



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Rita Carpinteiro Matias

**PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS PESSOAIS, SOCIAIS E
COGNITIVAS**

INTERVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO EDUCATIVAS EM
CONTEXTO DE UM CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS

Relatório de estágio curricular no âmbito do Mestrado em Ciências da
Educação orientado pela Professora Doutora Maria da Piedade Simões
Santana Pessoa Vaz Rebelo e apresentado à Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2019

“Um dia,
quando olhares para trás,
verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste”

(Sigmund Freud, 1939)

Agradecimentos

Este relatório de estágio marca o fim de uma etapa muito importante do meu percurso académico, e a transição para uma nova fase da minha vida. Desta forma, não podia deixar de expressar o meu mais profundo e sincero agradecimento a todos aqueles que, de alguma forma, direta ou indiretamente, me apoiaram nesta longa caminhada, e contribuíram para a realização deste último trabalho.

Começo por agradecer à Professora Doutora Piedade Vaz Rebelo por me ter acompanhado ao longo deste percurso, por se ter mostrado disponível durante todo este processo e por todos os conhecimentos transmitidos a diferentes níveis. À Dr.^a Isabel Fael, diretora do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão, agradeço por ter aceite a minha proposta de estágio, pela sua disponibilidade imediata aquando a receção na instituição e durante a permanência na mesma. Agradeço igualmente à Dr.^a Carla Simões, Mestre em Ciências da Educação, pela dedicação que sempre demonstrou, pela disponibilidade que apresentou para tratar de qualquer assunto comigo, e pelos ensinamentos que me transmitiu durante este percurso como minha Orientadora Cooperante, conhecimentos esses que foram, sem dúvida, imprescindíveis. Aos restantes colaboradores do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão, presto também um gesto de agradecimento por toda a atenção e pela disponibilidade concedida durante o período de estágio. O meu profundo agradecimento vai também para os/as utentes, com os/as quais partilhei momentos inesquecíveis de pura alegria e felicidade, de aprendizagem e, sobretudo, empatia. Todos/as os/as utentes fizeram com que o meu estágio nesta instituição fosse, sem dúvida, uma etapa memorável do meu percurso académico, a qual não irei, certamente, esquecer.

Por fim, e não menos importante, agradeço à minha família e a todos/as que, de alguma forma, me apoiaram durante o período de estágio e na elaboração deste trabalho final.

Resumo

O estágio curricular integrado no 2º ano do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, decorreu na Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) de Vila Nova de Poiares, mais precisamente no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) de Figueira de Lorvão. Este estágio decorreu durante nove meses na referida instituição, incidindo na temática do desenvolvimento pessoal, social e cognitivo do/a jovem e adulto/a com deficiência intelectual (DI). Esta temática é fundamental, visto que, como futuros/as técnicos/as especializados/as em Ciências da Educação, devemos desenvolver e manter ativas as referidas áreas, nesse público, de forma a que não sejam perdidas aprendizagens já adquiridas e, se possível, sejam promovidas novas aprendizagens úteis para o seu desenvolvimento, ou que partam do seu gosto ou interesse.

Inicialmente foi realizada uma análise de necessidades de forma a identificar áreas de melhoria para, posteriormente, serem alvo de intervenção. Esta fase de diagnóstico foi muito relevante, uma vez que nos possibilitou identificar necessidades que, posteriormente, foram alvo de intervenção.

De forma a implementar o supramencionado projeto de intervenção foram construídas matrizes de planificação que incluem as atividades e os materiais de carácter pedagógico, e implementadas no público-alvo em questão. As atividades implementadas foram avaliadas e refletidas ao longo do tempo de estágio.

Para além da implementação do projeto de intervenção foi realizado um projeto de investigação, com o objetivo de conhecer representações sobre o conceito de deficiência intelectual e propostas de terminologia adequada, de forma a promover a verdadeira inclusão deste público-alvo.

Palavras-Chave: Deficiência intelectual, Centro de Atividades Ocupacionais, desenvolvimento pessoal, social e cognitivo, inclusão.

Abstract

The internship in the 2nd year of the Masters in Educational Sciences of the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Coimbra, took place at the Portuguese Association of Parents and Friends of the Mentally Disabled Citizen (APPACDM) in Vila Nova de Poiares, more precisely at the Center of Occupational Activities (CAO) of Figueira de Lorvão. The internship lasted for nine months and focused on the theme of personal, social and cognitive development of intellectually disabled (ID) young and adult patients. This theme is fundamental, once we, as future technicians specialized in Educational Sciences, should develop and keep these areas active in the patients, so as not to lose already acquired learning and, if possible, to promote new learning in a useful way for them, according to their development, suiting their tastes or interests.

Initially we needed to identify areas for improvement which would subsequently be targeted for intervention. This diagnostic phase was very relevant, as it allowed us to identify needs that were addressed thereafter.

In order to implement the intervention project, plans which include the activities and pedagogical materials were drawn and carried out in the target audience. These activities were evaluated and thought over during the internship.

In addition to the implementation of the intervention project, a research project was carried out, whose purpose was to find out about the concept of intellectual disability and creating proposals of appropriate terminology, in order to promote the true inclusion of this target audience.

Keywords: Intellectual disability, Occupational Activities Center, personal, social and cognitive development, inclusion.

