoriais de trabalho, que elegem um representante. Estes representantes reúnem-se com a directora visando debater as ideias de cada sector e decidir quais as que vão ser colocadas em prática. Posteriormente, de forma a saber se o PAA está ou não a ser cumprido, é realizada ao longo do ano uma monitorização do plano. No fim de cada ano lectivo é elaborado um relatório onde se inclui uma reflexão de todos os intervenientes sobre a formação dos clientes, com a indicação do que deve ser melhorado. Desta forma, surgem novas propostas de actividades e sugestões para o ano seguinte.

A análise dos dados permite evidenciar por parte da directora uma elevada expectativa no cumprimento do PAA, enquanto as monitoras confidenciaram que, por vezes, os clientes não estão motivados para desempenhar as actividades. Todavia, em seu entender, como estão programadas têm que ser cumpridas, mesmo que não se adequem aos clientes. Perante esta realidade, emergem as seguintes dúvidas: quais as causas da desmotivação dos clientes? Será devido às dificuldades de concentração intrínsecas à própria deficiência? As actividades são as mais adequadas aos clientes? Para autores como Vieira e Pereira (1996) e Ventosa e Maset (2003) as actividades a desenvolver com portadores de deficiência mental devem ser breves, permitindo a concentração dos aspectos mais importantes destas e também devem conter o menor número de elementos possível de

modo “a serem acessíveis às suas capacidades”.(Idem, 1996:108). Será que estes cuidados são considerados na planificação e desenvolvimento das actividades? É uma questão que se gostaria de ter aprofundado.

De forma a conhecer individualmente o cliente e visando definir áreas de intervenção a desenvolver de acordo com as necessidades e vivências, as técnicas e monitoras do CAO encontravam-se por altura da realização das entrevistas a elaborar um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) para cada cliente.

A construção deste documento é de carácter obrigatório para as instituições de Resposta Social como o CAO, sendo fundamental para adquirirem a certificação de qualidade por parte da Segurança Social pela prestação de um bom atendimento ao público-alvo a que se destinam. Nos dados obtidos da análise do discurso da directora regista-se a sua permanente preocupação em que o CAO preste um bom atendimento visando adquirir essa certificação de qualidade.

Apesar de ser notório através da análise dos dados das técnicas e monitoras um interesse pelo desenvolvimento de cada cliente, somente a técnica 2 e a monitora 2 salientaram a importância deste documento. O PDI é um documento que contribui para que a aprendizagem por parte do portador de deficiência mental seja significativa, visto ser algo elaborado especificamente para aquele indivíduo. É fundamental que se compreenda como é que o sujeito aprende, quais as suas áreas de desenvolvimento que necessitam de ser trabalhadas, quais as suas competências anteriormente adquiridas. (Vieira e Pereira, 1996). Só assim se poderá realizar um diagnóstico do cliente, procurando encontrar apoios e traçar objectivos adequados às suas necessidades.

2.1.3. Das actividades desenvolvidas à proposta de novas actividades

Apesar de todas as participantes considerarem que o CAO tem uma oferta diversificada de actividades, a técnica 1 e as monitoras 2 e 3 referem a importância da implementação e desenvolvimento de actividades para os clientes idosos de natureza lúdico-recreativas, de lazer e de bem-estar. A entrada dos clientes na terceira idade é uma realidade à qual quer técnicas quer monitoras não são indiferentes, considerando que as actividades oferecidas não correspondem às necessidades dos idosos. A técnica 1 e as monitoras 2 e 3 consideraram como constrangimentos à implementação de actividades para idosos a insuficiência de recursos humanos e de espaços físicos para o efeito.

A técnica 1 sugeriu ainda a implementação da musicoterapia como uma nova actividade que gostaria de ver no CAO, por considerar que os clientes apreciam bastante a área musical.

Por sua vez, a monitora 1 sugeriu a criação de actividades específicas de pintura, tal como existem para a cerâmica.

A técnica 2 manifestou o interesse na criação de actividades com um sentido social, em que os clientes pudessem prestar serviços à comunidade. Contudo, a técnica identificou alguns aspectos que na sua opinião se revelam obstáculos à implementação deste tipo de iniciativas, designadamente: a falta de espaços livres no centro, a falta de verbas monetárias e o preconceito social face ao deficiente mental.

A referência por parte da técnica 2 à questão do preconceito social face ao portador de deficiência mental como um dos constrangimentos para a implementação da actividade com sentido social, leva à reflexão acerca do CAO como agente de socialização. De acordo com o estipulado no Iº PAIPDI (2006), as associações que gerem os CAO devem ter como principais objectivos, entre outros, impulsionar e consolidar o respeito pelos direitos humanos, combater a discriminação e assegurar a plena participação social das pessoas com deficiência. Por outro lado, Muntaner (1998) considera que os CAO devem desenvolver programas de integração e servir de ponte para que os portadores de deficiência mental sejam bem acolhidos na comunidade, rompendo com os estigmas sociais. Assim, ao invés de se olhar para o preconceito social como um constrangimento, dever-se-ia transformá-lo num objectivo, ou seja, mudar a visão da sociedade face ao indivíduo deficiente como um ser incapacitado, para dar a conhecer as suas potencialidades.

Síntese

A análise dos dados permite destacar a preocupação em proporcionar aos clientes actividades com finalidades de natureza educativa e uma preocupação em conhecer individualmente o cliente, no sentido de definir as áreas de intervenção a desenvolver de acordo com as necessidades e vivências do mesmo.

De acordo com as participantes do estudo, o CAO oferece um conjunto de actividades diversificadas, adequadas à faixa etária e aos níveis de desempenho dos clientes, valorizando deste modo as suas necessidades e interesses. Existem actividades específicas para os clientes portadores de multideficiência.

Apesar de as participantes do estudo considerarem que o centro tem um número satisfatório de actividades, referiram que gostariam ver implantadas no CAO actividades específicas para os clientes idosos; actividades no âmbito das expressões como a musicoterapia e pintura e ainda uma actividade com um sentido social em que os clientes pudessem prestar serviços à comunidade.

2.2. Os clientes do CAO

2.2.1. Características dos clientes

Relativamente às percepções que as participantes têm face aos clientes, os dados permitem inferir que revelam expectativas positivas, considerando-os de uma maneira geral como empenhados, colaboradores, considerando até que alguns indivíduos apresentam elevadas competências sociais e pessoais. As técnicas salientaram que os clientes podem ser estimulados a adquirir novas competências pessoais e sociais. Também descreveram os clientes como sujeitos que apreciam estar sempre ocupados e, apesar de possuírem hábitos rotineiros, gostam de mudar de tarefas e experimentar novas actividades.

Apesar de as participantes do estudo considerarem as diversas actividades oferecidas pelo CAO adequadas aos clientes, uma observação mais atenta dos dados leva a questionar se as actividades correspondem às necessidades reais do público-alvo. Ou seja, por um lado as participantes referem a adequação das actividades aos clientes e o facto de estes apreciarem a rotina mas, por outro lado, referem-se aos clientes como indivíduos que apreciam experimentar novas actividades, sentindo necessidade de mudarem de tarefas. O que leva a que indivíduos com hábitos rotineiros sintam necessidade de vivenciar novas experiências? Será que realmente apreciam a rotina? Ou será que não têm oportunidade de efectuar escolhas acerca do que gostariam de realizar? Em relação a esta última questão, as participantes do estudo apontaram a dificuldade sentida por parte dos clientes em efectuar escolhas no seu quotidiano. Será que o CAO lhes proporciona oportunidades diárias no sentido de desenvolver atitudes independentes, como expressar necessidades, emitir opiniões, etc? Estas questões levam igualmente a tentar compreender o modo de integração dos clientes nas actividades.

Uma observação cuidadosa dos dados permite inferir que existem no CAO clientes que têm projectos para a sua vida futura. A monitora 1 salientou que alguns indivíduos expressam o desejo de um dia poder vir a desempenhar uma profissão. No entanto, apesar de os considerarem como sujeitos com um bom desempenho no âmbito de tarefas mecanizadas, as monitoras são da opinião que estes clientes não se encontram aptos para se integrarem no mundo laboral, justificando-se com o facto de as limitações inerentes à deficiência continuarem a estar sempre presentes.

De acordo com a organização científica AAIDD, a deficiência mental caracteriza-se por um conjunto de limitações que condicionam a forma como o indivíduo se adapta ao meio e, para as ultrapassar, são necessários diversos apoios. No caso concreto dos clientes do CAO, os níveis de apoios prestados, de acordo com o estipulado pela AAIDD, situam-se no apoio

moderado e no apoio difusivo, ou seja, são indivíduos que necessitam de apoios por parte de terceiros em diversos ambientes e por tempo indeterminado. As características dos clientes limitam-nos igualmente no acesso ao emprego protegido uma vez que, de acordo com as alíneas d), e) e f) do artigo 2, do Decreto-Lei 40/83 de 25 de Janeiro, o emprego protegido é aplicável aos deficientes “que não podendo ser abrangidos pela regulamentação do trabalho dos deficientes em geral, preenchem cumulativamente os seguintes requisitos: (...) d) Manifestem suficiente autonomia nas actividades da vida diária; e) Revelem capacidade suficiente de interpretação e execução das normas a que deverão obedecer as tarefas que lhes forem cometidas; f) Possuam capacidade média de trabalho não inferior a um terço da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente no mesmo posto de trabalho”.

No entanto, no CAO o desenvolvimento de actividades socialmente úteis pode estar dependente da exigência de rendimento profissional. Os produtos que resultam deste tipo de actividades resultam do labor produtivo dos clientes e promovem um estímulo da valorização pessoal, podendo funcionar como factor de integração e visibilidade social uma vez comercializados os objectos, como no caso particular da venda de peças de artesanato que o CAO em estudo pontualmente realiza.

2.2.2. Modo de integração dos clientes nas actividades

A análise dos dados permite constatar uma preocupação por parte da direcção do CAO em adequar as actividades aos interesses dos clientes. Um cliente recém-chegado ao centro efectua uma espécie de estágio, passando durante uma semana por todas as salas de actividades, exceptuando a sala do grupo de multideficiência. Em seguida, os técnicos, monitores e auxiliares dão o seu parecer através do preenchimento de uma ficha de avaliação. O cliente também manifesta a preferência pela sala de actividades que pretende frequentar. Os dados recolhidos evidenciam dois factores que levam o cliente a optar por uma actividade em detrimento das outras: (1) o interesse pela actividade, (2) as afinidades pessoais que estabelece tanto com os actores educativos como com outros clientes.

As participantes são unânimes em considerarem que é dada a primazia da opinião do cliente no que respeita à forma de selecção das actividades, excepto a monitora 1 que salientou que nem sempre os clientes ingressam na sala da actividade escolhida devido à inexistência de vaga. A monitora 1 sugeriu que o novo cliente no CAO só deveria passar pelas salas de actividades que estivessem disponíveis para receber mais um elemento. Considera-se pertinente esta observação por parte da monitora 1, pois somente desta forma é que se estará realmente a dar oportunidade de escolha ao cliente.

Síntese

Os clientes que frequentam o CAO são descritos pelas participantes do estudo como empenhados, colaboradores e alguns apresentam elevadas competências sociais e pessoais. Apesar de apreciarem a rotina, gostam de mudar de tarefas e experimentar novas actividades.

Alguns clientes revelam ambicionar exercer uma actividade profissional. Contudo, de acordo com as monitoras, estes indivíduos não se encontram aptos para se integrarem no mundo do trabalho.

Verifica-se uma real preocupação por parte da direcção do CAO em colocar o cliente numa sala de actividades por si escolhida. Existem aspectos que influenciam essa escolha por parte do cliente, como o interesse pela actividade e as afinidades pessoais estabelecidas entre o cliente, actores educativos e/ou outros clientes. No entanto verifica-se que nem sempre o cliente vê a sua escolha concretizada devido à falta de vaga na sala de actividades pretendida, sendo encaminhado para outra. Visando colmatar esta situação a monitora 1 sugere que o cliente recém-chegado ao CAO deveria passar somente pelas salas de actividades que tivessem vaga.

2.3. Práticas de formação/educação dos clientes

2.3.1. Actividades específicas

A análise de dados evidencia a existência de actividades de natureza diversa, designadamente de cariz laboral, académico e as que permitem uma interacção entre o cliente e a comunidade.

As actividades de cariz laboral consistem na montagem de material eléctrico para duas empresas, permitindo que o cliente realize trabalho útil e aproximando-o um pouco do que se assemelha ao mundo do trabalho. De acordo com os dados analisados dos discursos das participantes do estudo, acrescenta-se que esta actividade é do agrado dos clientes visto tratar-se de uma tarefa que exige uma técnica de montagem a um ritmo mecanizado, técnica esta dominada pelos clientes. Para o autor Palacín (2003) este tipo de actividades deverá ser orientada “no sentido de conseguir o máximo de destreza manual, habituação, capacidade e preparação pré-laboral” (p.92). Entende-se por actividades pré-laborais as realizadas sob orientação dos profissionais do centro e “embora sem fazerem propriamente parte da dinâmica do mercado económico, estão ligadas à aquisição de produtos e serviços” (Palacín, 2003:92).

