



Educação Unisinos

E-ISSN: 2177-6210

revistaeduc@unisinos.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
Brasil

Candeias Martins, Ernesto; Nunes Martins, Estela Maria  
O hoje e o amanhã na inclusão dum adulto com deficiência intelectual num lar residencial  
português na região de Coimbra  
Educação Unisinos, vol. 19, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015, pp. 390-400  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
São Leopoldo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449644341010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O hoje e o amanhã na inclusão dum adulto com deficiência intelectual num lar residencial português na região de Coimbra

An intellectually impaired adult interned at a Portuguese residential home in the Coimbra region: 'Today and in the future'

Ernesto Candeias Martins  
ernesto@ipcb.pt

Estela Maria Nunes Martins  
estela@sapo.com

---

**Resumo:** Trata-se de um estudo qualitativo que analisa a história de uma pessoa adulta (Rosita) com deficiência intelectual, do sexo feminino, institucionalizada num lar de idosos na região portuguesa de Coimbra. O estudo assenta na análise do processo de inclusão institucional dessa cidadã deficiente, com microcefalia associada, de modo a sensibilizar os técnicos para a tomada de decisões, no âmbito gerontológico e educacional, através da implementação de um plano de intervenção, que vise desenvolver competências básicas. Construímos o percurso de vida da Rosita, realizando entrevistas semiestruturadas ao pessoal técnico do lar, ao irmão e a um utente amigo, com análise de conteúdo (categorias), para além de observações (documentais, naturais e participantes), notas de campo e triangulação de dados e metodologias. Propusemos um plano de intervenção e estratégias de inclusão para Rosita, durante seis meses no ano de 2012, de modo a inseri-la ativamente na instituição, para se tornar uma cidadã autónoma, participativa e incluída.

**Palavras-chave:** inclusão institucional, dificuldade intelectual e desenvolvimental, educação especial, intervenção social, lar residencial.

**Abstract:** This is a qualitative study that analyzes the history of an adult (Rosita) with intellectual disabilities, female, institutionalized in a nursing home in the Portuguese region of Coimbra. The problem is based on the analysis of the process of institutional inclusion of this poor citizen with microcephaly associated, in order to sensitize the technicians for decision-making within and through educational geriatric implementation of an intervention plan, which aims to develop you basic skills. Build the life of Rosita, performing technical personnel of semi-structured interviews home, his brother and a friend, with user content analysis (categories), in addition to comments (natural and documentary participants), field notes and triangulation of data and methodologies. We have proposed a plan of intervention and inclusion strategies for Rosita, during six months in the year 2012 in order to insert itself actively in the institution in order to be an autonomous, participative and citizen included.

**Keywords:** institutional inclusion, intellectual and developmental difficulties, special education, social intervention, residential home.

---

## Questões prévias

Os estudos têm mostrado, ao nível institucional (centros de dia, de convívio e lares residenciais), um alerta sobre a necessidade de atendimento social, educativo e assistencial de pessoas com deficiência intelectual<sup>1</sup> (Brasil, 2008). Estas pessoas adultas institucionalizadas continuam a ser tratadas de forma infantilizada, sem poderem aprender e agir de maneira autónoma e inclusiva no seu quotidiano (Ministério da Saúde, 2008).

Ultimamente as sociedades tentaram aplicar medidas e políticas no sentido de desenvolverem ações que combatessem a exclusão social e promovessem a inclusão (Rodrigues, 2011). Lidar com uma pessoa com deficiências intelectuais e de desenvolvimento é mudar de conceções, é vê-la não apenas na sua diferença, mas no seu dia a dia. A inclusão é uma visão, uma estrada a ser viajada por essa pessoa, com todos os tipos de barreiras e obstáculos, alguns dos quais estão nas nossas mentes e nos nossos corações. O acesso às respostas sociais e assistenciais adequadas é bastante condicionado nestes adultos institucionalizados, pois há uma falta de políticas públicas específicas, e as existentes em Portugal são poucas, isoladas e muito recentes. As valências de centros de dia e lares da rede de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e das misericórdias confrontam-se com as necessidades desses adultos com deficiências intelectuais (Correia, 2003).

O nosso estudo insere-se no âmbito qualitativo, de pesquisa-intervenção (Moreira, 2008; 2008) ou investigação-ação, ao propormos

um plano de intervenção (relacional e de convivência envolvendo os técnicos e cuidadores) relacionado com a inclusão duma pessoa com deficiência intelectual, do sexo feminino (nome fictício de 'Rosita'), com 43 anos, institucionalizada num lar de idosos do concelho de Pampilhosa (região de Coimbra), cuja instituição se integra numa IPSS, a que atribuímos o nome de 'PAMPI' (instituição que, além do lar, integra uma escola com jardim de infância, onde um dos autores trabalha). O problema da nossa pesquisa incide sobre a análise da inclusão institucional dessa cidadã deficiente, com microcefalia associada a deficiência intelectual e de desenvolvimento, com intuito de sensibilizar os cuidadores (técnicos) para a tomada de decisões, no âmbito gerontológico e educacional, através da implementação de um plano de intervenção, que vise desenvolver as capacidades das pessoas com deficiências no PAMPI. Neste sentido, os objetivos de fundamentação são as seguintes: conhecer o percurso de vida da Rosita e a sua integração na instituição PAMPI; compreender se esta valência de lar de idosos está preparada para receber indivíduos com deficiências; analisar as medidas adotadas no PAMPI para a inclusão de indivíduos adultos e/ou idosos com deficiências intelectuais; estabelecer medidas e ações que possam promover neste lar uma verdadeira inclusão desses sujeitos (plano de intervenção), a partir das narrações dos técnicos/funcionários, e mudar a sua intervenção quotidiana. Neste seguimento identificaremos as barreiras arquitetónicas da instituição, compreenderemos se o quadro técnico está habilitado para trabalhar com indivíduos com de-

ficiências e, ainda, identificaremos as medidas/respostas institucionais tomadas para a inclusão da Rosita. Ou seja, pretendemos que todos aqueles sujeitos institucionalizados consigam ser cidadãos autónomos, participativos e incluídos (Silva, 2009) e que os técnicos tomem consciência e reflitam sobre as suas ações com os sujeitos deficientes institucionalizados, partilhando o seu quotidiano e resolvendo as suas necessidades.