Índice geral

Introdução	11
Capítulo I: Caracterização da instituição	13
1. APPACDM de Vila Nova de Poiares- Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão	14
1.1 Caracterização da instituição.....	14
1.2 Missão, visão e valores	15
1.3 Atividades desenvolvidas no CAO	15
1.4 Caracterização do público-alvo.....	17
1.5 Análise de necessidades	18
1.6 Calendarização das atividades	19
Capítulo II: Enquadramento teórico	21
1. A deficiência intelectual	22
1.1 História e contextualização	24
1.2 Níveis e suas características	26
1.3 Diagnóstico e intervenção em população adulta.....	28
1.4 Causas e prevenção	30
2. A inclusão de adultos/as	31
2.1 Respostas sociais para adultos/as.....	32
2.2 O acompanhamento nos CAO	34
2.3 O papel das famílias e dos/das profissionais	35
3. Legislação.....	36
Capítulo III: Projeto de Intervenção	39
1. Descrição do projeto	40
1.1 Contextualização: objetivos e áreas de intervenção.....	42
1.2 Público-alvo	43

1.3 Caracterização das sessões	44
1.4 Avaliação do projeto- modelo de Donald Kirkpatrick.....	46
1.5 Síntese de avaliação do projeto de intervenção	65
Capítulo IV: Participação noutros projetos e atividades	66
1. Atividades	67
1.1 Atividades regulares.....	67
1.2 Atividades pontuais.....	67
1.3 Atividades no exterior.....	69
1.3.1 Acompanhamento dos/das utentes do CAO em passeios.....	69
1.3.2 Outras participações	70
Capítulo V: Projeto de Investigação	72
1. Enquadramento teórico	73
2. Metodologia.....	78
2.1 Objetivos da investigação	78
2.2 Participantes.....	78
2.3 Procedimentos da recolha de dados	79
2.4 Instrumento	79
2.5 Procedimento de análise dos dados.....	80
3. Resultados.....	80
4. Discussão dos resultados	91
Capítulo VI: Considerações finais	93
Referências bibliográficas	96
Apêndices	100
Anexos	174

Índice de quadros

Quadro 1	20
Quadro 2	42
Quadro 3	44
Quadro 4	81
Quadro 5	82
Quadro 6	83
Quadro 7	83
Quadro 8	85
Quadro 9	86
Quadro 10	87
Quadro 11	88
Quadro 12	88
Quadro 13	90

Índice de figuras

Figura 1- Grau de satisfação do Projeto de Intervenção.....	47
Figura 2- Grau de satisfação: "Domínio das emoções"	48
Figura 3- Grau de satisfação: "Autonomia nas decisões"	48
Figura 4- Grau de satisfação: "Comunicação/Integração com a comunidade"	49
Figura 5- Grau de satisfação: "Higiene pessoal e dos contextos"	49
Figura 6- Grau de pertinência quanto às áreas no dia-a-dia	50
Figura 7- Grau de satisfação relativo aos assuntos abordados	50
Figura 8- Grau de satisfação relativo às tarefas/atividades	51
Figura 9- Grau de participação nas sessões	51
Figura 10- Respeito pelos/as colegas	52
Figura 11- Comportamento ao longo das sessões	52
Figura 12- Grau de satisfação relativo à tarefa/atividade que mais gostaram.....	53
Figura 13- Grau de satisfação relativo à tarefa/atividade que menos gostaram	53
Figura 14- Grau de recordação de conhecimentos	54
Figura 15- Grau de conhecimentos adquiridos.....	55

Figura 16- Valores relativos à área "Domínio das emoções"	56
Figura 17- Valores relativos à "Autonomia nas decisões"	57
Figura 18- Valores relativos à "Comunicação/Integração com a comunidade"	57
Figura 19- Valores relativos à "Higiene pessoal e dos contextos"	58
Figura 20- Tarefa de transferência de aprendizagem "Domínio das emoções"	59
Figura 21- Tarefa de transferência de aprendizagem "Autonomia nas decisões"	60
Figura 22- Tarefa de transferência de aprendizagem "Comunicação/Integração com a comunidade"	60
Figura 23- Tarefa de transferência de aprendizagem "Higiene pessoal e dos contextos"	61
Figura 24- Comparação entre as respostas afirmativas no pré e pós diagnóstico	63
Figura 25- Comparação entre as respostas neutras no pré e pós diagnóstico	63
Figura 26- Comparação entre as respostas negativas no pré e pós-diagnóstico	64
Figura 27- Atividade dia de São Valentim	157
Figura 28- Roleta das emoções	158
Figura 29- Descubra as emoções	160
Figura 30- Tabuleiro das emoções	161
Figura 31- Jogo de memória das emoções	162
Figura 32- Tabuleiro das decisões	163
Figura 33- Vamos rimar	164
Figura 34- Associa as palavras à imagem	165
Figura 35- Tabuleiro da comunicação	166
Figura 36- O que é? Para que serve? Como se utiliza?	167
Figura 37- À descoberta da imagem	168
Figura 38- Análise de tarefas	169
Figura 39- Higiene pessoal	170
Figura 40- Tabuleiro da higiene	171
Figura 41- Cartões alusivos à higiene	172
Figura 42- Jogo de memória da higiene	173

Índice de apêndices

Apêndice I- Organograma da APPACDM de Vila Nova de Poiares- CAO de Figueira de Lorvão.....	101
Apêndice II- Análise de necessidades	102
Apêndice III- Matriz de projeto de intervenção geral	104
Apêndice IV- Matriz do projeto de intervenção por áreas	105
Apêndice V- Compromisso de participação no projeto.....	126
Apêndice VI- Diagnóstico	127
Apêndice VII- Pós-Diagnóstico	128
Apêndice VIII- Consentimento informado do questionário de satisfação	129
Apêndice IX- Questionário de satisfação	130
Apêndice X- Grelha de observação direta das sessões.....	131
Apêndice XI- Matrizes de outras atividades desenvolvidas.....	132
Apêndice XII- Consentimento informado relativo ao projeto de investigação	137
Apêndice XIII- Questionário do projeto de investigação.....	138
Apêndice XIV- Análise das palavras no Microsoft Excel: Questão 1	139
Apêndice XV- Palavras/termos associadas ao conceito de deficiência intelectual	142
Apêndice XVI- Categorias e subcategorias relativas a barreiras ao desenvolvimento e inclusão criadas pelo conceito de deficiência intelectual	143
Apêndice XVII- Categorias e subcategorias relativas ao conceito alternativo de deficiência intelectual.....	150
Apêndice XVIII- Materiais pedagógicos elaborados ao longo do estágio	157