Relativamente às actividades de cariz académico a directora afirmou que as mesmas são realizadas por clientes que apresentam elevadas competências e passam pela realização do jornal do CAO, pela utilização das novas tecnologias, pela dinamização dos placards do centro e pela frequência semanal de acções de formação que incidem em temáticas no âmbito da higiene, saúde e relacionamentos interpessoais.

As actividades que permitem uma interacção entre o cliente e a comunidade são as idas ao restaurante e a realização de vendas de artesanato em espaços públicos. As idas ao restaurante inicialmente destinavam-se a clientes com comportamentos sociais adequados. Esta actividade permite que os clientes se desloquem na comunidade, cumprimentem os transeuntes e efectuem a escolha do prato desenvolvendo, deste modo e entre outras, as suas competências sociais. Posteriormente, esta actividade começa a ser extensível a clientes com mais limitações que, apesar delas, se esforçam para adequar o seu comportamento ao contexto.

Esta alteração de comportamentos por parte de alguns clientes leva a concluir que, o facto de a actividade estar inserida num ambiente mais enriquecedor do ponto de vista social como o tomar uma refeição num restaurante, fazer o seu pedido, estar no mesmo espaço físico que outros indivíduos não portadores de deficiências, torna-se mais estimulante para os clientes ultrapassarem as suas limitações, já que se sentem mais motivados por estarem fora do ambiente institucional.

Aos portadores de deficiência mental devem ser dadas oportunidades para desenvolverem capacidades para um convívio social mais abrangente e enriquecedor (Rojas,1996). Muitas das vezes, quando os adultos deficientes mentais saem das instituições, vão inseridos num grupo, constituído pelos seus colegas. De acordo com Rojas estas situações reflectem “as dificuldades de integração e participação da pessoa deficiente mental adulta e devem ser motivo de uma efectiva mudança nas actuais propostas educacionais” (1996:114). O adulto deficiente mental deve ser conhecido e reconhecido como tal na comunidade à qual pertence e não apenas pelo grupo de colegas com quem convive na instituição.

No que respeita à realização pontual de vendas em espaços públicos das peças de artesanato executadas pelos clientes, são um bom exemplo de promoção da imagem do adulto portador de deficiência junto da comunidade. A monitora M2 afirmou que as vendas de artesanato permitem uma interacção entre o cliente do CAO e o consumidor, dando oportunidade ao indivíduo portador de deficiência de explicar como realizou o seu trabalho e ser elogiado.

Apesar de a venda de peças de artesanato parecer ser uma excelente via de divulgação do trabalho desenvolvido no CAO, a directora explicou não ser este um dos seus objectivos,

tendo manifestado algum receio em que daí adviesse um excesso de trabalho para os clientes, justificando que não seria benéfico os clientes estarem “*dias a fio a fazer as mesmas coisas*”. No entanto, revelou que há um deficit na divulgação para a comunidade do que é realizado no CAO.

As monitoras manifestaram percepções negativas face às regras existentes no centro em relação aos clientes, considerando que algumas limitam a liberdade de acção dos clientes e, a título de exemplo, a monitora 1 comentou que o CAO “*funciona tipo quartel*”. A análise do discurso da monitora 1 permite observar que os clientes no CAO por vezes não são tratados como adultos: chegam a ser punidos por verbalizarem palavras impróprias no intervalo e não os deixam subir e descer escadas sem acompanhamento, por exemplo. Ao impossibilitar atitudes independentes no quotidiano do adulto deficiente mental através da superprotecção, inviabiliza-se que o indivíduo se torne num ser activo e autónomo (Rojas, 1996).

2.3.2. Trabalho cooperativo entre clientes

A análise dos dados permite acrescentar que é comum a técnicas e monitoras o recurso a práticas de cooperação entre clientes na realização de tarefas, colocando o cliente com mais capacidades a auxiliar o colega que tem mais dificuldades. Na perspectiva das participantes deste estudo, a cooperação entre os clientes é benéfica e apresenta resultados positivos, dado que todos participam na execução de uma tarefa visando um objectivo comum e, conseqüentemente, aumentam a sua auto-estima, pois o trabalho cooperativo permite que os indivíduos com mais limitações contribuam para um objectivo comum e os que têm mais capacidades sentem-se reconhecidos e valorizados ao poderem auxiliar os seus colegas. De acordo com as autoras Cunha e Santos (2007), os indivíduos em contexto de trabalho cooperativo tendem a concentrar-se e esforçar-se mais na realização da tarefa, pois entendem a situação como desafiadora e como uma oportunidade para o desenvolvimento das suas oportunidades: quando “confrontados com o insucesso, procuram desenvolver estratégias que lhes permitem vencer os obstáculos”. (p.40). Em suma, os contextos cooperativos valorizam “o esforço e a interacção entre pares e associa o sucesso individual a critérios de desenvolvimento intra-individuais de inter-ajuda e sucesso geral” (p. 40).

2.3.3. Avaliação de desempenho dos clientes

A análise de dados denota uma preocupação com esta dimensão no trabalho com os clientes do CAO. As participantes do estudo referiram o registo diário do tipo de trabalho desenvolvido com cada cliente, e também o grau de desempenho do indivíduo, as suas capacidades, aptidões e interesses. Posteriormente todos estes dados são registados nas fichas semestrais de avaliação e na ficha de fim do ano lectivo que é entregue às famílias dos clientes.

Síntese

De todas as actividades oferecidas pelo CAO existem algumas que sobressaem em relação às restantes devido a serem de cariz laboral, académico e algumas permitem uma interacção entre o cliente e a comunidade.

O trabalho desenvolvido pelos clientes do CAO não parece ter muita projecção para o exterior, exceptuando a realização pontual de vendas de peças de artesanato. De acordo com a directora, a área de divulgação do trabalho desenvolvido pelos clientes para a comunidade está em deficit, contudo a alteração desta situação não constitui uma prioridade para ela.

Nas práticas de formação/educação com os clientes, tanto as técnicas como as monitoras do estudo recorrem a modelos de trabalho cooperativo em que os clientes trabalham em parceria para atingirem um objectivo comum, permitindo que haja uma troca de competências entre pares através de estratégias como a de colocar um cliente com mais capacidades a trabalhar com um colega que revela mais dificuldades de execução da tarefa. Existe uma preocupação em avaliar o desempenho do cliente verificando-se o recurso a diversos instrumentos: registos diários do trabalho desenvolvido com cada cliente, do seu desempenho, das suas capacidades, aptidões e interesses e também a utilização de fichas de avaliação (semestrais e anuais).

2.4. Constrangimentos nas práticas de educação/formação

2.4.1-Número elevado de clientes no CAO versus número insuficiente de funcionários

No que respeita às dificuldades sentidas pelas técnicas e monitoras, a análise dos dados permite observar que o número elevado de clientes constitui um constrangimento para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade por parte de todos, inviabilizando a prestação de um apoio mais individualizado. Aliada a esta dificuldade acresce a inexistência de um

número satisfatório de recursos humanos, nomeadamente a nível de técnicos. A este respeito as monitoras acrescentaram que a existência de poucos técnicos traduz-se não somente na insuficiente prestação directa de apoios aos clientes, mas igualmente no pouco apoio às práticas das monitoras, que nem sempre sabem como actuar perante algumas limitações apresentadas pelos clientes.

2.4.2. Atitude da directora face ao desempenho das monitoras

Uma outra dificuldade apontada pelas monitoras remete para a exigência por parte da directora em relação ao trabalho desempenhado pelas mesmas, que passam mais tempo no directo com os clientes, o mesmo não acontecendo em relação aos técnicos que trabalham menos horas.

2.4.3. Situações de conflito entre clientes

Entre os clientes surgem por vezes situações de conflitos de ordem física ou verbal e os dados evidenciam que todas as participantes têm estratégias para gerirem estes acontecimentos: (1) diálogos com os clientes, (2) chamadas de atenção e (3) separação física dos elementos conflituosos. A monitora M3 referenciou que costuma definir no início de cada ano lectivo, em conjunto com os clientes do seu grupo, as regras da sala. No entanto, apesar de todas as participantes demonstrarem aplicar estratégias de gestão de conflitos, as técnicas afirmaram recorrer ao auxílio dos psicólogos do CAO quando encontram dificuldades nesta área (quadro nº4).

Quadro nº4- Resolução de Situações de Conflito

Gestão de conflitos	Directora		<ul style="list-style-type: none"> Solicita colaboração de psicólogos Conversa com os clientes agressores
	Técnicas	1	<ul style="list-style-type: none"> Solicita colaboração dos psicólogos Separa os clientes
		2	<ul style="list-style-type: none"> Conversa com os clientes agressores
		3	<ul style="list-style-type: none"> Solicita colaboração dos psicólogos Chama a atenção dos clientes
	Monitoras	1	<ul style="list-style-type: none"> Separa os clientes agressores Conversa com os clientes agressores
		2	<ul style="list-style-type: none"> Pede colaboração dos psicólogos Conversa com os clientes agressores
		3	<ul style="list-style-type: none"> Conversa com os clientes agressores Define regras de funcionamento da sala de actividades

De acordo com os dados obtidos pela directora, os psicólogos identificam estratégias com os actores educativos e actuam junto dos clientes. Ora, esta percepção positiva da directora em relação ao trabalho dos psicólogos visando atenuar os conflitos entre clientes, é contraditória com os dados obtidos por parte das monitoras, que afirmam que estes técnicos de saúde desempenham um trabalho mais burocrático do que prático, intervindo muito pouco no terreno. A monitora 3 demonstrou ter expectativas baixas em relação aos psicólogos, tendo referido que não entende o papel de um psicólogo no CAO.

Uma análise atenta dos dados permite inferir que as monitoras lidam melhor com situações de conflitos entre clientes do que as técnicas, provavelmente por passarem mais horas no contacto directo com estes, não recorrendo ao apoio de terceiros para contornarem situações de conflito entre clientes. No entanto, salientaram ter dificuldades em lidar com clientes que apresentam distúrbios comportamentais aliados à deficiência mental, pois estes perturbam o funcionamento da sala e requerem uma permanente atenção individualizada. A monitora 3 sugeriu a contratação por parte do CAO de um psiquiatra para trabalhar com estes casos, melhorando desta forma a qualidade no atendimento. Não obstante, a identificação e implementação de regras de funcionamento poderá do ponto de vista das monitoras, contribuir para a melhoria do comportamento destes indivíduos.

Síntese

As monitoras do CAO revelam sentir mais dificuldades no seu trabalho ao invés das técnicas, nomeadamente no que respeita a lidarem com clientes com problemas de comportamento e considerarem sentir mais exigência por parte da directora em relação aos seus desempenhos profissionais. As monitoras não se mostram satisfeitas com esta distinção, alegando que passam mais tempo no contacto directo com os clientes do que os técnicos e que, por esse motivo, a directora deveria ser mais flexível em relação ao cumprimento das actividades, pois nem sempre os clientes estão motivados para as realizar. As monitoras referem ainda sentir falta de apoio por parte dos técnicos, mais concretamente dos psicólogos do CAO no apoio às suas práticas, pois revelam sentir dificuldades de actuação perante determinados clientes.

As dificuldades sentidas pelas técnicas prendem-se com a gestão de conflitos entre os clientes, recorrendo ao apoio dos psicólogos do centro, visando traçar estratégias para contornar a situação. O mesmo não se passa com as monitoras, que resolvem por si os conflitos. Contudo, tanto as técnicas como as monitoras têm estratégias de gestão de conflitos entre clientes que passam por diálogos, chamadas de atenção e separações físicas dos elementos conflituosos. A monitora 3 recorre no início do ano à definição de regras da

sua sala em conjunto com os clientes do seu grupo. A definição de regras de funcionamento pode permitir uma melhor assimilação de comportamentos mais adequados por parte dos clientes mais conflituosos pois todos participam na sua elaboração.

2.5. Actualização profissional

2.5.1. Divulgação e incentivos à formação contínua

No que respeita à promoção de formação contínua junto dos actores educativos, os dados permitem observar a existência de uma preocupação por parte da ACADM em qualificar os recursos humanos através da divulgação de ofertas formativas promovidas por outras entidades, da cedência de seis dias por ano para a frequência de modalidades de formação e do apoio monetário para custear a sua frequência. De forma a permitir que todos os actores educativos tenham oportunidade de ter acesso à formação, a directora procede à identificação de necessidades de formação junto dos candidatos a uma modalidade formativa, aferindo desta forma quem mais necessita de a frequentar e se as temáticas estão adequadas à suas funções profissionais no CAO.