Para a concretização das nossas pretensões de investigação, constituímos o percurso de vida da Rosita até a atualidade, realizando entrevistas semiestruturadas ao pessoal técnico do lar de idosos (diretora, técnicas de serviço social, animadora sociocultural, auxiliar e ajudantes), a um familiar (irmão designado por 'Eduardo') e a um utente amigo, 'Albertino', com análise de conteúdo (categorias), para além de observações (documentais, naturais e participantes), notas de campo e triangulação de dados e metodologias. Propusemos um plano de intervenção para a Rosita, durante seis meses no ano de 2012, de modo a incluir-se ativamente na instituição: desenvolver as suas competências básicas; treinar as aptidões sociais; promover atividades diárias que procurem desenvolver as habilidades sociais, integração no ambiente familiar; apoio assistencial; ensinar-lhe conhecimentos básicos.

## Enquadramento teórico-conceitual

A forma como a sociedade encarou historicamente a presença das pessoas com deficiência esteve ligada a fatores sociais, económicos

<sup>1</sup> Respeitando as diferenças idiomáticas seguidas no Brasil (2008), que adota a terminologia 'deficiência intelectual' relacionada com os estudos e classificações seguidas pela AAIDD (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*), em Portugal utilizamos, em geral, o termo DID ('deficiência intelectual e de desenvolvimento') para nos referirmos às pessoas com 'deficiência intelectual e incapacidades intelectuais e de desenvolvimento'.

e culturais, que foram subjacentes a cada época e contexto. Era indispensável proteger a pessoa com deficiência dos possíveis perigos, principalmente as crianças/jovens em aulas/escolas especializadas, muitas vezes longe de casa, perpetuando a prática de segregação ao lhes ser retirado “o ambiente educacional e físico a que, como crianças, cidadãos e seres humanos, tinham direito [...] Reconhece-se aqui uma política tipicamente segregadora” (Santos, 2007, p. 58).

Após a 2ª Guerra Mundial, promulgou-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), bem como a Proclamação Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente. Em 1959, surge na Dinamarca movimento impulsionado pelas associações de pais contra as escolas especiais que vão dar o impulso para o nascimento de uma nova era, a era da escola inclusiva. O movimento da inclusão é recente, existindo ainda um longo caminho a percorrer (Abreu e Santos, 2008; Rodrigues, 2003). De facto, é urgente que as sociedades europeias, perante o aparecimento deste novo desafio na área social, implementem respostas concretas e inovadoras, com eliminação da discriminação contra as pessoas com deficiência, promoção da igualdade de oportunidades e melhoria da qualidade de vida (Ramos, 2006). Na década de 80 do século XX, com a celebração do “*Ano Internacional do Deficiente*” (1981), a ONU e a Carta para os Anos 80, proclamada pela ‘*Rehabilitation International*’ e recomendada pela Nações Unidas, propôs-se medidas orientadas às práticas inclusivas.

O percurso até à inclusão passou por um conjunto de resoluções e medidas tomadas no seio de organizações e agências internacionais, tendo uma importância crucial na introdução gradual de

políticas sociais favoráveis à sua implementação. Assim, a inclusão aparece associada aos alunos com necessidades educativas especiais, mas só a partir de 1990 se começa a usar o termo na educação, tendo contribuído para tanto as reuniões da UNESCO (1994): ‘*Declaração Mundial sobre a Educação para Todos*’ (1990) a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais – Acesso e Qualidade, em Salamanca, em 1994; Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente, Declaração Mundial sobre a Educação para Todos (1990) (Rodrigues, 2011). Houve outros certames cruciais na promoção dos direitos como: Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); Proclamação Universal dos Direitos da Criança (1958); ‘*Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Social*’, em Copenhaga, em 1995; ‘*Fórum Mundial de Educação*’, em Dakar, em 2000; a ‘*Declaração de Madrid*’ (2002), na sequência do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, e depois a Declaração de Lisboa, em 2007 (Santos e Morato, 2008). Esta última Declaração decorreu da audição parlamentar “*Young Voices: Meeting Diversity in Education*”, no quadro da presidência portuguesa da União Europeia e do apoio da Agência Europeia para o Desenvolvimento em NEE. Posteriormente, na ‘*Conferência Global sobre Educação Inclusiva*’, em Salamanca (2009), abordam-se os desafios, direitos, a retórica dos discursos e a situação dessas pessoas.

Em Portugal, com o Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, definiram-se os princípios da inclusão e a abordagem das deficiências intelectuais que deve ser tomada nestes casos, ou seja, a necessidade de formular os objetivos da educação especial sobre a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, bem como a promoção

da igualdade de estabilidade emocional, a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional. Sabemos que, na prática, estes objetivos não são cumpridos, ou porque a interpretação do agente educativo não é correta, ou porque existe um desconhecimento do próprio conteúdo, mesmo no seio escolar. As sucessivas reformas educativas, ocorridas em diversos países da Europa, enfatizaram uma filosofia da inclusão, propondo que os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) façam parte da comunidade onde vivem, beneficiando-se do ensino ministrado nas escolas regulares e, sempre que possível, em classes regulares.

Em relação às pessoas diagnosticadas com microcefalia associada com deficiências intelectuais, geraram-se muitas controvérsias no que respeita à sua inclusão como alunos, nas escolas de ensino regular, por se tratar de uma problemática com multideficiências, sendo, desta forma, muitas e diferenciadas as necessidades educativas desses coletivos deficientes (APD, 2009). As características destes alunos colocam desafios às escolas e aos profissionais para além dos seus familiares e da comunidade em geral (Rodrigues, 2011).

Ao abordar as deficiências intelectuais, enquanto défice intelectual e adaptativo, consideramos que, para além de um funcionamento intelectual inferior à média, deve ser acompanhado por défices ao nível do comportamento adaptativo (Belo *et al.*, 2008), tal como referem Schallack *et al.* (2010) e Morato e Santos (2007). Esta mudança de paradigma reflete-se em três elementos-chave: as capacidades, o envolvimento e a funcionalidade (Leitão *et al.*, 2008). Apesar de todos estes elementos denotarem um grande impacto na

vida diária daqueles sujeitos, é na funcionalidade que se verifica uma mudança de atitude ao nível dos objetivos da intervenção/reabilitação, que passam a centrar-se na participação plena dessas pessoas, isto é, a deficiência intelectual deixa de ser vista em termos de défices, passando a ser considerada em termos de apoios necessários à plena integração dos indivíduos. O objeto de estudo passa a ser a relação indivíduo/meio com todas as suas exigências (Dias e Santos, 2006).