Índice de anexos

Anexo I- Grelha de avaliação de competências transversais.....	175
Anexo II- Certificado Projeto Erasmus+ AutoSTEM	176
Anexo III- Caderno de Atividades elaborado ao longo do projeto de intervenção	177

Siglas e abreviaturas

AAIDD- *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*

APA- *American Psychological Association*

APPACDM- Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

AVD- Atividades da Vida Diária

CAO- Centro de Atividades Ocupacionais

cf.- conferir

cit. por- citado por

DI- Deficiência Intelectual

DL- Decreto-Lei

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

et al.- e outros

QI- Quociente de Inteligência

SWOT- *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats*

Introdução

O presente relatório resulta da realização do estágio curricular decorrente no 2º ano do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob a orientação da Professora Doutora Piedade Vaz Rebelo. O estágio curricular decorreu na APPACDM de Vila Nova de Poiares-Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão, com início no dia 1 de outubro de 2018 e término a 6 junho de 2019, sob orientação cooperante da Mestre em Ciências da Educação, Dr.^a Carla Simões.

O estágio curricular é uma das principais etapas de preparação para o exercício de uma futura profissão, e teve como principal objetivo fomentar o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e cognitivas de jovens e adultos/as com deficiência intelectual, tendo em conta as suas necessidades, as suas capacidades, os seus gostos e interesses, bem como o funcionamento da instituição, das suas regras e questões éticas. De acordo com o Regulamento do Estágio Curricular em Ciências da Educação, foram também definidos como objetivos: caracterizar o contexto organizacional e das situações educativas em que decorre o estágio; identificar necessidades da instituição e do/a utente; propor atividades que vão ao encontro das necessidades do/a utente e da instituição, procurando uma melhoria das suas competências; promover respostas pedagógicas diversificadas que promovam o desenvolvimento e aprendizagem do/da utente; contribuir para a diversificação de estratégias, métodos e recursos pedagógicos; e, por fim, participar em todas e quaisquer atividades pedagógicas ou de lazer que sejam propostas.

O presente relatório encontra-se estruturado em seis capítulos distintos. No capítulo I encontra-se a caracterização da instituição, onde é apresentada uma breve descrição da missão, visão e dos valores, bem como a organização referente aos recursos humanos e físicos, uma caracterização sucinta do público-alvo, a análise de necessidades e a calendarização. De seguida, no capítulo II designado por enquadramento teórico, consta uma breve apresentação de várias temáticas relevantes para o trabalho que foi desenvolvido, tais como a deficiência intelectual, inclusão de adultos/as com deficiência intelectual e legislação. No capítulo III consta a descrição do projeto de intervenção, a contextualização, os objetivos, a caracterização do público-alvo, a descrição das sessões, e a avaliação do projeto de acordo com o modelo de avaliação de Donald Kirkpatrick (1959). Em seguimento apresenta-se o capítulo IV, onde constam as participações noutros

projetos e atividades relevantes, designadas como atividades regulares, pontuais e atividades/passeios de acompanhamento ao exterior. No capítulo V designado por projeto de investigação, apresenta-se a investigação realizada, bem como toda a sua metodologia, o procedimento de análise dos dados, os resultados e a discussão dos mesmos.

No VI e último capítulo apresenta-se a avaliação e as considerações finais, onde é feita uma reflexão crítica, de forma a concluir o presente relatório. Posteriormente, expomos as referências bibliográficas redigidas conforme as normas da *American Psychological Association* (APA), seguida pela legislação e *webgrafia*. Por último, apresentamos a secção de apêndices e dos anexos, onde se encontram todos os documentos que serviram como suporte ao longo do estágio curricular e ao presente relatório.

Capítulo I: Caracterização da instituição

1. APPACDM de Vila Nova de Poiares- Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão

1.1 Caracterização da instituição

A APPACDM de Vila Nova de Poiares foi fundada a 1 de outubro de 1981 por um grupo de pais e amigos integrada na APPACDM de Coimbra. A supramencionada instituição integra o Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão que se situa no concelho de Penacova. O CAO abriu em novembro de 1987, com o objetivo de promover a valorização pessoal e a inclusão social de pessoas com deficiência e/ou incapacidade, de forma a potenciar e estimular o máximo de desenvolvimento das suas capacidades. É possível verificar em apêndice a composição da APPACDM de Vila Nova de Poiares através do organograma da referida instituição (Apêndice I).

No que concerne ao espaço físico do Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) este é composto por uma secretaria, dois gabinetes (um pertencente à psicóloga/diretora e outro à assistente social) cinco salas, um refeitório, uma cozinha, três quartos-de-banho para utentes, dois destinados aos/às colaboradores/as, uma carpintaria para pequenos trabalhos/consertos, dois espaços para arrumos, duas despensas e, no exterior, uma oficina de papel que foi cedida pela autarquia, uma estufa pedagógica, um jardim e um quiosque, cuja manutenção diária é realizada pelos/as utentes do CAO, com orientação e/ou supervisão dos/das colaboradores/as. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

Relativamente à equipa de colaboradores/as do CAO este é constituído por uma equipa técnica multidisciplinar, o que, de facto, é uma mais valia para os/as utentes que o frequentam, uma vez que têm oportunidade de usufruir de diversas valências no seu quotidiano. A equipa é constituída por uma psicóloga (diretora de serviços), uma assistente social, uma técnica superior de educação, uma técnica superior de reabilitação psicomotora, um professor do 1º Ciclo do Ensino Básico, com especialização em Ensino Especial que se encontra em regime de destacamento do Ministério da Educação, uma monitora, quatro auxiliares de estabelecimento de apoio a pessoas com deficiência e, no apoio logístico, dois motoristas, uma escriturária a tempo parcial, uma cozinheira e duas auxiliares de serviços gerais. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