2.5.2. Formação interna

A ACADM promove igualmente formação interna. Existe uma bolsa de formadores internos para esse efeito, constituída por alguns técnicos e pelo médico da instituição. O público-alvo passa pelo pessoal auxiliar, monitores e até familiares dos clientes.

Contudo, os dados obtidos permitem observar posições não coincidentes entre as participantes em relação à promoção de formação contínua por parte da instituição. Enquanto a directora e técnicas consideram existir por parte da ACADM uma preocupação nesta área, as monitoras manifestaram percepções negativas, considerando como insuficientes as iniciativas no campo de formação interna. E, quando existem, revelam-se no seu entender como temáticas desinteressantes, “*coisas banais*” (M1). A este respeito a técnica 1 considera que a realização de pouca formação interna se deve a vários factores, designadamente: (1) falta de tempo para planear a formação e (2) gestão do horário da formação de modo a que o trabalho directo com os clientes não seja prejudicado.

2.5.3. Necessidades pessoais de formação

As monitoras identificam as seguintes necessidades pessoais de formação: (1) reciclar conhecimentos, (2) adquirir novos saberes e (3) partilhar experiências com outros profissionais. Os dados permitem igualmente constatar que as monitoras recorrem à auto-

formação, através de leituras especializadas e procuram por sua iniciativa modalidades de formação.

Estas evidências permitem deduzir que nos encontramos perante um grupo de profissionais preocupadas e empenhadas em melhorar o seu desempenho profissional e em ultrapassar as dificuldades sentidas nas suas práticas. Através dos seus discursos sugeriram que devia existir por parte da ACADM e até do CAO um maior investimento na formação dos actores educativos, nomeadamente no âmbito das novas tecnologias e na aquisição de competências para lidarem com determinadas deficiências, visto existirem clientes com outras patologias associadas à deficiência mental. A formação profissional contínua visa tornar os trabalhadores mais polivalentes, adquirindo competências transversais, manifestando-se segundo Correia (1997) na capacidade de resolver problemas, na capacidade de aprender a aprender, na capacidade de comunicar ou de trabalhar em equipa.

Contudo, a análise dos dados das técnicas também permite registar necessidades pessoais de formação na aquisição de novos saberes e também na partilha de experiências com profissionais de outras instituições. A técnica 2 salientou que no CAO a rotina facilmente se instala nas práticas desenvolvidas pelos actores educativos, tendo manifestado a título de exemplo que *“está tudo a fazer o mesmo há não sei quantos anos”*.

A necessidade de partilha de experiência com outros profissionais leva a reflectir acerca da comunicação dentro do CAO. A comunicação é particularmente importante dentro de uma organização. A formação, ao intervir junto da comunicação, deve estabelecer redes de comunicação. A polivalência resulta com o trabalho em equipa a partir da junção/interligação de vários saberes, daí falar-se da polivalência dos contextos de trabalho.

A formação, ao ser encarada como um processo socializador, visa ser um processo de aprendizagem psicossocial, mediante o qual os sujeitos vão incorporando normas, costumes e comportamentos aceites pelo seu grupo social de referência. (Mesa cit. in Garcia, 1996)

O facto de a formação ser um processo de micro-socialização leva a que haja uma troca de saberes entre profissionais, muitas das vezes com formação-base diferentes, como se pode encontrar no CAO, por exemplo. Estes profissionais constroem em comum uma formação para aprenderem, através das suas interações (formação-acção), um novo saber que os leve a saber intervir de uma forma integrada e cooperativa. Os profissionais constituem equipas de multiprofissionais, trabalham as diferenças que existem nas suas formações iniciais, procurando fazer frente aos diversos problemas que surgem em contexto de trabalho. (Garcia, 1996).

De acordo com Dias (1998), as instituições que investem na formação investem em recursos humanos dotados de conhecimentos gerais e específicos, imprescindíveis para o exercício das suas funções (saber-saber), da capacidade para realizarem o seu trabalho utilizando diversas técnicas, métodos e instrumentos necessários para uma execução de boa qualidade (saber-fazer) e da adequação de comportamentos, atitudes e modos de estar à filosofia e necessidades da instituição (saber-ser).

Síntese

Existe por parte da ACADM uma preocupação em promover formação contínua junto dos seus funcionários, apoiando financeiramente a frequência de modalidades formativas e cedendo dias de trabalho para esse efeito.

No que respeita à formação interna, na opinião da técnica 1 e monitoras a que existe é insuficiente. A técnica 1 referencia a falta de tempo para preparar a formação como um dos principais constrangimentos para a sua realização.

Contudo, as monitoras consideram que as temáticas abordadas nas formações internas já realizadas não correspondem às suas necessidades profissionais.

Os dados do estudo permitem constatar que tanto as técnicas como as monitoras do CAO são profissionais motivadas e empenhadas em adquirir novos saberes visando melhorar o seu desempenho profissional e, para tal, recorrem à auto-formação através de leituras científicas e à frequência de modalidades de formação por sua iniciativa. As participantes do estudo revelam sentir necessidade em partilhar experiências com outros profissionais, inclusive com os de outras instituições.

2.6. Envolvimento das Famílias no trabalho desenvolvido no CAO

2.6.1. Atitude das famílias

No que se refere às percepções entrevistadas face à participação das famílias relativamente ao trabalho desenvolvido no CAO, a análise dos dados evidencia que, de uma forma geral, as famílias são consideradas como: (1) interessadas, (2) participativas, (3) atentas e (4) preocupadas.

Contudo, as participantes destacaram a existência de algumas famílias como desinteressadas pelo quotidiano do familiar cliente no centro e associaram este facto à idade avançada dos progenitores. De facto, o envelhecimento mútuo de progenitores e filhos adultos deficientes mentais é uma realidade, pois começa a haver uma perda de

capacidades físicas e por vezes intelectuais por parte dos pais, impedindo-os de serem mais participativos no quotidiano do filho (quadro nº 5).

Quadro nº5- Factores constringedores à participação das famílias

Factores constringedores	Directora		<ul style="list-style-type: none"> A idade avançada dos progenitores
	Técnicas	1	<ul style="list-style-type: none"> A idade avançada dos progenitores
		2	<ul style="list-style-type: none"> A idade avançada dos progenitores
	Monitoras	1	<ul style="list-style-type: none"> A idade avançada dos progenitores
		2	<ul style="list-style-type: none"> Transferem as responsabilidades em relação ao cliente para o CAO e Estado. Valorização da componente assistencial em detrimento da componente educativa/formativa Famílias desestruturadas
		3	<ul style="list-style-type: none"> A idade avançada dos progenitores Valorização da componente assistencial em detrimento da componente educativa/formativa Baixas expectativas em relação ao cliente familiar

As monitoras referenciaram outros factores constringedores para uma maior participação das famílias: (1) *transfer* da prestação de cuidados ao cliente familiar para o CAO e/ou Estado, considerando ser o dever destas entidades, (2) valorização da componente assistencial em detrimento da vertente educativa/formativa do centro, (3) desestruturação familiar e (4) baixas expectativas face ao cliente familiar (quadro nº 5). A monitora 3 referiu que, ao contrário do que socialmente se poderá esperar, são as famílias com menor poder económico que se interessam mais pelo trabalho desenvolvido com o cliente familiar e *“quanto maior for o poder económico, menos investem”* no desenvolvimento do indivíduo deficiente. De acordo com um estudo realizado por Farber em 1968, acerca das reacções parentais relacionadas com o nível sócio-económico, as famílias pertencentes às classes sociais média e superior quando confrontadas com um filho deficiente mental passam por uma *“crise trágica”* correspondendo ao desmoronar de todas as esperanças e sonhos centrados na criança, enquanto que as famílias de classe baixa encaram a deficiência como um mero problema adicional, enfrentando uma *“crise de reorganização de papéis”*. Ou seja, as famílias das classes inferiores tendem a reorganizar-se mais cedo, com os poucos recursos que possuem para lidarem da melhor forma com a deficiência. (Albuquerque, 2000).

2.6.2. Relação entre os actores educativos e as famílias

Os dados obtidos acerca da relação que os actores educativos têm com as famílias levam a constatar uma preocupação com as mesmas e a existência de laços afectivos. O facto de muitos progenitores terem dificuldades em prestar os cuidados básicos aos seus filhos, até pela idade avançada, não os impede de tentarem fazer sempre o melhor por eles, gerando nas participantes do estudo sentimentos de admiração e solidariedade como a monitora 1 referenciou a título de exemplo: “*os pais merecem ser aliviados, entendidos e devem ser compreendidos*”.

2.6.3. Relação do CAO e as famílias

A relação do CAO com as famílias não se centra somente no auxílio para uma melhor actuação junto do cliente familiar, mas também na prestação de apoios por parte dos técnicos quando existem “*momentos de crise, luto, doença*”, como apontou a directora.

2.6.4. Implicação das famílias no desenvolvimento do cliente

Da análise dos dados verifica-se uma preocupação em implicar as famílias no desenvolvimento do seu familiar, através de reuniões individuais e gerais. Existe um caderno de comunicação diária entre o CAO e as famílias, permitindo a troca de informações relevantes. A utilização deste meio de comunicação é pertinente, permitindo um conhecimento dos dois ambientes onde o cliente se insere, familiar e institucional.

2.6.5. Deveres das famílias para com o CAO

Apesar de existir uma compreensão para com as dificuldades sentidas pelas famílias, os dados permitem constatar que são salientadas algumas obrigações destas para com o CAO, competindo-lhes cumprir algumas regras contempladas no regulamento interno, tais como: cumprimento de horários, autorizar as saídas do cliente ao exterior e, em caso de doença, o cliente não deverá frequentar o CAO.

2.6.6. Constrangimentos entre técnicos e famílias

A análise cuidada do discurso da monitora 1 permite evidenciar que a utilização de uma linguagem muito específica por parte dos técnicos quando se dirigem às famílias é um outro factor constrangedor à participação das mesmas, impedindo que a informação transmitida seja compreendida na sua totalidade. Muitas das vezes os familiares recorrem às monitoras para que estas lhes expliquem as informações dadas pelos técnicos. É importante que se estabeleça uma boa comunicação entre os profissionais e as famílias dos clientes,

procurando implicá-las no processo de avaliação, já que sem o seu envolvimento “não é possível chegar a conhecer a totalidade dos ambientes” que o sujeito frequenta e “ainda menos possível conhecer as suas realizações e dificuldades em cada um deles” (Vieira e Pereira, 1996:95).

Síntese

As famílias, de uma forma geral, são consideradas pelas participantes no estudo como interessadas, participativas, atentas e preocupadas com o trabalho desenvolvido com os seus clientes familiares, no CAO. Contudo, as monitoras revelam expectativas negativas em relação a algumas famílias, considerando-as como desinteressadas e menos participativas devido a determinados factores: o *transfer* da prestação de cuidados do cliente familiar para o CAO e até para o Estado, visto considerarem ser obrigação destas entidades olharem para os adultos deficientes mentais, a valorização da componente assistencial do CAO em detrimento da vertente educativa/formativa, a existência de famílias desestruturadas e as baixas expectativas que têm em relação ao cliente familiar. A monitora 3 considera que as famílias do meio sócio económico baixo são as que mais se preocupam com o seu cliente familiar.

Assiste-se em algumas famílias ao envelhecimento mútuo de pais e filhos portadores de deficiência mental, o que leva a uma menor participação por parte dos progenitores no trabalho desenvolvido no CAO. No entanto, as participantes do estudo consideram que alguns pais com idade avançada, apesar de sentirem dificuldades em prestar cuidados básicos aos seus filhos, continuam a tentar fazer sempre o melhor por eles.

O empenho e investimento por parte dos pais, com e sem idade avançada, gera nas participantes do estudo sentimentos de admiração e solidariedade. E em caso de situações críticas no seio das famílias, o CAO presta apoio através dos seus técnicos: assistente social, fisioterapeuta, etc.

Existe por parte do CAO uma preocupação em implicar as famílias no desenvolvimento do seu cliente familiar através da realização de reuniões individuais e gerais. O recurso a um caderno de comunicação diária entre o CAO e as famílias, permite também uma troca de informações relevantes acerca do cliente no meio institucional e familiar.

Apesar desta preocupação em estabelecer uma relação próxima entre o CAO e as famílias, existem barreiras de comunicação que dificultam a assimilação da informação por parte das últimas. De acordo com a monitora 1 os técnicos utilizam uma linguagem muito específica

quando se dirigem às famílias e, conseqüentemente, a mensagem não é compreendida na sua totalidade. Daí muitas das vezes as famílias recorrerem às monitoras, visando obter informações.

2.7. Relações entre os actores educativos do CAO

2.7.1. Trabalho em equipa

A análise dos dados obtidos permite identificar por parte da directora uma preocupação em fomentar o trabalho em equipa no seio dos actores educativos do centro, promovendo reuniões que visem tomadas de decisões em conjunto.