Por outro lado, a ‘acessibilidade’ para as pessoas com deficiência implica a eliminação de barreiras arquitetónicas. O Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, veio proceder à definição das condições de acessibilidade, inseridas no projeto e na construção de espaços e edifícios públicos, equipamentos coletivos, estendendo-se essas normas ao edificado habitacional. Promover a acessibilidade, com ganhos de funcionalidade, é garantir melhor autonomia e a qualidade de vida para todos os cidadãos, derrubando-se os preconceitos e favorecendo-se práticas inclusivas (Santos, 2007). A 15 de novembro de 2010, a Comissão Europeia (Bruxelas) elaborou a ‘Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020’, num compromisso a favor duma Europa sem barreiras, identificando oito áreas: acessibilidade, participação, igualdade, emprego, educação e formação, proteção social, saúde e ação externa.

Promover a inclusão social das pessoas com deficiência é, sem dúvida, um dos grandes objetivos das instituições. Com a institucionalização, os seus riscos estão controlados e têm sempre uma supervisão pelos cuidadores formais e informais (Silva, 2009). A interdição pode ser requerida só a partir dos 18 anos, e normalmente é requerida pelos familiares. A deficiência intelectual representa custos, e talvez esta seja

uma das razões pela qual muitos indivíduos com deficiência intelectual não se encontrem interditados. De fato, a interdição terá que ter um conselho familiar de três pessoas, com as funções de tutor, protetor e vogal, que normalmente são familiares (Correia, 2003). No que diz respeito aos interditos, a nível psíquico, ficam um pouco mais limitados que os menores, pois não podem casar, perfiar, testar e nem exercer o poder paternal. É evidente para a Confederação Nacional dos Organismos de Deficientes que os indivíduos com deficiência intelectual continuam excluídos do exercício de direitos e discriminados no acesso às condições de igualdade (Santos, 2007).

### Metodologia empírica: estrutura do ‘design’

A nossa investigação, de índole qualitativa, é, numa 1.ª fase, um estudo de caso na perspetiva exploratória (descritiva) e analítica (interpretativa, avaliativa) e, numa 2.ª fase, de investigação-ação devido à implementação do plano de intervenção com a Rosita. Ou seja, o estudo de caso é exploratório porque conhecemos muito pouco do sujeito de estudo e da realidade em que se insere. Utilizamos como técnicas de recolha de dados: entrevista semiestruturada; observação documental, natural (grelhas) e participante, que nos permitiram obter informação diversificada; notas de campo; triangulação de dados e metodologias. Na observação documental, recorremos à análise de conteúdo de vários documentos (relatórios de diagnóstico e médicos, planos anuais de atividades da instituição, registos internos, *dossiers*, etc.). Efetuámos vários contactos informais antes das entrevistas, que permitiram estabelecer uma empatia e proximidade com os entrevistados e a Rosita

(‘rapport’), dando-nos *in loco* a possibilidade de interação. Essas visitas ao cenário, a partir de focos de observação, implicaram o ‘fixar o olhar crítico’ no objeto de estudo e na instituição PAMPI. Os registos descritivos das situações observadas, de forma natural e espontânea e participante, ajudaram-nos a compreender melhor o sujeito no dia a dia (Bogdan e Biklen, 1994). Com os procedimentos e o cumprimento das normas legais e éticas (consentimento e livre aceitação), pudemos realizar as entrevistas aos seguintes sujeitos com nomes fictícios:

(P1): Inês, de 42 anos, licenciada em Serviço Social e diretora da PAMPI há cinco anos, com 18 anos de serviço. Revelou-se um elemento importante na concretização do estudo.

(P2): Elisa, de 40 anos, é a assistente social responsável pela valência do lar há apenas um ano, mas trabalha na instituição há mais de dez na chefia do centro de dia.

(P3): Bela, de 29 anos, licenciada em Serviço Social, é responsável pela valência do centro de dia; trabalha nessas funções há um ano; tendo sido coadjuvante da animadora no lar e privando de perto com a Rosita, mostrou-se um elemento importante na sua caracterização.

(P4): Sofia, de 28 anos, licenciada em Animação Sociocultural, trabalha na PAMPI há cinco anos, nas valências de lar, centro de dia e cuidados continuados, especialmente com os utentes idosos, é responsável pela equipa de animação e foi elemento útil na intervenção.

(P5): Cila, ‘auxiliar de lar’ com o ensino básico, trabalha com os idosos há 26 anos. Tem uma boa relação com a Rosita, sendo a chefe de refeições e convívio e da monitorização.

(P6): Lu é ajudante com ensino básico e trabalha há 25 anos. É muito dinâmica e divertida, gosta do que faz e mantém uma relação próxima com a Rosita.

(P7): Carol é ajudante de lar, tem o ensino básico obrigatório e trabalha há 18 anos.

**(P8):** *Utente* Albertino, de 82 anos, amigo da Rosita, mantém uma relação muito próxima com ela. É o seu responsável nas saídas, já que a trata como uma filha, a quem protege.

**(P9):** *Garcia – irmão* da Rosita, tem 55 anos, vive na zona de Lisboa desde os 14/15 anos, possui o ensino básico e é vendedor de eletrodomésticos e artigos para o lar.

Da observação direta aos entrevistados e ao sujeito de estudo, nos seus diferentes contextos da instituição, fruto das visitas e sessões efetuadas, resultou a elaboração de breves registos (síntese de ideias) em notas de campo.

## O contexto institucional

A PAMPI é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sediada no concelho da Pampilhosa, no interior serrano do Distrito de Coimbra, tutelada pelo Estado sem fins lucrativos, registada na Direção Geral de Segurança Social (Livro das Irmandades das Misericórdias, desde março de 1987). A sua ação é territorial, permitindo-lhe ter um conhecimento das necessidades e do contexto social onde se insere. Esta instituição tem como valências o lar residencial, o centro de dia/convívio e o apoio domiciliário, dispondo duma equipa pluridisciplinar, num total de 133 funcionários, que dão apoio e assistência a todos os seus utentes e desenvolvem atividades. A valência de lar tem um total de 122 utentes, quatro dos quais portadores de deficiência intelectual.

A instituição tem o seu plano de atividades anual, com algumas atividades semanais fixas, como a ginástica (estimulação físico-motora), *atelier* de pintura e expressões, dinâmicas de grupo, trabalhos manuais, leitura e debate de notícias (estimulação cognitiva), jogo do loto, jogos de mesa, reza do terço e missa. São

ainda realizadas outras atividades mensais como a hora do conto, que é uma atividade intergeracional em que os idosos se deslocam ao jardim de infância da mesma instituição, para contarem uma história infantil às crianças. Participam em algumas festas temáticas, como magusto, aniversários, olimpíadas dos idosos, carnaval, Festas do Natal e da Páscoa, passeios/saídas dentro e fora do concelho. Há ainda atividades sazonais, como confeção de compotas, comemoração de efemérides (aniversários), etc.