1.2 Missão, visão e valores

O CAO de Figueira de Lorvão tem como principal missão promover a cidadania ativa e desenvolver projetos de vida com qualidade para a pessoa com deficiência mental¹ e incapacidades, envolvendo a família e a comunidade. Relativamente à visão, assume-se como uma instituição de referência de qualidade pela diferenciação dos serviços que desenvolve. O CAO tem como principais valores a confidencialidade, a integridade, a privacidade, o rigor e a solidariedade. Relativamente à confidencialidade, esta organização restringe o conhecimento de dados dos/das clientes e colaboradores/as aos indivíduos que deles necessitam para o exercício do conteúdo funcional do cargo; por sua vez, a integridade, é um dos valores primordiais dado que respeita os deveres e os direitos de todas as partes interessadas e as regras organizacionais de conduta; a privacidade, respeita os espaços e tempos afetos à fruição dos clientes da instituição; o rigor é um valor que enfatiza a adequação da conduta aos procedimentos definidos; e, por último, a solidariedade, um valor fundamental pelo qual a instituição se rege, uma vez que age com espírito de entrega ao outro, de forma solidária para com os excluídos ou necessitando de apoio à sua inclusão. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

1.3 Atividades desenvolvidas no CAO

O CAO de Figueira de Lorvão é uma instituição que se destina a desenvolver atividades para jovens e adultos/as com deficiência, tendo em conta os seguintes objetivos: estimular e facilitar o desenvolvimento das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência grave; facilitar a sua integração social; e, facilitar o encaminhamento da pessoa com deficiência, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

As atividades desenvolvidas no CAO compreendem por atividades socialmente úteis e atividades estritamente ocupacionais, sendo reguladas pelo Decreto-Lei 18/89 de 11 de janeiro e a Portaria 432/2006 de 3 de maio. Desta forma, entende-se por atividades socialmente úteis as que proporcionam a valorização do indivíduo e o máximo aproveitamento das capacidades indo ao encontro do desenvolvimento da sua autonomia;

¹ Ao longo do presente capítulo iremos seguir os conceitos usados nos documentos oficiais da instituição.

as atividades estritamente ocupacionais são as que visam manter ativo e interessado o indivíduo com deficiência mais grave, favorecendo assim o seu equilíbrio físico, emocional e social. Existe ainda um conjunto de atividades de lazer e ocupação, desenvolvidas tendo em conta as suas capacidades e interesses pessoais, nomeadamente as atividades de desenvolvimento pessoal e social; atividades socioculturais; atividades lúdico-terapêuticas; atividades de bem-estar e lazer; e ainda, as atividades desportivas. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

Como foi referido o CAO encontra-se dividido por várias áreas de atuação, cada uma delas com o seu espaço. Na sala de “Bem-estar e lazer” os/as utentes encontram-se acompanhados/as pelas auxiliares de estabelecimento e é onde, frequentemente, os mesmos se encontram em atividades ocupacionais e na construção de trabalhos manuais, acabando por ter momentos de bem-estar e lazer. Ainda ao encontro do relaxamento, existe um espaço, denominado por “Sala Zen”, onde os/as utentes vão para descontrair e relaxar, este espaço dispõe de diversos estímulos de relaxamento, que criam um ambiente tranquilizante com harmonia para os/as utentes disfrutarem. Relativamente aos trabalhos manuais, o CAO também dispõe de uma oficina de papel que se encontra no exterior do mesmo, uma vez que foi um espaço cedido pela autarquia. Os/as utentes nesta área fazem pasta de papel, constroem figuras com a pasta de papel e fazem papel que posteriormente, podem usar no CAO para outras atividades. Relativamente às áreas de intervenção mais específicas, a instituição integra uma sala denominada por “Comunicação/Ler, Escrever e Contar”, tal como o nome indica, é o local onde trabalham a área da comunicação, da leitura, escrita e do conto, acompanhados/as por um Professor do 1º Ciclo do Ensino Básico especializado na área de Educação Especial, que também tem um projeto denominado por “Sons e ritmos”. Na sala “Criatividade e cognição”, considerada uma área de intervenção mais específica, como foi referido anteriormente, os/as utentes são acompanhados/as por uma Mestre em Ciências da Educação, que trabalha áreas do domínio cognitivo como a atenção, perceção e discriminação, a compreensão do espaço, compreensão do tempo, seriação, pensamento e raciocínio, estimulação da memória e a criatividade. Nesta sala existe ainda um horário dedicado ao atelier de bijuteria e ao projeto de construção de materiais didáticos. Relativamente à última área de intervenção mais específica, existe ainda uma sala denominada por “Reabilitação Psicomotora e Língua Gestual Portuguesa”, onde trabalham o equilíbrio, a praxia (fina e global), as noções de corpo e a motricidade e trabalham a Língua Gestual Portuguesa,

acompanhados/as por uma Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora. Ainda nesta sala, existe um espaço dedicado ao projeto “Pôr as mãos na massa”, em que os/as utentes conhecem alimentos e as várias possibilidades de os confeccionar. Neste espaço também existe um horário dedicado ao projeto “CAOkistadores”, que é uma banda musical composta por três utentes do CAO que apresentam um leque de músicas escolhidas de acordo com os seus gostos. Além destas atividades e projetos o CAO tem ainda uma estufa pedagógica onde os alimentos são plantados, criados e, posteriormente, colhidos pelos/as utentes, sempre com a supervisão de uma auxiliar de estabelecimento.