Tanto as técnicas como as monitoras do estudo vêem a directora como a figura impulsionadora do trabalho em equipa. A técnica 2 referenciou que o CAO se encontra bem organizado e as actividades bem planificadas devido ao desempenho profissional por parte da directora.

2.7.2. Clima de trabalho

No que respeita ao clima de trabalho existente no seio do CAO, as participantes consideram-no bom e referem que se sentem motivadas para trabalharem com adultos portadores de deficiência mental.

Síntese

Existe uma preocupação por parte da directora em fomentar o trabalho em equipa no seio dos seus profissionais, promovendo reuniões que visam tomadas de decisão em conjunto.

Existem factores motivacionais e afectivos que impulsionam as participantes do estudo para desempenharem com qualidade as suas funções profissionais.

Considerações Finais

Sendo uma das principais características do trabalho ser um estudo de caso, os dados obtidos revelam apenas a realidade no campo empírico, não permitindo a generalização de resultados.

No final do presente estudo espera-se ter contribuído para uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido junto de adultos portadores de deficiência mental que se encontram inseridos em Centros de Actividades Ocupacionais.

Igualmente se pretende que este trabalho venha a ajudar o CAO em estudo a reflectir sobre as suas práticas, contribuindo assim para o seu desenvolvimento e melhoria do atendimento prestado junto do seu público-alvo.

A análise das narrativas evidencia uma clara correspondência entre os objectivos do CAO e as finalidades que as instituições deste género devem ter de acordo com a legislação em vigor. Assim, o centro que serviu de objecto de estudo do presente trabalho oferece uma diversidade de actividades que compreendem as consideradas socialmente úteis e as que são estritamente ocupacionais.

É de louvar o trabalho desenvolvido no CAO no sentido de potenciar o desenvolvimento pessoal de cada cliente, através de actividades funcionais e da manutenção das aprendizagens anteriormente adquiridas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Foram considerados pelas sete profissionais (directora, três técnicas e três monitoras) que participaram no estudo como objectivos gerais das actividades apresentados pelo CAO: manter as competências dos clientes anteriormente adquiridas ao longo do seu percurso académico e/ou institucionalizado, desenvolver competências pessoais e sociais, realizar actividades de carácter funcional e promover o bem-estar e a inserção social do cliente.

Contudo, este estudo deixa antever que ainda há um longo trabalho a realizar no âmbito da inserção social do cliente. Os dados obtidos permitem constatar a existência de uma lacuna no que respeita a uma efectiva inserção do cliente na sociedade, pois quase não existem no CAO actividades que permitam uma integração dos indivíduos na comunidade ou na sociedade em geral. A única excepção é a venda de peças de artesanato que, de facto, permite aos clientes do centro interagirem com os indivíduos que adquirem os objectos, permitindo que se estabeleçam diálogos acerca da elaboração dos mesmos. Permite

igualmente que o estigma social que alia a incapacidade aos sujeitos portadores de deficiência mental seja ultrapassado.

Ao invés da opinião de algumas participantes do estudo, não se considera que a actividade de montagem de material eléctrico promova a inserção social do indivíduo. Só as duas fábricas a que o CAO presta esta actividade socialmente útil é que conhecem os autores da montagem do material. O facto de as peças serem posteriormente vendidas em grandes superfícies comerciais não projecta o trabalho desenvolvido pelos clientes do CAO para a sociedade. Os consumidores ao adquirirem as peças não têm indicações na embalagem de quem realizou a montagem do material. Seria pertinente existir um acordo entre a ACADM e as duas fábricas de material eléctrico, no sentido de passar a estar referenciado nas embalagens que as peças foram montadas por adultos portadores de deficiência mental. Deste modo, existiria uma projecção social das capacidades dos clientes da instituição, combatendo preconceitos e contribuindo para uma imagem positiva face aos deficientes mentais.

De entre algumas das actividades que as participantes do estudo referenciaram como possíveis de ser implementadas no CAO, salienta-se a actividade de prestação de serviços por parte dos clientes à comunidade sugerida pela técnica 2, visto tratar-se de uma actividade com um sentido social. Uma actividade desta natureza permitiria não só a desconstrução social da imagem do portador de deficiência mental como um ser não produtivo, como contribuiria igualmente para uma auto-valorização dos clientes do CAO ao assistirem ao reconhecimento do seu trabalho no seio da comunidade.

Embora seja comumente aceite pelas participantes do estudo que as actividades oferecidas pelo CAO são adequadas às necessidades e interesses do seu público-alvo, caracterizado como apreciador da rotina, os dados obtidos alertam para o facto de os clientes sentirem necessidade de mudar e experimentar novas actividades e situações.

Verificou-se através dos dados obtidos que os clientes recém-chegados ao CAO passam pelas diversas salas de actividades durante uma semana e, no fim, escolhem qual a que lhes mais agrada. Contudo, nem sempre se valoriza a escolha do cliente por falta de vaga. Tendo em atenção esta situação, considera-se pertinente a sugestão da monitora 1: os clientes recém-chegados ao CAO deveriam passar somente pelas salas de actividades com condições para receber mais um elemento. Desta forma, a escolha do cliente seria efectivamente concretizada.

Aquando de todo o processo de desenvolvimento deste trabalho verificou-se que seria uma mais-valia observar os clientes, de modo a obter informações acerca das necessidades, interesses e das razões justificativas da desmotivação dos indivíduos face a determinadas actividades. No entanto, as limitações temporais para a conclusão deste trabalho impediram-nos de completar os dados obtidos dos discursos das participantes do estudo.

No que respeita às práticas de educação/formação com os clientes, verificou-se durante as actividades que a maioria das participantes no estudo recorre a modelos de trabalho cooperativo propondo tarefas em que haja uma partilha de competências entre os sujeitos, visando atingir um objectivo comum. O recurso a estas práticas aumenta a auto-estima de todos os clientes, visto permitir que os indivíduos com mais limitações contribuam dentro das suas possibilidades para um objectivo comum, auxiliados pelos colegas com mais capacidades. Deste modo há um esforço colectivo para encontrarem estratégias que lhes permitam vencer os obstáculos, valorizarem as experiências de cada um e atingirem o sucesso geral na concretização de uma actividade.

O desempenho dos clientes é sujeito a uma avaliação contínua através de registos diários ou do preenchimento de fichas semestrais e anuais de avaliação, permitindo aos actores educativos analisarem a evolução que cada indivíduo tem ao longo do ano e fazer um reconhecimento das áreas fortes e fracas. Um outro documento pertinente no sentido de contribuir para conhecer holisticamente cada cliente é o Plano de Desenvolvimento Individual, visto permitir definir áreas de intervenção a desenvolver de acordo com as necessidades e vivências de cada indivíduo. Este procedimento pode contribuir igualmente para que a aprendizagem seja significativa, após traçados os objectivos, estratégias de intervenção e apoios adequados a cada cliente. Em suma, existe uma preocupação pelas necessidades individuais de cada cliente, respeitando e valorizando as suas experiências, mas igualmente procurando intervir de uma forma personalizada no seu processo de desenvolvimento ao longo da vida, recorrendo a estratégias adequadas a cada caso.

No entanto, no que respeita à prestação de um apoio mais individualizado a cada cliente por parte das técnicas e monitoras, os dados permitem verificar que ele nem sempre é possível, devido ao número elevado de clientes existentes no CAO e à inexistência de recursos humanos suficientes, nomeadamente de técnicos especializados. A existência de um número insatisfatório de técnicos especializados no centro torna-se igualmente um constrangimento no apoio directo às práticas desenvolvidas pelas monitoras. De acordo com

os dados recolhidos, as monitoras nem sempre sabem actuar, apresentando algumas limitações em determinados casos específicos, necessitando por isso de ajuda especializada.

No que respeita à formação contínua, a análise das narrativas permite identificar necessidades nesta área por parte das participantes no estudo, visto terem manifestado interesse em actualizar os conhecimentos que possuem, em adquirir novos saberes e em partilhar experiências com profissionais de outras instituições. Estas evidências permitem inferir que se está perante um grupo de técnicas e monitoras preocupadas e empenhadas em adquirir competências que visem a melhoria da sua qualificação profissional.

Perante tal cenário seria desejável a criação de um sistema de formação cooperada. Ou seja, seria útil a possibilidade de troca e partilha com actores educativos não somente do CAO em estudo, mas com outros centros, pertencentes ou não à ACADM. Desta forma os profissionais teriam oportunidade de realizar uma autoformação cooperada, através da realização de relatos de práticas, análise e discussão de temas pertinentes para o grupo, etc., indo de encontro aos interesses e necessidades dos profissionais.

Desta forma, participando numa construção colectiva, os vários profissionais poder-se-iam “aperceber gradualmente do verdadeiro sentido e significado que as suas práticas e a sua participação vão adquirindo” (Belchior, 2004:124). O facto de reflectirem em conjunto sobre as suas práticas de educação/formação permite que cada profissional pertencente à comunidade de prática adopte uma postura “ profissional, afirmativa, participativa e critica (...) nos diversos espaços profissionais em que se está integrado”. (Belchior, 2004:126).

Verificou-se que existem esporadicamente no CAO algumas sessões de formação interna dinamizadas pelos formadores internos da ACADM. Contudo, os dados do estudo permitem acrescentar que as temáticas abordadas não correspondem às necessidades das monitoras. Antes da elaboração de qualquer plano de formação importa realizar um levantamento de necessidades formativas junto do público-alvo. Só desta forma a formação será significativa. Os dados permitem igualmente destacar que existe por parte da ACADM uma preocupação em qualificar os seus funcionários. Assim, para além da formação interna, divulgam ofertas formativas existentes no mercado, cedendo seis dias por ano a cada funcionário para formação. Apoiam monetariamente no custo da sua frequência. A análise das narrativas das monitoras permite identificar que as necessidades destas profissionais

passam pela aquisição de conhecimentos no âmbito das novas tecnologias, além de competências para lidar com limitações inerentes às deficiências dos clientes.

Todavia, o desenvolvimento do deficiente mental adulto não passa só por estar inserido numa instituição com profissionais motivados e empenhados. A participação da sua família, no seu quotidiano também é fundamental, permitindo uma articulação nos dois meios onde fundamentalmente o cliente se insere.

De acordo com as participantes do estudo a maioria das famílias do CAO são participativas, interessadas, atentas e preocupadas com o trabalho desenvolvido com o seu cliente familiar.

Durante o desenvolvimento do presente trabalho verificou-se que seria pertinente tentar perceber num trabalho futuro as expectativas das famílias dos clientes face ao trabalho desenvolvido no CAO, recorrendo a entrevistas semi-estruturadas. Deste modo, também se poderiam perceber as razões que levam as famílias a valorizar a componente assistencial em detrimento da educativa/formativa

Limitações e recomendações

Como limitações e sugestões para futuras investigações, apresentam-se algumas considerações.

Aquando da recolha de dados no terreno, verificaram-se algumas dificuldades, como a não permissão de gravação da entrevista por parte de uma das participantes, dificultando o aprofundamento de algumas respostas dadas. Igualmente não houve permissão para consulta de alguns documentos por parte do CAO, para análise (modelo de registo de trabalho, modelo de ficha de avaliação, PAA, PDI, etc.).

Além das sugestões para futuros estudos anteriormente mencionados ao longo do presente texto, considera-se interessante desenvolver um estudo comparativo entre diversos CAO, de modo a conhecer os tipos de organização, as práticas de educação/formação e as dificuldades sentidas por parte dos actores educativos face ao público-alvo.

No desenvolvimento do presente estudo, constatou-se igualmente a exiguidade de informação acerca dos adultos portadores de deficiência mental inseridos ou não em CAO. Considera-se importante o aprofundamento do estudo desta temática visando contribuir para uma melhor formação dos profissionais de educação/formação que lidam diariamente com adultos portadores de deficiência mental, promovendo uma intervenção mais adequada.

Deste modo ficará disponível mais conhecimento sobre esta problemática que nos poderá ser útil para equacionar modos de resposta mais eficazes aos sujeitos em estudo

Este trabalho é apenas um modesto contributo para abordar um tema que, além de vasto, requer uma maior amplitude. Foi um trabalho feito de avanços e recuos, com toda a ansiedade e frustração que muitas vezes se impunha. No entanto, independentemente do resultado final, congratula-se a experiência e os conhecimentos obtidos. Aprender é sempre um processo de crescimento.

Bibliografia

Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto.

Albuquerque, M. (2000). *A Criança com Deficiência Mental*. Lisboa: Livros SNR

Almeida, J. e PINTO, J. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. 5ª Edição. Lisboa: Editorial Presença.

American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.

American Psychiatric Association. (2002) *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Psiquiátrica Americana - DSM IV*. (4ª edição). Climepsi Editores.