Rosita ingressou a 2 de novembro de 2000, com a idade de 29 anos, após a morte da sua progenitora, que era a sua principal cuidadora. Sabemos que a convivência entre jovens adultos e idosos é muito útil e positiva (intergeracionalidade), promovendo dinâmicas relacionais, motivações e estímulos diferentes com os ‘outros’ (Martins, 2013).

## O sujeito de estudo: percurso de vida e diagnóstico

Tratamos da história de vida da Rosita, nascida a 26 de maio de 1971, sendo a quarta filha de uma família com poucos recursos económicos, que nasceu e viveu no concelho de Pampilhosa, onde as acessibilidades e serviços eram limitados. Foi a segunda rapariga da família, com microcefalia associada a deficiência intelectual. Desde o nascimento que estava confinada ao isolamento das paredes da sua casa ou acompanhava os pais, quando estes trabalhavam na agricultura (de subsistência). Pela análise das entrevistas, principalmente do irmão (P9), ela sempre foi complicada, desde pequena, não sabia pensar e fazia muitas birras, ‘*chorava sem destino*’. Pelas narrações da diretora do lar (P1) soubemos que a Rosita nunca foi à escola. Naquela época, a mãe

ainda falou com a professora, mas esta disse que não havia nada a fazer, pois as pessoas com deficiência intelectual não aprendiam nada e não valia a pena ensiná-las. Vivíamos num período em que os deficientes eram segregados e esquecidos.

Catalogada de caso de deficiência intelectual na escola, permaneceu sempre com os pais, enquanto estes foram vivos; já com a morte destes, foi viver temporariamente com um dos irmãos para Lisboa (P9 – responsável tutor) até ingressar na PAMP. A deficiência intelectual de interdição poderia ter sido requerida pela família, mas não foi, porque representava custos para a família ao ser obrigatório contratar serviços jurídicos. Pareceu-nos que esta foi uma das razões pelas quais a Rosita não se encontrasse interdita. O aspeto físico da Rosita encaixa na descrição clínica da sua patologia: cabeça pequena “de alfinete”, nariz grande em forma de bico, mandíbula fugidia, orelhas grandes, estatura abaixo do normal. Apresenta fontanelas reduzidas com acentuada curva da testa para trás, assimetria do crânio, achatamento do occipital, palato alto, dentes displásicos (podendo ocorrer atraso no surgimento de dentição), dermatóglifos anormais, atrofia de músculos interósseos palmares e plantares e circunferência torácica que excede a craniana. A evolução neuropsicomotora costuma ser lenta, já que o comprometimento intelectual é severo em quase todos estes casos, sendo variável o grau de deficiência mental. O comportamento costuma ser anormal, evidenciando-se crianças/pessoas irritadiças, inquietas e destruidoras ou então plácidas.

Ao nascer, segundo o irmão (P9), Rosita já apresentava a cabeça muito pequena, numa desproporção facio-cranial (Leff e Warner, 2008). Numa das nossas visitas, Rosita encontrava-se com uma dessas crises, estando na

enfermaria acompanhada pela médica. Um dos utentes (Raúl) referiu-nos que até bateu com a cabeça na parede, gritou muito e atirou-se para o chão, “parecia um bicho”. Este sintoma também aparece em indivíduos da mesma família (consanguinidade em 10% dos casos), pois Rosita teve uma tia e uma irmã com a mesma problemática. Geralmente, o tipo mais comum de microcefalia é a autossômica e familiar.

A Carol (P7) considera que na instituição “[...] ela não se sente diferente dos outros utentes”, passando o dia acompanhada pelas suas bonecas e com birras exuberantes: “[...] tem dias que obedece ao que a gente diz e tem outros dias prontos que nem tanto é agressiva [...] ela chora, bate com a cabeça, seja lá onde for e se a gente lhe tirar um objeto que ela goste [...] atira-se para o chão”. A Rosita tem uma boa relação com alguns idosos que a mimam, mas com outros a relação é difícil, pois estes não compreendem o seu comportamento histérico. A Cila (P5), a mais antiga das funcionárias, considera que muitas vezes ela usa as suas queixas como forma de chamar a atenção: “Ela tem noção que está ao pé dos idosos, e pronto... não deve ter noção é da idade que tem [...] ela faz-me muitas queixas, dói-me aqui, ali, além... ela faz isso, eu acho que isso é uma chamada de atenção pra a gente estar mais tempo ao pé dela, falar mais com ela”. É simpática e bem disposta, por vezes plácida, adora o toque físico e o chamar a atenção de adultos, privilegiando a figura masculina, especialmente o pessoal técnico, cuidadores e visitantes, transferindo as suas angústias para as brincadeiras. A animadora Sofia (P4) considera que “é feliz na instituição dentro do mundo dela. Ah... é uma pessoa muito apelativa... sempre que vê alguém...tenta aproximar-se, tenta dizer que dói isto ou aquilo,

também um bocadinho para chamar a atenção”. O seu hoje que já foi ontem projeta-se num amanhã de intervenção em áreas específicas (comunicação/linguagem, autonomia, habilidades sociais e emocionais, etc.) (Correia, 2003).

## A interpretação categorial dos dados

As entrevistas realizadas ao pessoal técnico e cuidadoras, que trabalham ou privam de perto com a Rosita, bem como ao seu irmão (P9) e a utentes amigos (P8), foram gravadas, transcritas/validadas, codificadas em forma de categorias de análise que nos permitiram a compreensão da narração. Assim, o *corpus* dos dados foi sujeito à técnica de análise de conteúdo procurando a sua redução (categorização), com a intenção de possibilitar a sua passagem ao processo de interpretação. Estabelecemos categorias e subcategorias de codificação, procurando agrupar todos os segmentos de texto que se relacionassem com um tema. Essas categorias formularam-se ao longo do processo de análise, permitindo, através da triangulação, caracterizar a Rosita. Analisámos nove categorias (Bloco - Institucional/técnica e Bloco - Rosita), com respetivas subcategorias e evidências narrativas provenientes da análise às entrevistas.