Relativamente às atividades de bem-estar físico existe um horário em que os/as utentes vão à piscina, uma vez por semana, onde são acompanhados/as pelo Professor do 1º Ciclo do Ensino Básico especializado na área de Educação Especial e pela Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora, sendo que os mesmos têm cédula profissional de natação e lhes dão as aulas, sempre adequadas às suas necessidades. Por fim, de forma a terminar a apresentação das atividades existe um horário dedicado ao desporto, que acontece uma vez por semana, em que os/as utentes praticam atividade física.

1.4 Caracterização do público-alvo

O CAO de Figueira de Lorvão tem capacidade para atender 23 utentes encontrando-se, durante o período em que decorreu o estágio curricular, todas as vagas preenchidas. No mesmo período os/as utentes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 55 anos e apresentavam um diagnóstico de deficiência intelectual ligeira; moderada e grave; multideficiência, associada a paralisia cerebral; deficiência auditiva, motora e visual; encontram-se também integrados/as utentes com doença mental associada à deficiência intelectual. O grupo é bastante heterogéneo denotando-se níveis de autonomia e problemáticas distintas, nomeadamente dificuldades de atenção, irritabilidade, baixa autoestima, impulsividade, fraca resistência à frustração, entre outras problemáticas associadas. O nível de escolarização destes/as utentes varia entre o não saber ler e o 9º ano de escolaridade (via Ensino Especial), sendo que a grande maioria frequentou cursos de formação profissional, contudo, não apresenta perfil para a inclusão no mercado de trabalho. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

Desta forma existem alguns pré-requisitos necessários para admitir utentes no CAO, nomeadamente: ter idade igual ou superior a 16 anos e não reunir as condições para aplicabilidade do regime de emprego protegido; ser portador de deficiência mental e incapacidades; e, residir na área geográfica da instituição, nomeadamente, no Distrito de Coimbra. Os referidos critérios de admissão estão também definidos no Regulamento Interno e obedecem ao diagnóstico de necessidades e expectativas do/a candidato/a e/ou da família e ao relatório de avaliação e certificação do/a candidato/a, contemplando os aspetos físico, psíquico e social, elaborado pela equipa técnica. (APPACDM de Vila Nova de Poiares, s.d.)

1.5 Análise de necessidades

No início do estágio curricular durante o mês de outubro, novembro e dezembro de 2018 foi realizada uma análise de necessidades do público-alvo que seria incluído no projeto de intervenção (cf. Apêndice II). O diagnóstico de necessidades consiste na deteção de áreas de melhoria a nível individual e/ou coletivo referentes a vários níveis, capacidades e comportamentos que possam ser desenvolvidas através, neste caso, de um projeto de intervenção educativo incidindo nas referidas áreas. Esta é, sem dúvida, uma fase muito importante no ciclo da intervenção educativa, uma vez que, determina, em grande medida, todas as fases que sucedem durante o processo e apoia, predominantemente, a planificação integral de um projeto de intervenção. Neste sentido é necessário estar em contacto direto com os/as utentes, conhecer o funcionamento da instituição e todas as suas valências, bem como o meio envolvente para recolher o máximo de dados possíveis.

Para uma melhor precisão dos domínios a trabalhar com os/as mesmos/as foi realizada uma grelha de observação direta (cf. Apêndice X) com alguns comportamentos visíveis relativos à área pessoal, social e cognitiva dos/das utentes. A partir desta análise documental, da observação direta e da comunicação informal com a Orientadora Cooperante foi possível, não só a identificação das necessidades, como a definição da proposta de intervenção educativa. Tendo em conta a análise de necessidades dos/das utentes que realizámos a meados do mês de dezembro, a proposta de intervenção incidiu sobre a área pessoal, social e cognitiva. Com base nesta análise verificou-se que os

domínios que os/as utentes apresentavam mais dificuldades e sentiam mais obstáculos era no domínio das emoções, na autonomia nas decisões, na comunicação/integração com a comunidade, na higiene pessoal e cuidado com a higiene nos contextos em que estão envolvidos/as. Tendo em conta estas informações procedeu-se à planificação da intervenção educativa para o desenvolvimento de competências a nível pessoal, social e cognitivo de jovens e adultos/as com deficiência intelectual incluindo as quatro áreas supramencionadas, que emergiram da análise de necessidades.

1.6 Calendarização das atividades

As atividades realizadas no CAO de Figueira de Lorvão tiveram início em outubro de 2018 e decorreram até junho de 2019. Neste período foram realizadas atividades regulares, que são as que se realizam no dia-a-dia da instituição, e atividades pontuais que são as que, como o nome indica, se realizam de forma pontual. Desta forma, procedeu-se à calendarização das atividades que ocorreu conforme a prática prévia da instituição e em função da capacidade de aprendizagem dos/das utentes. Após uma conversa informal com a Orientadora Cooperante sobre o funcionamento da instituição, e de acordo com o que foi descrito no ponto anterior, procedeu-se a um levantamento de necessidades que, após uma análise detalhada, deu origem ao projeto de intervenção. O processo de produção, organização e do horário do projeto de intervenção, foi pensado e organizado em função do dia-a-dia da instituição, de forma a não quebrar as atividades.

Durante este período a supervisão da Orientadora Cooperante foi fundamental, pois permitiu conhecer quais são as possíveis áreas de atuação e funções que um/uma técnico/a superior de educação pode desempenhar neste contexto. Como foi referido anteriormente, as atividades regulares que são trabalhadas pela Orientadora Cooperante incidem sobre a atenção, perceção e discriminação; compreensão do espaço; compreensão do tempo; seriação; pensamento e raciocínio; estimulação da memória (a curto e a longo prazo); atividades de estimulação criativa; e, um atelier de materiais didáticos, que acontece uma vez por semana, onde os/as utentes, com supervisão da Técnica Superior de Educação, constroem materiais pedagógicos, para serem utilizados na sala por todos/as. Todas as áreas são alvo de planificação, execução e avaliação pela técnica em questão, de forma a potenciar o máximo desenvolvimento cognitivo do/a utente. Por outro lado, as atividades

pontuais, como o nome indica, ocorrem de forma esporádica na instituição. Estas não fazem parte das rotinas dos/das utentes mas acontecem por diversos fatores, como foi o caso do projeto de intervenção por nós implementado, atividades que planificámos, atividades que sejam de carácter pedagógico ou de lazer que partam do interesse da instituição. Para melhor precisão das rotinas e atividades do CAO iremos abordá-las no capítulo IV- Participação noutros projetos e atividades.