Araújo, A. (2001) *Cidadãos Portadores de Deficiência: o seu lugar na Constituição da Republica*. Coimbra: Coimbra Editora.

Barata, O. (2004). *Introdução às Ciências Sociais Volume I*. 11ª Edição. Viseu: Bertrand Editora.

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. 3ª Edição. Lisboa : Edições 70.

Baró, M. (2007). *Avaluació de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual en els Centres Ocupacionals ;Centres Especials de Treball*. Tesis Doctoral. Universitat Ramon Llull.

Belchior, M. (2004). *Desenvolvimento Profissional e Aprendizagem dos Professores do 1º C.E.B.- Contributos para uma reflexão sobre a aprendizagem como prática social*. Dissertação de mestrado em educação. Universidade de Lisboa : Faculdade de Ciências.

Bell, J. (2004). *Como Realizar um Projecto de Investigação- Um Guia Para a Pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. 3ª Edição. Lisboa: Gradiva.

Berger, G. (1992). A Investigação em Educação: Modelos Sócio-Epistemológicos e Inserção Institucional. In *Revista de Psicologia e de Ciências de Educação*.3/4,pp.23-36.

Bloor, M. (1997). Techniques of Validation in Qualitative Research: a Critical Commentary. In: Miller, G. e Dingwall, R. (1997). *Context & Method in Qualitative Research*. London: Sage Publications. Pp. 37-50.

Buscaglia, L. (1993). *Os deficientes e os Seus Pais*. (5ª ed.) Rio de Janeiro: Record

Canário, R. (2000). *Educação de Adultos Um Campo e uma Problemática*. Lisboa: Educa.

Carneiro, M. (s/d). *O Uso dos Métodos Narrativos na Pesquisa sobre a Deficiência Mental*. Educação Especial - Nº15.

Carvalho, E. e Maciel, D. (2003). Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. *Temas em Psicologia da SBP*, 2, 147 – 156. (http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07_t.pdf)

Cavaco, C. (2002). *Aprender Fora da Escola- Percursos de Formação Experiencial*. Lisboa: Educa.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2003), versão aprovada pela Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde, para utilização internacional, em 22 de Maio de 2003. Consultada em Julho de 2009 no (<http://arquivo.esep.ips.pt/esep/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>)

Comissão das Comunidades Europeias (2000) *Memorando sobre a Aprendizagem ao Longo da Vida*. Bruxelas. (http://ec.europa.eu/education/lifelonglearningpolicy/doc/policy/memo_pt.pdf)

Conselho Nacional de Educação (2007). *A Educação em Portugal (1986-2006). Alguns Contributos de Investigação*. Lisboa: Editorial do Ministério de Educação.

Correia, J.A. (1997). Formação e Trabalho: contributos para uma transformação dos modos de pensar na sua articulação. R. Canário (Org.). *Formação e Situações de Trabalho*. Porto. Porto Editora, pp. 15-41.

Cunha, M. e Santos, L. (2007). Aprendizagem Cooperativa na Deficiência Mental (Trissomia 21). Cadernos de Estudo nº5: Educação Especial. Porto: ESE de Paula Frassinetti.; pp.27-44.

Danis, C. e Solar, C. (Coord.). (2001). *Aprendizagem e Desenvolvimento dos Adultos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Dias, J.M. (1998). *Formação Profissional de activos*. Formar, n.º 29, pp. 4-45.

Domingos, M. (1993). Centro de Actividades Ocupacionais: Legislação e Realidades. Boletim Informativo do C.E.E.R.D.L. (2). Pp. 20-21.

Durand, G. (1982). *Os Grandes Textos Da Sociologia Moderna*. Lisboa: Edições 70.

Eisenhart, K. (1999). Building Theoris from Case Study Research. In Bryman, A. e Burgess, R. (1999). *Qualitative Research*. London: SAGE Publications Ltd.

Estrela, A. (1994) *Teoria e Prática de Observação de Classes*. Porto: Porto Editora.

Fyhr, G (1985). *O Desgosto Proibido. Expectativa e dor em redor da criança deficiente*. Lisboa: Ministério da Educação - Divisão do Ensino Especial.

Gall, M., Gall, J. e Borg, W. (2007). *Educational Research : an introduction*. 8th Edition. Boston: Pearson International Edition.

Garcia, M. (1996). Formação (Multi)Profissional, Equipas de Trabalho e Identidades Profissionais. ESTRELA, A., CANARIO, R. e FERREIRA, J. (Org.). *Formação, Saberes Profissionais e Situações de Trabalho*. Volumes I e II. Lisboa: AFIRSE Portuguesa, FPCE-UL).

Gay, L. ; MILLS, G. e AIRASIAN, P. (2009). *Educational Research- Competencies for Analysis and Applications*. 9th Edition. London: Pearson International Edition.

Ghiglione, R. e Matalon, B. (1992). *O Inquérito, Teoria e Prática*. Oeiras: Celta.

Giddens, A. (2004). *A Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Glat, R. (2004) Uma família presente e participativa : o papel da família no desenvolvimento e inclusão social da pessoa com necessidades especiais. In *Anais do 9º Congresso Estadual das APAES de Minas Gerais*. Belo Horizonte:MG. (www.eduinclusivapesq-verj.pro.br)

Instituto Nacional de Estatística. (2004) *Revista Estudos Demográficos*.Nº36. Lisboa: INE

Instituto da Segurança Social. (2007). *Manual de processos – chave centro de actividades ocupacionais*. Instituto Segurança Social.

Jimenez, R. (1997). Uma Escola Para Todos: A Integração Escolar. In Bautista,R. (Coord.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro. Pp.21-35.

Josso, M. (2002). *Experiências de Vida e Formação*. Lisboa: Educa.

Keith, K. (1990). Quality of life : Issues in Community Integration. In R.L.Schallock (Ed). *Quality of Live: Perspectives and issues*. Washington, DC: American Association of Mental Retardation. Pp.93-99.

Ketele, J. e Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados - Fundamentos dos Métodos de Observações, de Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Kirk, S. e Gallagher,J. (1991). *Educação da Criança Excepcional*. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes.

Louro, C. (1979). A Integração Social do Deficiente. In Bairrão, J. & Fonseca, V. (Eds). *Actas do I Encontro Nacional de Educação Especial*. Lisboa: Sociedade Portuguesa para o Estudo Científico da Deficiência Mental. P.196.

Luckasson, R. (1990). A Lawyer's perspective on quality of life .In R. L. Schalock (Ed). *Quality of Live: Perspectives and issues*. Washington, DC: American Association of Mental Retardation. Pp.211-214.

Maffezol, R. e Goés,M.R. (s/d). *Jovens e Adultos com Deficiência Mental: seus dizeres sobre o cenário cotidiano de suas relações pessoais e actividades*. GT: Educação Especial/15 (<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t159.pdf>)

Manjón,D., Gil, J. e Garrido, A. (1997). Adaptações Curriculares. In Bautista, R. *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro. Pp. 53-82.

Mantoan, M. (1992). A construção da inteligência nos deficientes mentais: um desafio, uma proposta. In *Revista Brasileira de Deficiência Mental*. V.1. Nº1: 107-117.

Marchand, H. (2006). *Psicologia do Adulto e do Idoso*. 2ª edição. Coimbra: Quarteto Editora.

Merriam, S. (1988). *Case Study Research in Education*. San Francisco : Jossey-Bass.

Muntaner, J. (1998) *La Sociedad ante el Deficiente Mental: normaizacion, integracion educative, insercion social y laboral*. Madrid: Narcea.

Nogueira, A. (1996). *Para uma Educação Permanente à Roda da Vida*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Organização Mundial de Saude (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde : Classificação Detalhada com Definições*. Direcção-Geral da Saúde.

Pacheco,D. e Valencia, R. (1997). A Deficiência Mental. In Bautista,R. *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro. Pp.209-223.

Palacín, J. (2003). O meio envolvente das pessoas com perturbações psíquicas. In Ventosa, V. e Marset, R.. *Integração de pessoas com perturbações psíquicas em actividades de tempos livres*. Lisboa: Dinalivro. Pp. 81-100.

Pereira, S. (2003/2004). Autonomia e Respostas Sociais. Revista Integrar. Nº 21-22. Stª Mª da Feira: IEFP. Pp.29-32.

Peretz, H. (2000). *Métodos em Sociologia*. Braga: Temas e Debates.

Piteira, A. (2000) *Percepções de qualidade de vida de jovens com necessidades especiais*. Tese Mestrado. Faculdade de Motricidade Humana.

Platt, J. (1999). What Can Case Studies Do? In Bryman, A. e Burgess, R. (1999). *Qualitative Research*. London: SAGE Publications Ltd.

1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade 2006-2009. (2006) Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª edição. Lisboa: Gradiva.

Rojas, M. (1996). *Avaliação do Conceito de Pessoa Deficiente Mental Adulta Mediante Depoimentos Atuantes em Instituições Especializadas na Região de Campinas- SP*. Dissertação de Mestrado. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. (<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000101189>)

Saldida, I. (2003/2004). Envelhecimento, a Vida sem Trabalho e o Direito à Escolha. Revista Integrar. Nº 21-22. Stª Mª da Feira: IEFP. Pp.107-110.

Silverman, D. (2000). *Doing Qualitative Research- A Practical Handbook*. Wiltshire: Sage Publications.

Silverman, D. (1997). The Logics of Qualitative Research. In: Miller, G. e Dingwall, R. (1997). *Context & Method in Qualitative Research*. London: Sage Publications. Pp. 12-25.

Stenhouse, L. (1988). Case Study Methods. In: Keeves, J. *Educational Research Methodology and Measurement: na International Handbook*. Exeter: Pergamon Press. Pp: 49-53.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1990) Quality of life and the individual's perspective. In R. L. Schalock (Ed). *Quality of Life: Perspectives and issues*. Washington, DC: American Association of Mental Retardation. Pp.27-40.

The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.

Thomas, R. (2003). *Blending qualitative and quantitative research methods in theses and dissertations*. California: Corwin Press, Inc.

Vieira, F. e Pereira, M. (1996). *Se Houvera Quem Me Ensinara...A Educação de Pessoas com Deficiência Mental*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Veiga, C. (2006). *As regras e as práticas: factores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Ventosa, V. e Marset, R. (Coord.). (2003). *Integração de pessoas com perturbações psíquicas em actividades de tempos livres*. Lisboa: Dinalivro.

Vigotsky, L. V. (2000). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6ª edição. São Paulo: Martins Fontes.

Vigotsky, L. V. (1989). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Yin, R. (2003). *Case study research: design and methods*. 3rd edition. Newbury Park: Sage Publications.

Legislação consultada

Decreto-Lei nº18/89 de 11 de Janeiro de 1989.

Despacho nº52/SESS/90 de 27 de Junho de 1990.

Portaria nº 432/2006 de 3 de Maio de 2006.

Sites consultados

AGS Foundation for Health in Aging (FHA) : <http://www.healthinaging.org/>

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD):
<http://www.aaidd.org/>

Carta Social de 2008 <http://www.cartasocial.pt>

Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiências para o Novo Século (Pequim, 2000)
http://www.acessibilidade.net/at/kit2004/Programas%20CD/ATs/cnotinfor/Relatorio_Inclusiva/pdf/Políticas_publicas_pt.pdf

Direitos Gerais dos Deficientes Mentais. (1971). ONU
http://tiagolas.no.sapo.pt/declaracao_onu.htm

Relatório de Avaliação do 1º PAIPDI (2010) <http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>

Anexo 1
Guião da entrevista da Directora do CAO

Guião de Entrevista à Directora do CAO

Tema

Recolher dados de opinião da directora do CAO que permitam fornecer pistas para caracterização deste.

Objectivos Gerais

- Recolher dados sobre a opinião da directora do CAO.
- Recolher dados sobre os objectivos do CAO.
- Identificar as principais modalidades de educação praticadas pelo CAO.
- Recolher dados sobre a elaboração do plano anual de actividades 2008/2009.
- Recolher dados sobre a caracterização do público-alvo e sua selecção.

Objectivos Específicos e Estratégias

Blocos	Objectivos	Questões	Tópicos	Observações
1- Legitimação da entrevista e motivação da entrevistada	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista - Motivar a entrevistada 	(Não serão colocadas questões directas à entrevistada, mas esta irá ser informada, com detalhes, do que se pretende).	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre o trabalho decorrente no âmbito da dissertação de mestrado. Solicitar a sua colaboração, realçando a importância que tem para o êxito do trabalho. - Salientar o carácter restrito e confidencial do uso das informações que se vier a recolher. - Referir a disponibilidade para se fornecer <i>feedback</i> sobre os resultados do trabalho. - Colocar a entrevistada na situação de membro da equipe de trabalho. 	
2- Experiência Profissional da directora do CAO	- Conhecer a formação profissional da directora e as suas experiências na área.	<ul style="list-style-type: none"> - Qual a sua formação inicial? - Descreva, em linhas gerais, o seu percurso profissional. - Quantos anos tem de serviço? E de permanência nesta instituição? 		