### • Categoria institucional/técnica: os conhecimentos dos entrevistados sobre deficiência intelectual

A técnica de serviço social conhece as deficiências intelectuais, em termos de QI ou de problemas mentais: “[...] são pessoas que têm problemas em termos cerebrais, que têm um QI abaixo da média [...] há vários tipos [...] mais graves ou não” (P3). A diretora (P1) considera o deficiente intelectual como alguém que apresenta algumas dificuldades,

recorrendo a siglas, para depois rematar dizendo que se trata uma pessoa diferente, com necessidades diferentes: “[...] apresenta várias dificuldades a nível intelectual [...] de desenvolvimento de algumas atividades [...] é uma pessoa ‘diferente’ das outras”. Esta responsável refere as dificuldades do desenvolvimento a vários níveis, contrapondo-o com uma pessoa dita normal. Elisa (P2), a assistente social, considera que são “[...] pessoas que têm algumas dificuldades ao nível do desenvolvimento cognitivo, ...de desenvolvimento a vários níveis, não é... e que não está no dito padrão normal ou quadrado que se usa dizer por normalidade”. Por outro lado, as ajudantes do lar associam a deficiência intelectual às incapacidades, ao atraso mental (doença) e à necessidade de uma atenção individualizada e ensino de tarefas: “É uma pessoa com problemas mentais e pronto... precisa de mais atenção, não é!” (Carol – P7); “É uma pessoa que tem atraso mental ou já teve algum problema, tem doença, não é, é uma pessoa doente que de alguma forma precisa muito do nosso apoio e que a gente esteja com mais atenção” (Lu – P6); “É uma pessoa que precisa de ajuda, de carinho, que andem com ela, [...] intentem ajudá-la a aprender a fazer qualquer coisa até ela se sentir útil [...]” (Cila – P5). Todas as entrevistadas reconhecem que estas pessoas deficientes são diferentes dos idosos ao nível das necessidades e cuidados, destacando a importância das atividades educativas, de modo a melhorar as suas capacidades e autoestima (Schalock *et al.*, 2010; Leitão *et al.*, 2008).

### • Categoria institucional/técnica: o PAMPI está preparado para acolher indivíduos com deficiência intelectual

Intentámos compreender os entrevistados do lar sobre se a PAMPI

está preparada para receber indivíduos com deficiência intelectual. As respostas foram muito claras, pelo menos no que diz respeito ao pessoal técnico, mesmo não sendo essas as funções da instituição, já que é um lar para idosos: “*Condições ideais não, porque não tem um conjunto de recursos humanos para trabalhar com estas pessoas [...] a função do lar não é acolher este tipo de pessoas, nós acolhemo-las por necessidade das famílias*” (P1); “*A instituição tem as condições necessárias para atender as pessoas idosas, mas para esse tipo de especificidade, não... nem conseguimos ter técnicos que possam ir ao encontro dessas necessidades e daquilo que seria uma qualidade de vida para este tipo de pessoas*” (P2); “*Claro que não! Não porque em termos de materiais, materiais... físicos sim [...] agora em termos de quadro técnico não! Porque não temos pessoal habilitado para estar com este tipo de pessoas*” (P3); “*Não... não tem condições sobretudo no nível de deficiência intelectual para desenvolver essas pessoas... a Rosita, se estivesse numa instituição adaptada com os técnicos especializados, seria muito mais desenvolvida, muito mais puxada, porque tem capacidades que nós ainda não fomos capazes de descobrir*” (P4).

A diretora (P1) considera que estas instituições deviam estar mais adequadas para estes indivíduos com deficiência. Na realidade elas são em número inferior à procura e como tal a lista de espera é muito longa, tendo as famílias que procurar outras soluções. Por sua vez, Elisa (P2) admite que deveria haver pessoal técnico especializado para intervir com esses indivíduos: “*Condições ideais não, porque não tem recursos humanos para trabalhar com estas pessoas, no entanto, fazemos aquilo que está dentro do nosso âmbito [...] menos ao nível psicológico e de desenvolvi-*

*mento*” para ir ao encontro das suas necessidades. Na opinião das ajudantes de lar (Lu – P6; Carol – P7) que privam de perto com a Rosita, ela se sente bem ali e que o PAMPI tem um bom atendimento, mas não existem recursos suficientes: “*É assim eu acho que ela está bem ali [...] ela sente-se bem na instituição*” (P7); “*Eu acho que melhor que aqui a nossa instituição não há*” (P6). A responsável pela prestação de serviços na sala (Cila – P5) não hesitou em afirmar que a Rosita não deveria estar com os idosos, mas numa instituição adequada: “*Não havia de estar aqui, havia de estar noutro meio, não havia de estar misturada com os idosos, devia estar numa casa só para pessoas próprias*”.

- *Categoria institucional/técnica: barreiras arquitetónicas*

Os entrevistados consideraram que há elevadores facilitadores da mobilidade dos utentes, mas nenhum deles referiu a existência de barras laterais de apoio nas escadas e nas rampas de acesso, sabendo que estas últimas não existem em todos os pisos e, com os cortes de energia, a mobilidade fica condicionada: “*Sim, sim, existem elevadores que percorrem os pisos e isso facilita a mobilidade das pessoas dentro da instituição*” (P1); “*[...] as pessoas que nós temos com este tipo de problemas mobilizam-se com facilidade*” (P2); “*Em termos de acessibilidade acho que sim, porque temos que estar preparados para... porque, afinal de contas, a velhice... também tem problemas*” (P3); “*Existem elevadores... a instituição está adaptada para este tipo de situações*” (P4).

- *Categoria institucional/técnica: existência de quadro técnico especializado*

Todas as técnicas e funcionárias entrevistadas na PAMPI foram unânimes em considerar que não existe

um quadro técnico especializado/qualificado para receber e tratar este tipo de pessoas deficientes, aspeto corroborado por observação. Insistem na mais-valia dessa qualificação profissional, pois asseguraria uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos. Assim, por um lado, as técnicas de serviço social consideraram que “*não temos pessoal habilitado para estar com este tipo de pessoas... apesar de tentarmos fazer o melhor*” (Bela – P3) ou haveria de, no dizer de Elisa (P2) e da animadora (Sofia – P4) de “*ter pessoal qualificado, habilitado para tentar fazer com que ela tivesse melhores condições de vida e que a fizessem desenvolver mais*”. Este aspeto da qualificação e formação do pessoal das instituições ligadas às IPSS é essencial para ir ao encontro das necessidades dos utentes, especialmente com pessoas com incapacidades e deficiência intelectual, de modo a desenvolverem um bom trabalho, dando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos institucionalizados, com o apoio das famílias (Martins, 2013; Rodrigues, 2011).