Para conhecer as atividades que foram desenvolvidas, bem como o tempo cronológico foi elaborado um cronograma de atividades, onde constam as atividades planificadas e/ou implementadas durante o estágio. Além destas atividades constam também as que foram planeadas por outrem, contudo, ocorreu o envolvimento da nossa parte. Este cronograma inclui também as participações na instituição, as formações e *workshops*, os seminários de acompanhamento e a construção do relatório de estágio.

Quadro 1

Cronograma de atividades realizadas ao longo do estágio

Atividades	Cronograma de atividades de estágio										
	2018				2019						
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Análise de Necessidades											
Formações e <i>workshops</i>											
Projeto de Intervenção											
Avaliação do Projeto de Intervenção											
Atividades de rotina											
Projeto AutoSTEM											
Passeios ao exterior											
Seminários de acompanhamento											
Construção do relatório											

Capítulo II: Enquadramento teórico

1. A deficiência intelectual

Segundo a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2014a) a deficiência intelectual ou transtorno do desenvolvimento intelectual² são condições que acontecem em determinados períodos de desenvolvimento, manifestando-se cedo, regra geral, antes de a criança entrar na escola, caracterizando-se “por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, académico ou profissional” (DSM-5, 2014a, p. 31). Estes déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem até perdas mais globais na área social e da inteligência. É muito comum existirem indivíduos que apresentam mais do que um transtorno de desenvolvimento, como por exemplo, os indivíduos com espectro de autismo que, frequentemente, apresentam deficiência intelectual, denominado também por transtorno do desenvolvimento intelectual, tema sobre o qual nos iremos centrar e desenvolver.

A deficiência intelectual ou transtorno do desenvolvimento intelectual caracteriza-se por:

“déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento académico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade” (DSM-5, 2014a, p. 31).

A deficiência intelectual está associada a uma redução do quociente de inteligência (QI), situada abaixo dos padrões considerados normais para a idade, tendo estes problemas início na parte cerebral causando dificuldade no conhecimento e na aprendizagem. No entanto, é de extrema importância ter uma nova visão da pessoa com deficiência intelectual e ter em conta as suas capacidades e aptidões e não enfatizar apenas as incapacidades com que estes indivíduos se deparam diariamente. (Vieira & Pereira,

² A DSM-5 (2014a) utiliza o conceito de deficiência intelectual como equivalente ao conceito de transtorno do desenvolvimento intelectual, e é neste sentido que adotámos essa perspetiva e usaremos estes termos ao longo do trabalho. Na versão portuguesa (DSM-5, 2014b) na página 38, o termo deficiência intelectual não aparece, mas sim incapacidade intelectual, sendo estes termos, no presente trabalho, considerados equivalentes.

1996, cit. por Raminhos, 2012). A sociedade vê ainda a deficiência como algo estranho, existindo já um preconceito enraizado acerca destes indivíduos, por serem disformes ou fora dos padrões incutidos na sociedade, lembrando “a imperfeição humana” (Silva, 2006, p. 427). Este estigma passa a ser um rótulo de identificação do indivíduo, passando a reconhecer este, não como pessoa, mas sim com o rótulo que foi criado. De acordo com Silva (2006), no processo de rotulação “o indivíduo estigmatizado incorpora determinadas representações, passa a identificar-se com uma tipificação que o nega como indivíduo. Essas pessoas passam a ser percebidas, a princípio, por essa diferença negativa, o que irá indicar fortemente como elas irão comportar-se” (p. 427). A deficiência é caracterizada como “um terreno fértil para o preconceito em relação aos padrões físicos e/ou intelectuais que se definem em função do que se considera ausência, falta ou impossibilidade” (Silva, 2006, p. 427). Desta forma existe uma grande tendência para nos fixarmos nos aspetos ou atributos dos indivíduos, tornando a diferença uma exceção. Vash (1988, cit. por Silva, 2006) refere três tendências para explicar a desvalorização do indivíduo com deficiência: a consideração do preconceito “como algo biologicamente determinado, o questionamento psicossocial, segundo o qual no plano das relações sociais os diferentes são os menos tolerados, e a tendência que a autora denomina político-económica” (p.427), no sentido de que o indivíduo com deficiência irá acarretar custos económicos, por vezes bastante elevados ao sistema social, e que envolvem desde a família, até à sociedade mais alargada que acaba por estar envolvida nesse processo.

Em concordância com o que foi anteriormente referido, Amaral (1998, cit. por Silva, 2006) descreve três versões do preconceito dirigido aos indivíduos que são preconceituosos, sendo eles, a “generalização indevida”, é o “juízo que transforma a condição de limitação específica de uma pessoa em totalidade, ou seja, ela torna-se deficiente por ter uma deficiência”; a “correlação linear”, que consolida o preconceito pela economia do esforço intelectual; e o “contágio osmótico”, o “temor do contato e do convívio, numa espécie de recusa em ser visto como um deficiente” (p. 427 e 428). Desta forma, é possível referir que o preconceito é associado às pessoas de diversas formas, pela educação, pelos média, pelo trabalho e até mesmo na família.