3- Identificar a filosofia do Instituição.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os objectivos da instituição - Caracterizar as suas linhas orientadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como surgiu esta instituição? -Quais os objectivos da instituição? - Qual a legislação que a regulamenta? - Quais as suas linhas orientadoras? 		
4- Identificação do CAO.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o modo de funcionamento do CAO. - Conhecer os técnicos e outros elementos que fazem parte do CAO. 	<ul style="list-style-type: none"> -Em que áreas / sectores se encontra dividido o CAO? -Quais são os recursos humanos que fazem parte do CAO e qual a sua formação? - A formação dos técnicos e monitores é actualizada? Porquê? 		
5- Identificação dos clientes do CAO.	<ul style="list-style-type: none"> -Conhecer os clientes do CAO. 	<ul style="list-style-type: none"> -A maioria dos clientes entrou para este CAO por iniciativa familiar ou por ter sido esse o percurso educativo? 		

6-Identificação da rotina e ocupação do tempo livre dos clientes	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o dia-a-dia dos clientes no CAO - Identificar formas de ocupação de tempo livre dos clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como é a rotina diária dos clientes do CAO? - Como é ocupado o tempo livre dos clientes? 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividades existentes? - Quem acompanha os clientes durante as mesmas? - Como surgem essas actividades? 	
7-Expectativas acerca da acção do CAO	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a opinião da responsável do CAO acerca da aprendizagem ao longo da vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -As actividades desenvolvidas no CAO são pensadas tendo em atenção as diversas fases da vida dos clientes, ou são mais numa perspectiva do tempo presente? - O que espera da acção do CAO? 		
8-Elaboração do plano anual de actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a forma como o CAO elaborou o plano anual de actividades 2008/2009. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que objectivos se propôs o CAO a atingir, com o plano anual de actividades deste ano? - Como foi realizada a recolha de necessidades educativas dos clientes da instituição? -Quem participou na elaboração do plano de actividades? - Como foi feita a selecção das actividades a realizar? - Com que periodicidade se avalia o plano? Quem o avalia? 		

9- Caracterização e selecção dos clientes nas actividades	-Perceber o modo de selecção dos participantes nas actividades.	- Como foi realizada a selecção dos clientes nas actividades? -As actividades existentes são mais dirigidas para um trabalho individual por parte dos clientes? Ou promove-se um trabalho mais cooperativo?	- Se sim, quais os benefícios?	
10-Revelação da articulação com famílias e comunidade.	-Recolher informações do entrevistado sobre modo de articulação do CAO com as famílias dos clientes e comunidade.	-De uma forma geral, as famílias participam e interessam-se pelas actividades desenvolvidas no CAO? -Quais as estratégias utilizadas para divulgar as actividades desenvolvidas no CAO e seus objectivos junto da comunidade?	-Que balanço faz disso?	
11-Avaliação do CAO	-Conhecer a opinião da directora acerca dos pontos fracos e fortes do CAO.	-Se pudesse fazer alterações neste CAO, o que modificava? - Quais os pontos fortes deste CAO?		

Guião de entrevista às Técnicas e Monitoras do CAO

Guião de Entrevista aos Técnicos e Monitores do CAO

Tema

Recolher dados de opinião dos técnicos e monitores que permitam perceber a importância das actividades desenvolvidas no CAO.

Objectivos gerais

- Recolher dados sobre a caracterização da opinião dos técnicos e monitores sobre educação ao longo da vida por parte de adultos deficientes mentais.
- Recolher dados sobre a opinião dos técnicos acerca das actividades existentes no CAO.

Objectivos Específicos e Estratégias

Blocos	Objectivos	Questões	Tópicos	Observações
e 1- Legitimação da entrevista motivação dos entrevistados	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista. - Motivar os entrevistados 	(Não serão colocadas questões directas aos entrevistados, mas estes irão ser informados, com detalhes, do que se pretende).	<ul style="list-style-type: none"> -Informar sobre o trabalho decorre no âmbito da dissertação de mestrado. Solicitar a sua colaboração, realçando a importância que tem para o êxito do trabalho. -Salientar o carácter restrito e confidencial do uso das informações que se vier a recolher. -Referir a disponibilidade para se fornecer <i>feedback</i> sobre os resultados do trabalho. -Colocar os entrevistados na situação de membro da equipa de trabalho. 	

2- Experiência Profissional dos técnicos e monitores do CAO	<p>- Conhecer a formação profissional dos técnicos e monitores e as suas experiências profissionais.</p>	<p>- Qual a sua formação inicial?</p> <p>- Descreva em linhas gerais, o seu percurso profissional.</p> <p>- Quantos anos tem de serviço? E de permanência nesta instituição?</p>		
3- Expectativas acerca da acção do CAO	<p>-Conhecer a opinião dos técnicos e monitores, da educação ao longo da vida em adultos deficientes mentais.</p>	<p>- Considera que as actividades existentes no CAO são adequadas à população existente?</p> <p>-Na sua opinião considera que existem programas especiais para alguns deficientes mentais mais profundos?</p> <p>- As actividades existentes são mais dirigidas para um trabalho individual por parte dos clientes? É possível neste contexto um trabalho entre pares?</p>	<p>- Pedir para exemplificar.</p> <p>- Se sim, quais os benefícios que daí advêm?</p>	

<p>4- Avaliação das actividades do CAO.</p>	<p>-Conhecer a opinião dos técnicos e monitores acerca das actividades desenvolvidas.</p>	<p>- Considera que as actividades existentes no CAO contribuem para a formação individual e social de cada cliente?</p> <p>- Sente que há necessidade por parte dos clientes do CAO para a existência de uma nova actividade? Qual?</p> <p>- Existe alguma actividade que gostaria de ver implementada no CAO? Em que contribuiria essa actividade para o desenvolvimento dos clientes?</p> <p>- Acha que o modo como estão programadas as actividades, têm em mente um trabalho a ser realizado de forma a acompanhar as diversas fases da vida dos clientes, ou centram-se mais no presente?</p>	<p>- Questionar acerca de actividades laborais.</p>	
<p>5- Limitações de participação</p>	<p>- Conhecer a opinião do técnico e monitor acerca das limitações no modo de participação dos clientes nas actividades.</p>	<p>- O que acha da avaliação dos clientes no que se refere ao encaminhamento destes para determinadas actividades ao invés de outras?</p> <p>- Na sua perspectiva existem casos de clientes que deveriam estar a participar em determinadas actividades ao invés das actuais? Se sim, qual o motivo?</p>		

6- Gestão de conflitos	- Conhecer o modo como os monitores e técnicos lidam com os conflitos entre clientes.	- Por vezes durante as actividades devem surgir conflitos entre os clientes. Como gere essa situação?		
7- Articulação com as famílias	- Recolher informações do entrevistado sobre modo de articulação do CAO com as famílias dos clientes.	- Como é a relação com a família dos clientes: há um interesse por parte dos familiares pelo trabalho desenvolvido, ou é-lhes indiferente?		
8- Avaliação do CAO	- Conhecer a opinião da responsável acerca dos pontos fracos e fortes do CAO.	<p>- Considera que está numa instituição promotora de formação contínua para os seus trabalhadores?</p> <p>- Como vê o trabalho desenvolvido neste tipo de centros?</p> <p>- Acha que o trabalho neste centro está bem organizado ou poderá melhorar?</p> <p>- Quais os pontos fortes deste CAO?</p>	- Há promoção de formação interna?	

Anexo 3
Protocolo da entrevista à técnica 1

Qual a sua formação inicial?

Eu sou terapeuta ocupacional de base e fiz o meu percurso todo na Escola Superior de Saúde de Alcoitão, depois de ter o décimo segundo ano. E, depois, frequentei outras formações que tinha a ver com a minha carreira profissional e com os meus interesses também.

E o seu percurso profissional ocorreu sempre neste tipo de instituições?

Sempre nesta instituição. Estagiei nesta instituição e fui convidada a trabalhar. Fui coordenadora do CAO. da Ajuda. Depois fui orientadora de actividades noutra centro, também da instituição. E agora sou terapeuta ocupacional, felizmente nesta unidade.

Quanto tempo de serviço tem?

Tenho vinte e oito anos. Sempre nesta instituição.

Considera que as actividades existentes no CAO são adequadas à população existente?

São adequadas. No entanto nós precisamos de pensar, a equipa técnica, todos juntos (já temos falado nisso mas ainda não passámos à prática) em actividades mais de lazer e mais de bem-estar para um grupo mais de idade que são para aí uns dez ou doze, que estão distribuídos e misturados com outro tipo de pessoas e que precisavam de formar, entre eles, um grupo só de actividades lúdicas, actividades recreativas, de saúde e de bem-estar, devido à problemática deles, sobretudo devido à idade.

Considera que existe aqui no centro, programas especiais para alguns clientes com deficiência mais profunda?

Existe, é o grupo chamado "Um" que temos três cadeiras. Portanto, de âmbito físico eles são bastante limitados e intelectual também. Não comunicam, vêem muito mal, só sombras. A nível cognitivo também percebem pouco. E pronto, reagem pouco. O que se faz com este grupo é mais a estimulação sensorial e são os cuidados básicos a nível da higiene e saúde.

Para estes clientes mais profundos foram pensadas algumas actividades mais concretas?

À frente dessa sala está uma terapeuta ocupacional que é a responsável. Depois, tem apoio da terapeuta da fala, têm apoios da fisioterapia e têm duas auxiliares sempre a tempo inteiro a trabalhar a nível da higiene, das mudas de fraldas, necessidades de saúde e de bem-estar. Depois, fazem muitas

saídas com eles e fazem estimulação sensorial através de instrumentos musicais, através de mobilizações de membros superiores e inferiores. Utilizam-se várias técnicas de massagem, com vários aparelhos e instrumentos. O trabalho é muito assim. A nível corporal, do contacto físico, muitos estímulos também sonoros, muitas cantorias, muita música. Todos os grupos se reúnem uma vez por semana. Técnicos de apoio e respectivos monitores e auxiliares para fazerem a planificação semanal das actividades. Tanto faz o Grupo Um como todos os outros grupos existentes.

E fazem também a avaliação?

As avaliações deles são feitas de seis e seis meses, em fichas de avaliação. Das capacidades deles, do desempenho, dos interesses, das aptidões. Paralelamente a isso, cada monitor tem que registar diariamente o tipo de apoio, o tipo de intervenção e o tipo de trabalho desempenhado durante a sua sala, durante a manhã e durante a tarde. Claro que não é um registo exaustivo. É indicar as coisas mais importantes, do que desempenhou, se o comportamento foi adequado ou não foi (se ele teve o dia inteiro amuado num canto e não se interessou minimamente pela actividade de cerâmica). Toda a gente tem que registar diariamente.

E essas tais fichas são entregues aos familiares?

Não, não! Essas fichas são nossas. Depois, quando é o final do ano, todos os técnicos fazem um breve resumo baseado nas suas fichas feitas ao longo do ano, para a família. Essas fichas nossas, não são entregues à família. Baseado nisso ao longo do ano, a equipa faz no final do ano um apanhado. Por exemplo, se o F esteve bem no apoio de terapia ocupacional, interessou-se mais pelas actividades com estímulos sonoros. Por exemplo, na actividade de teatro, escolheu a personagem X, desempenhou bem essa personagem, criou dentro da personagem. Motoramente (sic), atingiu os objectivos na área da motricidade ou na natação.

Já que estamos a falar de famílias, elas interessam-se, vêm cá falar com os técnicos ou são ausentes?

Há de tudo! Olhe, há famílias que se interessam e comparecem nas reuniões, fazem perguntas e ficam satisfeitas. Querem saber até pormenores, etc. Há outras famílias que pela idade ou, às vezes, são pais já muito idosos, aparecem pouco e não colaboram ao solicitarmos dinheiro para saídas ao teatro, ir ver um museu. Nós temos aqui todo o tipo de famílias.

Têm algum dia específico para os técnicos atenderem as famílias ou são vocês a convocar as reuniões?

Nós é que convocamos.

Geral ou individual?

Sim, sim, geral! Ou individual quando é necessário. No entanto, a Doutora O, que é a directora e a técnica de serviço social, que é a Doutora A, estão mais em contacto permanente com as famílias. E os psicólogos também. Os técnicos, é mais quando há mesmo uma necessidade ou quando é de carácter geral, quando se convocam famílias por grupos. Nunca convocamos cento e tal familiares para uma reunião geral! Cada grupo tem a sua reunião para “xis” manhãs.

E nessas reuniões quem está presente?