- *Categoria institucional/técnica: multideficiência intelectual para incluir indivíduos com deficiência intelectual no PAMPI*

Em relação à multideficiência intelectual para que o PAMPI esteja apto a receber esses indivíduos, a técnica Bela (P3) considera que se deviam proporcionar melhores condições de vida a essas pessoas e ter pessoal qualificado para as atender devidamente. Enquanto Elisa (P2), responsável pelo lar, propõe uma formação específica para pessoal existente de modo a promover mais atividades: “*[...] perceber quais são as necessidades sentidas por aquela pessoa o que ela precisa no dia a dia e o que é que a pode fazer feliz*”. A diretora (P1) é a que mais privilegia o quadro técnico, o atendimento

personalizado, maior disponibilidade para estes casos, havendo mais utentes com essas especificidades que necessitam de pessoal especializado para trabalhar as suas competências, mas é impossível a contratação de pessoal: “*Se calhar um atendimento mais individualizado... uma vez que temos um leque de população um bocadinho diferente*”, e, no caso específico da Rosita, “*precisava de... serem trabalhadas algumas das suas competências, nomeadamente a higiene oral... outras situações que eu penso que, se fossem trabalhadas com calma e mais individualizadamente, conseguimos alguns resultados*”.

• *Categoria individual: caracterização da Rosita pelos técnicos/cuidadores*

A Rosita expressa felicidade e alegria, chamando muito a atenção dos funcionários e utentes (Bela – P3): “*Ela é feliz, também não conhece outra coisa, nem outra realidade. É uma pessoa que... está sempre sorridente... mas por outro lado também se está sempre a queixar que lhe dói aqui... tudo para chamar a atenção [...] normalmente está sempre sentadita, coitadita e queixa-se muito do estômago, lá está para chamar a atenção*” (faz o gesto e careta e diz dói, dói). No dizer da diretora técnica (P1), ela é muito apelativa; ao ver qualquer pessoa, “*seja funcionária, seja outra pessoa, tenta aproximar-se, intenta dizer que dói isto ou aquilo. Considero que é como se fosse uma criança de 5/6 anos, com muita necessidade de atenção*”.

Aparentemente é uma pessoa extrovertida, adora todas as atividades que incluam música, dança e canto, deslumbra-se com as saídas fora da instituição e procura elogiar as pessoas, esperando delas também elogios: “*É muito extrovertida, muito alegre, adora tudo o que é música e movimento, ... gosta de muito toque,*

*que a mimem e também gosta de dizer que gosta de nós para que lhe retribuamos o elogio*” (P3). Na verdade, adora cantar e dançar e, ainda, “*traz sempre livros com ela, não lê, claro, mas faz-se passar como uma estudante, uma pessoa importante [...] ela sabe que aquilo a faz mais senhora... ah é espetacular... e então os bonequinhos dela, a caminha está cheia de bonequinhos, e ela fica muito feliz quando alguém lhe oferece um bonequinho*” (P6). Gosta muito de animação lúdica e plástica, “*gosta de pintar, mas lá está, a gente dá-lhe um lápis e ela pinta aquilo tudo de uma cor, não tem a capacidade de dizer: pronto, esta laranja vou pintá-la de cor de laranja... pega num lápis e pinta... não tem a capacidade de concentração*” (P4). Apresenta dificuldades ao nível da comunicação expressiva, superior à compreensiva: “*[...] tem dificuldade de comunicação. É difícil, ela é mais pelo tato, anda sempre a agarrar-se a nós*” (P2), utiliza poucas palavras perceptíveis e recorre frequentemente a gestos para se expressar, de modo que “*a gente não sabe o que é que ela conversa*” (P8) e “*alguns utentes [...] não têm muita paciência [...] não gostam muito do barulho dela ao falar ou a rir*” (P5).

Em relação à autonomia, Rosita começou, com o plano de intervenção, a ser mais autónoma na alimentação, mas pela falta de apetite ou falta de paciência começaram a dar-lhe a comida na boca. No que diz respeito à higiene, apenas necessita de supervisão e indicações. Segundo a animadora Sofia (P4), a Rosita seleciona a roupa que veste, apesar da roupa estar fechada no armário, se não passaria o dia a trocar de roupa: “*única coisa em que ela é autónoma é na escolha da roupa. Escolhe as calças que vai vestir, a camisola, os sapatos que calça, mas a higiene é sempre supervisionada por uma funcionária*”. Além de expressar

essa boa disposição e participar em algumas atividades, há momentos em que fica muito calma, sentada no sofá, impávida a brincar com as bonequinhas, e a queixar-se de alguma coisa, recorrendo às caretas, quando alguém se aproxima dela (P1).

• *Categoria individual: deficiência intelectual e inclusão com a Rosita*

Sobre as medidas e estratégias adotadas para a inclusão da Rosita, a diretora (P1) considera haver preocupações dos responsáveis e técnicos: “*Sim, podemos considerar, houve algumas preocupações da nossa parte em que a animadora trabalhasse alguns aspetos com a Rosita*”. Já na opinião da Elisa (P2), as situações específicas são analisadas individualmente, o que não quer dizer que sejam tomadas as medidas mais corretas, visto não existir nenhum técnico com formação na área: “*[...] se houver uma situação específica de uma pessoa com uma necessidade específica, quer seja da Rosita ou destas pessoas com este tipo de patologia ou de outra pessoa, é evidente que essa situação é analisada ao pormenor e individualmente de cada um, cada caso é um caso*”. A Lu (P6), ajudante do lar, também nos confirmou que, quando existem pessoas com deficiência, há cuidados diferentes; mesmo não sendo informadas, agem em conformidade com as indicações: “*Quando há uma pessoa que vem com qualquer deficiência ou doença mais especial nos somos informadas disso... e a partida e temos algum cuidado*”. Todas as funcionárias referem a inclusão da Rosita como uma mais-valia, reconhecendo dificuldades sentidas ao longo do plano de intervenção. Argumentam, ainda, que o espaço físico da sala poderá conter determinados perigos para a Rosita, uma vez que foi criado para acolher idosos e não para acolher estes casos.