Assim, como afirmam Coelho e Coelho (2001) a deficiência intelectual engloba problemas cognitivos, os quais não devem ser considerados elementos estanques, mas sim “um ponto de partida e um elemento comum”, relacionado com a personalidade do

indivíduo da qual faz parte (p. 126). Desta forma é necessário não desistir de todos os processos e formas que tentam incluir o indivíduo com deficiência intelectual na sociedade e, tal como o Relatório de Warknock propõe, substituir o modelo médico pelo modelo educativo, de forma a garantir o sucesso de todos/as, superando assim as suas dificuldades. (Coelho, Izquierdo & Santos, 2007).

1.1 História e contextualização

Ao longo dos tempos tem-se assistido a sucessivas, ainda que lentas, mudanças sobre o conceito de deficiência intelectual. Contudo, cada sociedade tem um sistema de regras sociais que vai influenciar como os indivíduos encaram a deficiência. É possível referir que, ao longo dos séculos, a sociedade nem sempre viu a deficiência de forma homogénea, no entanto, e perspectiva social perante este grupo, sofreu alterações que “acompanharam a evolução das ideias sociopolíticas e os paradigmas antropológicos dominantes da época” (Neves, 2011, p. 5).

Assim, na Antiga Grécia era praticado o infanticídio, quando nasciam bebés deficientes, bem como o abandono de crianças portadoras de deficiência longe de toda a comunidade. O período da Idade Média, foi caracterizado por uma visão da deficiência de cariz religioso, ou seja, estes indivíduos eram considerados demoníacos, sendo levados a praticar o exorcismo, uma vez que se acreditava que após este ato, ficavam curados. Neste período, eram ainda “perseguidos, julgados e executados, visto estarem associados à prática de feitiçaria” (Neves, 2011, p. 5). Após esta época houve uma evolução social, influenciada pela igreja, e começam a surgir os asilos, os orfanatos e os hospitais, passando a ter uma atitude protecionista face a estes indivíduos. Ao estarem institucionalizados nestes locais, a população não teria de lidar com eles. Numa fase posterior na época Renascentista começam a surgir alguns estudos relativos ao ser humano, com diferentes perspectivas e reflexões acerca do conceito de deficiência, passando a ser vistos como doentes que necessitam de recuperação. Nos primórdios do século XIX, de acordo com Jiménez (1997, cit. por Neves, 2011) inicia-se o período da institucionalização especializada, sendo que a sociedade passa a ser responsável pela proteção e pelo apoio aos indivíduos com deficiência. Entretanto surgiu um movimento reivindicativo pelas pessoas deficientes, passando a evidenciar diferenças entre doença

mental e deficiência mental, começando a surgir apoios especializados para cada uma delas, com o objetivo de não prestar apenas apoio assistencial, mas também apoio educativo. Foi no início do século XX que Binet (1857-1911) e Simon (1873-1961) criaram uma escala métrica de inteligência, podendo considerar-se que:

“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” (Neves, 2011, p. 6).

Posteriormente, Decroly (1871-1922) e Montessori (1873-1961) focaram os seus interesses na educação desses alunos/as e, Montessori (1873-1961) acabou mesmo por conceber a deficiência mental como um problema pedagógico, considerando que o indivíduo aprende em virtude de experiências que lhe são proporcionadas. É a partir dos anos 30/40 do século XX que surge a preocupação de encontrar soluções pedagógicas adequadas aos indivíduos com deficiência e, nas sociedades ocidentais ocorre a expansão das escolas básicas públicas, passando a ser obrigatórias a sua frequência, ainda com algumas reestruturações, uma vez que foram criadas escolas de educação especial e turmas anexas às escolas regulares.

A partir dos anos 70 do século XX surge a etapa do princípio da normalização, em que se considera que se devem proporcionar condições de “desenvolvimento, de interacção, de educação, de emprego e de experiência social em tudo semelhante ao que a pessoa teria se se não fosse portadora de deficiência” (Rodrigues, 2011, cit. por Neves, 2011, p. 7). Ainda no final dos anos 70 assiste-se à passagem do paradigma de protecção, em que se protegia o indivíduo com deficiência da sociedade, para o paradigma da preparação, em que se preparava o indivíduo para uma vida o menos dependente possível.

Em meados dos anos 80 também do século XX passa-se do paradigma da protecção para o paradigma da participação, ou seja, dá-se ênfase à participação do indivíduo com deficiência na sociedade e em tudo o que esta engloba, passando a ser um cidadão com direitos e deveres a cumprir.

Realizando uma abordagem a nível nacional em Portugal no ano de 1997 surge o artigo 26º Direito ao desenvolvimento da personalidade, da Constituição da República Portuguesa de 1976, que segundo Araújo (2001, cit. por Neves, 2011), consiste no 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” (p. 8).

Desta forma com o decorrer dos anos a comunidade que lutava por uma sociedade inclusiva começou a ganhar relevância e tem vindo, até aos dias de hoje, a implementar-se cada vez mais na sociedade ocidental, o que é uma ótima oportunidade para estes indivíduos se desenvolverem e experienciarem diferentes vivências com os “ditos normais”.

1.2 Níveis e suas características

A deficiência intelectual está inserida nos transtornos do neurodesenvolvimento e, de acordo com as características, capacidades e funcionamento adaptativo de cada indivíduo, pode ser categorizada em níveis de gravidade distintos. Segundo Casaleiro (2014), a “niveação da deficiência, de acordo com as capacidades adaptativas, permite identificar quais os apoios necessários para o funcionamento da pessoa, pelo que não decorre exclusivamente de uma avaliação do Quociente de Inteligência” (p. 20).