Toda a equipa de apoio daquele grupo. Por isso, é que nunca fazemos com todos os grupos. Á 2ª feira o grupo Um, por exemplo. Eu não dou apoio a esse grupo, por isso não estou nessa reunião. Há a terapeuta da fala, a fisioterapeuta, a assistente social, há o psicólogo... Só os técnicos que dão apoio a esses indivíduos. Depois passamos ao grupo Dois, aí estão outros técnicos ou os mesmos, se for caso disso. Funciona assim em termos organizativos.

As actividades existentes são mais dirigidas para um trabalho individual por parte dos clientes ou é promovido um trabalho cooperativo?

É mais a nível cooperativo. Até porque os grupos têm onze elementos, têm treze elementos... Vou-lhe explicar porquê: a área ocupacional de cariz laboral que é a montagem de peças eléctricas (que vêm todas desmanchadas em diversas peças) tem a anilha, tem a peça mestra, tem uma borrachinha e depois tem uma que encaixa. Muitos deles não conseguem fazer os passos todos. Um por exemplo, coloca só a borrachinha, o outro já tem mais facilidade a nível de prensão e coloca outra coisa e depois o outro faz o acabamento. E o outro que sabe contar as peças em número de vinte, vai colocar na caixinha. E um outro sabe montar a caixinha de cartão. Isto é um trabalho de cooperação.

E na sua opinião quais os benefícios do trabalho cooperativo?

Eu acho bem porque alguns são mais limitados que outros, não é? Cada um contribui para o produto final. Assim, cada um pode minimamente participar em cada tarefa, por mais pequena que seja e ficam

satisfeitos e gratificados ao verem os produto final dentro da caixinha e irem entregar à fábrica que é em Queluz de Baixo.

E eles vão até lá?

Vão! Vão entregar, vão buscar material. Umas vezes vai um grupo, noutras vai outro.

E quantos grupos participam nesta actividade?

Ora bem, todos eles participam nessa actividade menos o grupo Um, que são os mais limitados, os multideficientes. São os tais que lhe falava e que o trabalho é mais na área da saúde e do bem-estar.

Quando me falou nessa actividade laboral, ela surgiu porque vocês pensaram numa actividade na área da pré-profissionalização?

Não, não! É uma prestação de serviços de uma coisa que entra de fora. Não estamos só a olhar para dentro da instituição, como uma vendinha de artesanato ou até um cuidado aqui no centro, como varrer ou limpar mesas. É uma coisa mais virada para o exterior. Claro que isto dá uma quantia irrisória, o valor nem sei quanto é que é! Cada sacada dessas peças é uma coisa que não dá nem para o gasto do gasóleo. É uma coisa simbólica que fica para a instituição por causa do gasto do gasóleo. Nem reverte a favor do próprio cliente que executa a tarefa porque eles são tantos por sala, que seria complicado dividir. Iria calhar vinte cêntimos a cada um! (Risos). Se calhar nem tanto! Mas foi mais no sentido da projecção para o exterior, de eles sentirem que fazem um trabalho que até é visto no AKI, no Leroy Merlin, naqueles saquinhos com as pecinhas que a gente vê lá.

E eles sabem que estão nessas lojas?

Sabem porque os monitores lhes dizem.

E já foram a esses sítios?

Não. Isso por acaso não. Mas aqueles que estão aptos e vão aos supermercados com as famílias, sabem. Têm mais memória visual e mais conhecimentos. Eles sabem.

Acha que há alguma actividade no âmbito laboral que a doutora achasse que devesse de existir aqui?

Nós aqui há muitos anos tivemos contrato com a Papelaria Fernandes. Eles mandavam envelopes de papel e depois nós, com um molde, tínhamos que desenhar o molde. Aqueles que conseguiam, desenhavam. E depois outros, cortavam e colavam. Depois tivemos também a fábrica Regina, de chocolates. Que era empacotar bombons para dentro de caixinhas. Depois, as fábricas começaram a deixar de financiar esse tipo de coisas, passou a ser trabalhado lá dentro. Por enquanto temos estas, que é a Eurotermo e a J.C.L. Olhe, são as duas que conseguimos ainda manter!

Do ponto de vista pessoal e social, acha que as actividades apresentadas no C.A.O. contribuem para a formação de cada cliente?

Acho que sim. Nós temos um leque tão grande de actividades e de saídas, actividades lúdico-recreativas, de autonomias pessoais, actividades de higiene que vão promover o indivíduo.

Sente que há necessidade por parte dos clientes para a existência de uma nova actividade?

Por acaso não. Sabe o que eles manifestam? Às vezes mudarem de grupos. Cada grupo tem uma actividade básica mais característica conforme a especialização da monitora. Olhe eu vou-lhe dizer, há uma monitora que é especialista em cerâmica e técnicas de modelagem, há outra que é mais especializada em expressão plástica e pintura e muitas vezes, eles descobrem que querem mudar. Querem sair dessa actividade, de barro por exemplo, para irem pintar telas. Faz-se isso até a meio tempo, quando não é possível ele estar lá a tempo inteiro. Ele vai uma hora de tarde, uma hora e tal, fazer uma pinturinha em tela.

Existe alguma actividade que gostaria de ver implementada no C.A.O.?

Uma actividade que poderia haver aqui? Olhe, eu acho que sim...Musicoterapia! Mas não é qualquer pessoa que dá, tem que ser mesmo especializada. Eles gostam tanto de música, de trautear! É só o que eu acho que faz falta.

O que acha da avaliação dos clientes no que respeita ao encaminhamento destes para determinadas actividades, ao invés de outras?

Quando o cliente cá chega ou vem da nossa instituição, de outros centros, traz o seu processo com ele e vemos as suas capacidades e aptidões. Ou então, vem de fora da instituição. Eles não chegam aqui

de pára-quadras! Às vezes, estão é muitos anos em casa. Já andaram em escolas ou em externatos e perderam muitas capacidades por estarem fechados em casa. No entanto, eles passam por todos os grupos, excepto pelo Grupo Um. Só se for multideficiente é que lá passa. Todos eles passam um mês. É uma semana, em cada grupo. E depois a partir daí, todas as pessoas que os avaliaram dão o seu aval em fichas de avaliação e também o indivíduo. Se ele tiver capacidades, ele próprio diz onde gostaria estar quando tem capacidades de se expressar.

Então na sua opinião, acha que este tipo de avaliação é o ideal?

É...É o ideal. Nós como técnicos, os monitores e as auxiliares, temos que dar o nosso parecer. Mas temos que dar primazia ao cliente. Ele deve experimentar, por exemplo, fazer barro. Mas, pode no fim do ano chegar-se à conclusão que aquilo é só prazer, é só mexer em barro e não faz mais nada. Mas primeiro, é a opinião dele. Primeiro é sempre ele.

Na sua perspectiva existem casos de clientes que deveriam estar a participar em certas actividades ao invés das actuais? Ou você apercebe-se antes?

Nós apercebemo-nos. Sobretudo os que estão mais tempo com eles, como as auxiliares e monitores. Com o apoio dos técnicos, analisa-se a situação. Se há algum conflito, algum problema. Tem que ser uma pessoa de fora. Não pode ser uma pessoa muito ligada a ele. Aí temos sempre o apoio dos psicólogos.

E depois é feita uma nova avaliação ao cliente?

Claro! Para ver para onde ele gostaria de ir. Por exemplo, já não gosta de estar na reciclagem, quer ir para a plástica.

Há pouco falou em conflitos. Por vezes devem surgir conflitos entre clientes. Como gere essa situação?

(Risos) Às vezes com algumas dificuldades, porque eles chegam a vias de facto! Quando sabemos que há conflitos, a equipa tenta colocá-los separados. Por exemplo, enquanto um grupo almoça, o outro grupo está por aqui. Tentamos sempre separá-los. Sempre! Porque há conflitos que já vêm de trás.

Acha que o modo como as actividades estão programadas, têm em atenção um trabalho a ser feito de forma a acompanhar as diversas fases da vida dos clientes, ou centram-se mais no presente?

Ai não, não! Eles têm interesses, têm vocação e têm aptidão para determinadas coisas. Temos que respeitar a pessoa que é o cliente, com as suas limitações e boas aptidões. Não é: "Agora tens que fazer isto! Tens que ir desenhar!"

Então as actividades são pensadas a longo prazo?

A longo prazo e tendo em conta os interesses de cada um.

Como vê o trabalho desenvolvido neste tipo de centros junto dos adultos deficientes mentais?

Lutamos com dificuldades técnicas, que no meu ver, deveria de ter mais apoios técnicos. Às vezes os técnicos não chegam. Deveria haver mais técnicos especializados para dar cobertura a estas pessoas. Era o ideal. Mas isto sairia mais caro às instituições, à Segurança Social e não só. Os pais teriam que pagar muito mais, não é? E depois também há instituições que a nível de espaços, de espaço físico, não é o ideal. Não são estruturas com rampas, com corrimões, etc. É o ideal para quando há dificuldades motoras e cadeiras de rodas. Portanto, há algumas lacunas neste sentido. É só o que eu vejo. E depois, há outro problema! As instituições deste tipo são um bocado fechadas, não se interligam. A não ser, às vezes, num festival de artes, encontros desportivos... Há pouca troca. Se nós quisermos ir visitar as instituições como a AFI., as CERCI's, estão sempre abertas! Mas não se promove os encontros. E porquê? Porque as pessoas estão muito a dar apoio no directo. E se nós vamos para fora fazer encontros, mais as formações que temos que ter, mais os workshops, mais as oficinas, mais não sei o quê... Quer dizer, acabamos por não dar prestação de qualidade ao cliente. Não podemos sempre andar a fazer cursos, a fazer formações. Mas devia haver mais interligação entre as pessoas das instituições.

E com os clientes? Vocês costumam fazer intercâmbios entre instituições?

Depende. Por exemplo, a cooperativa que existe ali em Barcarena promove, na altura do Carnaval, uma matiné dançante. E então, as próprias instituições vão mascaradas disto ou daquilo. E depois oferecem um lanchinho e eles estão lá toda a manhã, em convívio. Pronto, há assim alguma coisa! Há assim uma coisinha, uma vez por outra. Onde há mais intercâmbio é a nível desportivo.

Quando há pouco me falou em formação e workshops, é a Dr.^a que procura ou é a instituição que promove?

Muitas vezes, mandam mails para a nossa instituição e depois a nossa sede centraliza a informação e manda para os centros. E nós inscrevemo-nos de acordo com a orientação da directora. Já viu o que era se todos os técnicos quisessem ir ao mesmo workshop? Temos que nos organizar e temos que ter um bocado de bom senso. Não podem ir todos. Senão, fica aí uma semana sem terem terapia ocupacional! Temos que ver quem tem mais formação, quem precisa de mais formação. Temos que ver se há técnicos que têm mais formação numa área e se há um técnico mais novo que não tem. Por exemplo, eu não trabalho com multideficientes, será a minha colega terapeuta que está no grupo Um que irá a uma formação para multideficiência.

E a instituição já alguma vez fez formação interna?

Já fez e eu já dei! Já dei também às auxiliares e a monitores. Tivemos um grupo de técnicos (a psicóloga, eu, a assistente social, a educadora social) e demos formação sobre as atitudes em relação à pessoa com deficiência mental. Com slides, com descrições, o que se deve punir, o que não se deve punir. Já dei com outra terapeuta ocupacional, formação de relaxamento às auxiliares e monitores.

Há alguma área que a equipa de técnicos ache que exista uma lacuna de formação?

Muitas vezes, não temos tempo de trabalhar nesse âmbito, que é preparar a formação, etc. É complicado. Temos que incentivar os grupos, chamar as pessoas de modo a não ser tudo ao mesmo tempo. Umhas vezes vão as auxiliares, outras vezes os monitores, os técnicos. Isto é um sistema rotativo. Não podemos deixar os clientes sozinhos à hora do almoço, por exemplo. Tem que ser tudo muito bem organizado. Olhe eu vou-lhe dizer, há uma mãe de um nosso cliente que dá yoga. E veio dar umas sessões de yoga a nós, aos funcionários. Quem quis, inscreveu-se. Não fomos todos ao mesmo tempo! Uns inscreveram-se à Segunda, outros inscreveram-se na outra semana a seguir. E não pode ir a auxiliar e a monitora da sala ao mesmo tempo. Numa semana vai a auxiliar, noutra semana a monitora. Para não destabilizar o grupo. Eles são muito rotineiros, são pessoas de hábitos e estranham por vezes certas mudanças.

Para finalizar, quais os pontos fortes deste CAO?

Olhe, um dos pontos fortes é um dos objectivos gerais desta instituição, que é o respeito pela pessoa deficiente e tentar ao máximo que toda a gente cumpra os deveres e as obrigações para com eles.