• *Categoria individual: visitas da família à Rosita*

Em relação às visitas de familiares à Rosita, a técnica Elisa (P2) refere: *“Muito esporádicas... não, nunca lhe conheci nenhum familiar que seja uma referência”*, nem tem dado conta da vinda do irmão (Garcia – P9). Contudo, a ajudante de lar Lu (P6), que tem uma boa ligação com a Rosita, refere que conhece bem o irmão e a família: *“Ele (irmão) pergunta e telefona muita vez e tal, mas é para saber se está tudo bem, se ela se tem portado bem e claro [...] eu conheço o irmão, vem aí muita vez, e alguma família, mas como eles não são bem daqui, não vêm cá muito”*; como sabem que está bem, não se deslocam desde Lisboa para vê-la. A Carol (P7) diz que é só o irmão que vem visitá-la, e *“um tio, eu soube que havia um tio aqui de perto. É da aldeia... costuma cá vir de vez em quando, e ela reconhece-o e fica toda feliz sim, sim”*. A animadora (Sofia – P4) referiu que a Rosita *“tem visitas do irmão e de uma cunhada... às vezes”*, havendo uma relação muito especial da Rosita com esta última: *“[...] isso deixa-a muito eufórica. Ela tem uma relação muito especial com a cunhada, fala imensas vezes dela... A cunhada costuma trazer-lhe um miminho que sabe que ela gosta”*. De forma concreta, a auxiliar mais antiga da instituição (Cila – P5) afirma: *“Um irmão vem, mas não é com frequência, vem uma vez, sei lá, por ano [...] nas férias do verão é capaz de cá vir e uma vez por outra telefona, mas não muito”*. De facto, a técnica Bela (P3) confirma que a Rosita tem um outro irmão, que vive num concelho próximo: *“Só tenho conhecimento de um irmão, sei que tem dois, mas só conheci um irmão, mas também vem cá raramente porque acho que está em Lisboa e pronto e complicado para ele, mas pareceu-me preocupado”*. A importância da família, o seu

apoio e acompanhamento, é fundamental para o estado de ânimo emocional da Rosita, assim como na orientação para a sua vida, no desenvolvimento das suas capacidades e cooperação com a instituição (Abreu e Santos 2008; Dias e Santos, 2006; Ramos, 2006).

• *Categoria individual: atividades de animação com a Rosita*

Relativamente às atividades de animação realizadas diariamente com a Rosita, esta só participa se a forem buscar, pois, como nos foi possível observar, tem pouca ou nenhuma iniciativa própria, tal como nos foi narrado pelas ajudantes do lar: *“[...] ela participa, mas têm que a puxar, por iniciativa própria não vai, mas se a incentivarem, vai...”* (Lu – P6); *“[...] Sim, sim, mas é preciso virem-na lá buscar. É... porque ela de livre vontade não vai”* (Carol – P7). A animadora sociocultural (Sofia – P4) refere que os deficientes intelectuais podem integrar-se em algumas atividades, embora não se adaptem às suas necessidades: *“Acho que já se faz algum trabalho no qual estas pessoas podem participar, mas não é suficiente e não está devidamente adaptado para eles”*. A diretora (P1) confirma esse trabalho conjunto com a animadora para desenvolver-lhe algumas competências, como, por exemplo, a higiene: *“[...] houve algumas preocupações da nossa parte em que a animadora trabalhasse alguns aspetos com a Rosita”*. A técnica de serviço social Bela (P3), que pertenceu à equipa de animação, afirma que a Rosita tem muita dificuldade em concentrar-se, apesar de se tentar integrar nas atividades: *“Tenta-se integrar, às vezes também não é fácil... ela, quando ouve música, fica logo... ela adora dançar, de pintar, mas... não tem a capacidade de concentração”*. Ora bem, uma vez que a Rosita gosta de música e de expressões, haverá que

reforçar estas atividades, de forma diversificada, insistindo na musicoterapia e arte-terapia (Martins, 2013, p. 115-156).

## Plano estratégico de intervenção com a Rosita

Uma vez que uma das autoras trabalha na mesma instituição que inclui o lar e uma escola, propusemos desenvolver com a Rosita um plano para a autonomização das suas competências básicas. Para obter uma informação mais rigorosa, baseamo-nos numa Escala de Comportamento Adaptativo (ECA) (Santos e Morato, 2008), que avalia e recolhe informações sobre o comportamento adaptativo identificando as áreas fortes e fracas, para posteriormente se proceder à intervenção. Os seus principais objetivos práticos são: discriminar as áreas fortes e fracas do sujeito; identificar os indivíduos que contenham algumas áreas do comportamento adaptativo abaixo da média, quando comparados com os seus pares; acompanhar a evolução destes indivíduos proveniente da intervenção. A ação comportamental da ECA está composta de 18 domínios (Santos e Morato, 2008): autonomia; desenvolvimento físico; atividade económica; desenvolvimento da linguagem/comunicação; atividade doméstica (tarefas); atividade pré-profissional; personalidade ou disposição tendencial da pessoa; responsabilidade no que faz; socialização. Considerámos útil a ECA para fazermos um diagnóstico à Rosita, identificando as suas áreas fracas e fortes, acompanhando com observações à independência pessoal e avaliação das suas habilidades relevantes no seu quotidiano. Os resultados obtidos foram importantes para estabelecer estratégias de intervenção (programa socioeducativo, comportamental e de habilidades), durante seis meses, com a colabora-

ção das técnicas/animadora, sobre as suas áreas fracas, que foram:

*Domínio da Autonomia:* as maneiras à mesa; o mastigar os alimentos com a boca aberta; o falar com a boca cheia; o comer demasiado devagar, bem como a utilização do garfo e faca, de forma ajustada. Estabelecemos o desenvolvimento de estratégias que visaram ao aperfeiçoamento das capacidades de deslocação, mobilidade e sentido de orientação, dado que atualmente não se lhe permite ir sozinha para além dos espaços circundantes da instituição ou atravessar a estrada em segurança e sem apoio. Tendo em conta as suas características pessoais, potenciaram-se aprendizagens cognitivas e criativas.

*Domínio da Atividade Doméstica:* trabalhou-se a sua capacidade de tratamento do vestuário, concretamente alguns exercícios simples, como reconhecer e separar a roupa limpa da roupa suja, escolher os sapatos apropriados, segundo a estação do ano (frio ou quente).

*Domínio da Atividade Económica:* inicialmente ensinou-se a reconhecer as moedas e notas em uso, para posteriormente se passar a experiências concretas de compra e venda na comunidade onde a Rosita está inserida. Deram-se-lhe mais oportunidades de participar ativamente, refletindo sobre a sua satisfação, competências e capacidades.

*Domínio de Números e Tempo:* foi prioritária a intervenção ao nível dos conceitos, dos números e do conceito de tempo. Pretendeu-se que a Rosita conseguisse sozinha deslocar-se ao bar e comprar algo ou beber o seu cafezinho.

*Desenvolvimento da Linguagem/ Comunicação:* atendendo à idade da Rosita, desenvolvemos estratégias que promovessem a aplicação de pequenas frases e gradualmente outras mais complexas, mantendo um discurso mais compreensível.

*Atividade Pré-Profissional:* melhorámos o seu desempenho na execução de tarefas, passando por etapas progressivas de complexidade, com estratégias promotoras de maiores períodos de concentração e atenção. Desenvolvemos o sentimento de pertença ao grupo social, caracterizado pela partilha de opiniões e experiências gratificantes.

O plano teve em conta as características da Rosita, reforçando e validando: os seus esforços; manter rotinas na realização de tarefas e atividades, intercaladas com descanso; evitar os momentos de desmobilização das tarefas (negociação e motivação); cumprir normas; evitar dar ordens/instruções diretas em tom autoritário; permitir ter o seu 'espaço', quando dá sinais de não estar a tolerar o barulho à sua volta.

## (In) Conclusões

O estudo realizado verificou que ainda existem algumas lacunas no processo de inclusão de indivíduos com deficiências, com a idade da Rosita, em lares residenciais. Entendemos que a inclusão precisa ser um objetivo dos profissionais nas instituições, aprofundando as necessidades dos institucionalizados, possuindo uma melhor formação, na área da educação especial, gerontológica e intergeracional, de modo a erradicar ou minimizar as barreiras e as dificuldades existentes e que a inclusão seja uma estrada a ser viajada por todos (Rodrigues, 2011). Os técnicos/cuidadores entrevistados reconheceram uma falta de formação específica para lidar com as pessoas de deficiência intelectual, havendo a intenção de constituir um quadro técnico mais qualificado e adequado para que o PAMPI esteja mais adequado a receber aquele tipo de coletivos. Foi possível apurar que existem muitas lacunas de intervenção, havendo um grande caminho a

percorrer para que estas instituições estejam aptas a promover os direitos dos cidadãos com deficiência e assegurar a igualdade de oportunidades para todos e a qualidade de vida (Martins, 2013, p. 219).

Com a implementação do plano, consciencializamos os profissionais para os problemas das pessoas deficientes e encetamos esforços para tomar medidas e estratégias, junto da Rosita, com o intuito de que esta desenvolvesse algumas atividades com as crianças e jovens da escola e com os idosos no lar, principalmente no domínio da autonomia, de habilidades sociais e de participação (relacional). Após os seis meses de aplicação, conseguimos os objetivos que nos propusemos de que a Rosita adquirisse algumas competências básicas (autonomia, relação com os outros), de educação intergeracional. Houve o compromisso dos responsáveis de que o plano fosse continuado para dar satisfação e qualidade de vida à Rosita.

## Referências

- ABREU, M.; SANTOS, E. (coord.) 2008. *O Papel das Famílias e das Redes de Apoio Social. (Atas do 1.º Congresso de Reabilitação e Inclusão na Saúde Mental)*. Coimbra, Almedina, 543 p.
- AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). 2010. *Intellectual Disabilities: Definition, Classification and Systems of Supports*. 11ª ed., Washington DC, Library Bookwatch, 280 p.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DEFICIENTES (APD). 2009. *Novos Olhares sobre a Deficiência: Conclusões das Conferências, Colóquios e Debates*. Lisboa, Direção Nacional da APD/Ministério do Trabalho e da Segurança Social, 264 p.
- BELO, C.; CARIDADE, H.; CABRAL, L.; SOUSA, R. 2008. Deficiência intelectual: terminologia e conceptualização. *Revista Diversidades*, 22:4-9.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. 1994. *Investigação qualitativa em investigação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto, Porto Editora, 288 p.

- BRASIL. 2008. *Política Nacional de Educação Especial na Perspetiva da Educação Inclusiva*. Brasília, Ministério da Educação / SEESP, 19 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducacaoespecial.pdf>. Acesso em: 01/11/2015.
- CORREIA, L.M. 2003. *Educação Especial e Inclusão: quem disser que uma não sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo*. Porto, Porto Editora, 285 p.
- DIAS, J.; SANTOS, S. 2006. Comportamento adaptativo e qualidade de vida – Emprego protegido na deficiência mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, **13**:47-58.
- LEFF, J.; WARNER, R. 2008. *Inclusão social de pessoas com doenças mentais*. Coimbra. Edições Almedina, 276 p.
- LEITÃO, A.I.; LOMBO, C.; FERREIRA, C. 2008. O contributo da psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. *Revista Diversidades*, **22**:21-24.
- MARTINS, E.C. 2013. *Gerontologia e animação em idosos*. Lisboa, Cáritas Portuguesa, 378 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008. Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016) do Alto Comissariado da Saúde Comissão Nacional para Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. Lisboa. Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 285 p. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/2008/01/18/plano-accao-servicos-de-saude-mental>. Acesso em: 01/11/2015.
- MORATO, P.; SANTOS, S. 2007. Estudo exploratório do comportamento adaptativo no domínio psicomotor em populações portuguesas com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Psicomotricidade*, **9**:21-31.
- MOREIRA, M.I.C. 2008. Pesquisa-intervenção: especialidades e aspetos da interação entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa. In: L.R. de CASTRO; V.L. BESSET (orgs.), *Pesquisa-intervenção na infância e juventude*. Rio de Janeiro, NAU, p. 409-432.
- RAMOS, J. (org) 2006. *Saber Cuidar de Si, do Outro, da Natureza*. Porto Alegre, Edipucrs, 265 p.
- RODRIGUES, D. (org.). 2006. *Investigação em Educação Inclusiva (Vol. 1)*. Cruz Quebrada, Faculdade de Motricidade Humana, 211 p.
- RODRIGUES, D. (org.) 2011. *Educação Inclusiva: dos conceitos às práticas de formação*. Lisboa, Instituto Piaget, 285 p.
- SANTOS, S. 2007. Comportamento adaptativo e qualidade de vida nas crianças com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, IV Série, **14**:57-67.
- SANTOS, S.; MORATO, P. 2008. Dificuldades intelectuais, comportamento adaptativo e sistema de apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, IV Série, **15**:7-14.
- SCHALOCK, R.L.; GARDNER, J.F.; BRADLEY, V.J. 2010. *Quality of Life for People with Intellectual and Other Developmental Disabilities – Applications Across Individuals, Organizations, Communities, and Systems*. Washington D.C., AAIDD, 256 p.
- SILVA, M.O.E. 2009. Da exclusão à inclusão: conceções e práticas. *Revista Lusófona de Educação*, **13**:135-153.

Submetido: 02/01/2014

Aceito: 21/07/2015

Ernesto Candeias Martins  
Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Educação  
Rua Prof. Faria de Vasconcelos, 6000-  
262, Castelo Branco, Portugal

Estela Maria Nunes Martins  
Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Educação  
Rua Prof. Faria de Vasconcelos, 6000-  
262, Castelo Branco, Portugal