Aliás, até há um regulamento que os pais têm que cumprir. Têm que respeitar também as normas da instituição. É uma das coisas fundamentais. Há coisas que têm que cumprir mesmo: é o estar a horas nas carrinhas, é não mandar o filho doente, enviar a receita escrita pelo médico, as autorizações para saírem. Não é andar por aí com o menino A, B e C e os pais nem saberem aonde é que ele andou. Há um caderno que vai e vem para casa, onde se colocam estas informações. Por exemplo, amanhã havia um grupo que ia fazer uma caminhada ou ia beber um garoto ao Vasco da Gama. Isto, independentemente, de eles terem um horário fixo. Isto, são actividades que são programadas semanalmente pela monitora da sala com a auxiliar e com os técnicos de apoio. Eu estou a apoiar três grupos diferentes e todas as semanas, ao final da tarde, das quatro às cinco, juntamo-nos. E a monitora da sala diz: “Nós para a semana podíamos ir ver a Fera Amansada, à Casa do Artista”. Temos que mandar uma autorização para casa, pedir uns seis ou sete euros, para o indivíduo poder ir ou não. Só com a autorização é que o levamos. Se ele não pode ir, não fica em casa! Ficará integrado noutro grupo pois a família poderá não ter dinheiro. Combinamos com os técnicos e monitores que este indivíduo fica noutro grupo. E ele fica.

Existem aqui casos de clientes que as famílias não têm dinheiro para eles realizarem essas saídas?

Há, há...

E nunca saem?

Às vezes acontece os próprios monitores e funcionários pagarem para o indivíduo sair. Claro que não é por sistema. Existem aqui uns três ou quatro com dificuldades. Mas às vezes, faz-se isso. Ou, quando ele sai para a comunidade e não tem dinheiro para um garotinho. Tantas vezes que eu paguei! Mas nós não marcamos visitas de estudo todos os meses. Por exemplo, às vezes há um que faz anos e quer ir almoçar fora a um restaurante. É obvio que a gente até junta! Os monitores já sabem que naquele grupo aquele faz anos dia onze, o outro faz anos dia doze e então juntam-se dois ou três grupos diferentes e festejam, indo por exemplo para Mafra. Comem, vão ao José Franco passear, está a ver? Se eles quiserem. Há outros que querem festejar aqui, com um lanchinho na sala, só com o seu grupo e trazem o seu bolinho. As famílias encomendam um bolo, existe uma monitora que faz bolos, que está na parte da culinária. E então, os pais pagam e o bolo vem para aqui, para a sala do grupo. E, entretanto eles dizem quem querem convidar de outro grupo, os amigos todos ou só alguns. Seleccionam então quem vai festejar os anos, fazem convites. Aqui há tempo o D fez anos e convidou

além do grupo dele, mais dois grupos. Imagine! Eram umas vinte e tal, quase trinta pessoas! O que é que nós fizemos? Como não cabiam todos aqui neste espaço de lazer, fomos para a sala do lar, a sala de convívio. Metemos música. O bolo foi para lá. Fez-se um bolo grande que a mãe encomendou. A mãe já sabia que iria muita gente à festa de anos. Fez-se um bolo grande, cortou-se aos bocadinhos e toda a gente comeu o bolo do D. Ele estava felicíssimo porque convidou muitos amigos.

Obrigada pela sua colaboração.

Anexo 4
Análise de Conteúdo à entrevista da técnica 1

ANÁLISE DE CONTEÚDO
ET1

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
<ul style="list-style-type: none"> • Percurso profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeuta ocupacional • Estágio académico na ACADM • Coordenadora do CAO da Ajuda • Orientadora de actividades nouro CAO da ACADM 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Eu sou terapeuta ocupacional “</i> • <i>“Estagiei nesta instituição e fui convidada a trabalhar. Fui coordenadora do CAO da Ajuda. Depois fui orientadora de actividades nouro centro, também da instituição. E agora sou terapeuta ocupacional, felizmente nesta unidade.”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Número de anos de experiência profissional na ACADM 	<ul style="list-style-type: none"> • Vinte e oito anos 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Tenho vinte e oito anos nesta instituição”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de experiência profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre na ACADM 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Estagiei nesta instituição e fui convidada a trabalhar”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Opinião pessoal acerca da formação contínua promovida pela instituição 	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição informa • Selecções dos funcionários a frequentarem uma formação: <ul style="list-style-type: none"> -orientação da directora -levantamento de necessidade de formação junto dos funcionários 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Muitas vezes, mandam mails para a nossa instituição e depois a sede centraliza a informação e manda para os centros”</i> • <i>“(…) nós inscrevemo-nos de acordo com a orientação da directora”</i> • <i>“Temos que ver quem tem mais formação, quem precisa de mais</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade pessoal de: <ul style="list-style-type: none"> ➢ adquirir novos saberes ➢ melhorar desempenho profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“E não pode ir a auxiliar e a monitora de sala ao mesmo tempo. (...) Para não destabilizar o grupo”</i> • <i>“(...) frequentei outras formações que tinha a ver com a minha carreira profissional e com o meus interesses”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização dos clientes do CAO 	<p>1-Characterização geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Rotineiros ➢ Pessoas de hábitos ➢ Estranham a mudança <p>2-Necessidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mudar de actividades <p>3-Characterização de clientes específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Idosos ➢ Multideficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Eles são muito rotineiros, são pessoas de hábitos e estranham, por vezes, certas mudanças”</i> • <i>“(...) eles descobrem que querem mudar”</i> ➢ <i>“(...) idosos”</i> ➢ <i>“(...) são para aí uns dez ou doze”</i> ➢ <i>“(...) multideficientes”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades oferecidas pelo CAO 	<p>1-Objectivos gerais das actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover o cliente <p>2-Characterísticas das actividades oferecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposta e desenvolvimento de actividades diversificadas • São adequadas ao grau de capacidade dos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>(...) vão promover o individuo”</i> • <i>“Nós temos um leque tão grande de actividades e de saídas”</i> • <i>“São adequadas”</i>

	<ul style="list-style-type: none"> São adequadas às diferentes fases da vida do cliente <p>3-Objectivos específicos das actividades para os deficientes mentais profundos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar bem-estar Estimular a nível sensorial Proporcionar cuidados básicos a nível de higiene e saúde 	<ul style="list-style-type: none"> “São adequadas” “(…) e do bem-estar” “(…) estimulação sensorial” “(…) cuidados básicos a nível da higiene e saúde”
<ul style="list-style-type: none"> Propostas de actividades da Terapeuta Ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> Promovem o trabalho cooperativo, através: <ul style="list-style-type: none"> Da fomentação de entreajuda Da partilha de aptidões Benefícios do trabalho cooperativo no cliente: <ul style="list-style-type: none"> Promoção da auto-estima 	<ul style="list-style-type: none"> “É mais a nível cooperativo (...) Muitos deles não conseguem fazer os passos todos. Um por exemplo coloca só a borrachinha, o outro já tem mais facilidade a nível da prensão e coloca outra coisa e depois o outro faz o acabamento (...) É um trabalho de cooperação” “(…)cada um pode minimamente participar em cada tarefa (...) e ficam satisfeitos e gratificados”
<ul style="list-style-type: none"> Características das actividades específicas 	<ul style="list-style-type: none"> Actividade de prestação de serviços: <ul style="list-style-type: none"> Projectão para o exterior 	<ul style="list-style-type: none"> “É uma coisa virada para o exterior”

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promove o trabalho cooperativo ➤ Promove a auto-estima ➤ Promove saídas ao exterior ➤ Promove o trabalho útil ➤ Actividade comum a todos os grupos, excepto Grupo Um. • 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Um por exemplo coloca só a borrachinha, o outro já tem mais facilidade a nível da prensão e coloca outra coisa e depois o outro faz o acabamento (...)É um trabalho de cooperação”</i> • <i>“(...)ficam satisfeitos e gratificados”</i> • <i>“Vão entregar, vão buscar material”</i> • <i>“(...) fazem um trabalho que até é visto no AKI, no Leroy Merlin”</i> • <i>“(...)todos eles participam (...) menos o grupo Um”</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias utilizadas pelo CAO visando seleccionar a actividade para cada cliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenientes na avaliação visando seleccionar a actividade adequada para o cliente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnicos ➤ Monitores ➤ Auxiliares • Modo de avaliação visando seleccionar actividades adequadas para o cliente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fichas de avaliação 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“(...) técnicos, monitores e as auxiliares”</i> • <i>“(...) dão o seu aval em fichas de</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Primazia da opinião do cliente • Diferem em função dos públicos 	<p><i>avaliação</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>ele próprio diz</i>” • (...) <i>temos que dar primazia ao cliente</i> • “(...) <i>primeiro, é a opinião dele. Primeiro é sempre ele!</i>” • “(...) <i>eles passam por todos os grupos, excepto pelo grupo Um. Só se ele for multideficiente é que lá passa</i>”
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de desempenho do cliente nas actividades 	<p>1-Meios utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registos diários preenchidos pelos monitores • Fichas de avaliação semestrais <p>2-Itens registados e avaliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidades, interesses, aptidões 	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) <i>cada monitor tem que registar diariamente o tipo de apoio, o tipo de intervenção e o trabalho desempenhado</i>” • “<i>Toda a gente tem que registar diariamente</i>” • (...) <i>fichas de avaliação(...) são feitas de 6 em 6 meses</i>” • “(...) <i>capacidades deles, dos interesses, das aptidões</i>”

<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de novas actividades: 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-Criação de actividades para clientes idosos, no âmbito: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Do lazer ➤ Do bem-estar ➤ Do lúdico recreativo ➤ Da saúde • 2-Existência de actividades no âmbito da musicoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • “(...)nós precisamos de pensar, a equipa técnica, todos juntos (já temos falado nisso mas ainda não passámos à prática) em actividades mais de lazer e mais de bem estar para um grupo mais de idade que são para aí uns dez ou doze, que estão distribuídos e misturados com outro tipo de pessoas e que precisavam de formar, entre eles, um grupo só de actividades lúdicas, actividades recreativas, de saúde e de bem estar, devido à problemática deles, sobretudo devido à idade.” ➤ “Musicoterapia (...) eles gostam tanto de música, de trautear”
<ul style="list-style-type: none"> • Relações interpessoais dos clientes 	<p>1-Conflituosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confrontos físicos <p>2-Estratégias utilizadas para gestão de conflitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar clientes conflituosos • Colaboração dos psicólogos 	<ul style="list-style-type: none"> • “(...) eles chegam a vias de facto” • “(...) tentamos sempre separá-los” • “(...) apoio dos psicólogos”

<ul style="list-style-type: none"> Famílias: -Atitudes das famílias face aos clientes 	<p>1-Interesse pelo quotidiano do cliente familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interessadas Participativas <p>2-Desinteresse pelo cliente familiar devido à idade avançada dos progenitores</p> <p>➤</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>“(...) que se interessam”</i> <i>“Há a mãe de um nosso cliente (...) veio dar umas sessões de yoga a nós”</i> <i>“(...)pela idade (...)são pais já muito idosos</i>
<ul style="list-style-type: none"> Relação CAO/Famílias 	<p>Meios de comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reuniões gerais e individuais Caderno de comunicação Resumo das fichas de avaliação, no fim do ano <p>➤</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>“(...) geral. Ou individual”</i> <i>“Há um caderno que vai e vem”</i> <i>“(...)quando é o final do ano, todos os técnicos fazem um resumo baseado nas suas fichas “</i>
<ul style="list-style-type: none"> Atitude do CAO para com as famílias 	<p>Deveres das famílias para com o CAO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprir horários ➤ Autorizações de saídas ➤ Não mandar cliente para o CAO em caso de doença 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“(...) há um regulamento que os pais têm que cumprir”</i>
<ul style="list-style-type: none"> Opinião pessoal sobre o CAO 	<p>1-Aspectos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Articulação dos objectivos face aos clientes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorização dos interesses e necessidades dos clientes 	<ul style="list-style-type: none"> <i>“(...)temos que dar primazia ao cliente (...) Mas primeiro, é a opinião dele. Primeiro é sempre ele”</i> <i>“Eles têm interesses</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeito pelo cliente • Trabalho diário: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de reuniões visando uma tomada de decisões, em conjunto 2-Aspectos negativos: <ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de actividades para clientes idosos • Inexistência de um numero satisfatório de recursos humanos • Pouca interligação dos funcionários com colegas de outras instituições 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“(...) tendo em conta os interesses de cada um”</i> • <i>“Temos que respeitar a pessoa que é o cliente, com as suas limitações e boas aptidões”</i> • <i>“(...) o respeito pela pessoa deficiente”</i> • <i>“Todos os grupos se reúnem uma vez por semana. (...) para fazerem a planificação semanal das actividades”</i> • <i>“(...) precisavam de formar entre eles, um grupo só de actividades lúdicas, actividades recreativas, de saúde e de bem estar”</i> • <i>“(...) Às vezes os técnicos não chegam”</i> • <i>“(...) devia haver mais interligação entre as pessoas das instituições”</i>
--	--	---