De acordo com a DSM-5 (2014a) os níveis de gravidade são quatro e são categorizados como leve, moderado, grave e profundo. A avaliação das capacidades do indivíduo foca-se no domínio concetual, no domínio social e no domínio prático. Relativamente ao domínio concetual, enquadram-se capacidades como a linguagem, o pensamento abstrato e simbólico, a leitura e a resolução de problemas. O domínio social abrange as capacidades de comunicação, gestão de emoções e estabelecimento de relações. Por último, o domínio prático engloba capacidades do autocuidado, atividades da vida diária e de gestão de tempo e tarefas que são necessárias no quotidiano. De seguida são apresentados os níveis de gravidade para a deficiência intelectual, bem como as suas características segundo a categorização da DSM-5 (2014a). No caso da pessoa com deficiência intelectual leve, o desenvolvimento intelectual está abaixo da média, contudo, pode não haver diferenças conceituais óbvias no pré-escolar. Em idade jovem e adulta, as dificuldades encontram-se na leitura, escrita, planeamento, no pensamento abstrato, na definição de prioridades, bem como na gestão do dinheiro. Em termos sociais

mostra-se imaturo nas suas relações interpessoais (comunicação, conversação e linguagem) quando comparado a indivíduos da mesma faixa etária com desenvolvimento típico, tendo alguma dificuldade na gestão das emoções. No domínio prático o indivíduo, regra geral, funciona de acordo com a idade nos seus cuidados pessoais, no entanto, necessita de apoio nas atividades de vida diária, como nos transportes, na organização da habitação, nas atividades bancárias e na gestão do dinheiro. Estes indivíduos podem ainda desenvolver alguma atividade laboral, no entanto, necessitam de apoio para desempenhá-la de forma competente.

Relativamente ao nível de gravidade moderado no domínio concetual, o indivíduo em idade pré-escolar já apresenta algumas diferenças ao nível da linguagem e das habilidades académicas, quando comparados aos pares. Em idade escolar também apresenta dificuldades na leitura, mais simples e lenta, na escrita e na compreensão do tempo e do dinheiro. Em fase adulta necessita de apoio para todo o tipo de competências académicas, no seu trabalho e na vida pessoal, tendo necessidade de haver um apoio diário na realização das tarefas. No domínio social comunica socialmente, no entanto, com menos complexidade quando comparado aos pares. Ainda assim consegue criar relações de amizade e a nível amoroso, tendo algumas dificuldades em interpretar as pistas sociais como o toque, o abraço e o beijo. As amizades com companheiros/as com o desenvolvimento dito normal podem ficar comprometidas devido às limitações de comunicação que apresenta. No domínio prático o indivíduo com deficiência intelectual moderada, é capaz de realizar as atividades pessoais, no entanto, para estas se concretizarem, é necessário um período alargado de ensino e tempo para que se tornem autónomos nessas áreas, por vezes com necessidade de ser lembrados de alguma prática. Em tarefas que necessitem de competências pessoais e de comunicação, estes indivíduos podem conseguir realizá-las, no entanto, é necessário apoio de supervisores para desempenhar as tarefas devidamente.

No nível de gravidade grave no domínio concetual, o indivíduo tem muita dificuldade na compreensão na linguagem escrita e de conceitos que envolvam números, e na compreensão da comunicação tanto verbal como não-verbal. Neste domínio os/as cuidadores/as dos indivíduos com deficiência intelectual grave têm de prestar apoio para a solução de problemas diários. No domínio social a comunicação é bastante limitada e pode ser composta por expressões, gestos ou palavras isoladas. Por outro lado, no domínio

prático, o indivíduo necessita de apoio e cuidado para todas as atividades de rotina (refeições, vestuário e higiene), e deve ser supervisionado em todas as tarefas. Em relação ao comportamento pode sofrer autolesões uma vez que este comportamento está presente neste tipo de gravidade.

Relativamente ao nível de gravidade profundo no domínio concetual o indivíduo pode usar objetos de forma direcionada a metas de trabalho e autocuidado, no entanto, as dificuldades motoras e visuais podem impedir o uso funcional dos mesmos. No domínio social apresenta compreensão da comunicação muito reduzida, podendo compreender algumas instruções e gestos simples. Ao nível do domínio prático este é totalmente dependente dos cuidados de outrem, tendo as capacidades limitadas.

1.3 Diagnóstico e intervenção em população adulta

De acordo com a DSM-5 (2014a) o diagnóstico de deficiência intelectual só é preenchido, se o indivíduo preencher os três critérios a seguir apresentados: Critério A: “Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados” (DSM- 5, 2014a, p. 33). Critério B:

“Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade” (DSM- 5, 2014a, p. 33).

Critério C: “Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento” (DSM- 5, 2014a, p. 33).

De acordo com a DSM-5 (2014a) as características primordiais da deficiência intelectual, incluem déficits em capacidades mentais mais genéricas (de acordo com o critério A), e prejuízo nas funções de atividades da vida diária (AVD), quando comparados a indivíduos da mesma idade, sexo e aspetos socioculturais (de acordo com o critério B), tendo início no período de desenvolvimento (de acordo com o critério C).

Desta forma, o diagnóstico do indivíduo com deficiência intelectual é realizado tanto em avaliação clínica como através de testes padronizados das funções adaptativa e intelectual.

Este diagnóstico é, frequentemente, realizado antes da criança entrar na escola e, portanto, o que se espera dos/das profissionais de educação é que estimulem a criança para ser o menos dependente possível de outrem. Contudo, este aspeto, por vezes, não é considerado por diversos fatores intermitentes, o que irá fazer com que a criança estagne no seu desenvolvimento intelectual, com a possibilidade de perder algumas aptidões. Portanto, é muito importante continuar a desenvolver e estimular estas crianças/jovens a nível intelectual, para que quando chegarem à fase da vida adulta dependam menos de outrem do que dependiam quando eram crianças/jovens. Em concordância com o que foi anteriormente referido, Freire (2008), vem “defender o direito de todos os indivíduos participarem, de uma forma consciente e responsável, na sociedade de que fazem parte, e de serem aceites e respeitados naquilo que os diferencia uns dos outros” (p. 5). Neste seguimento a inclusão assenta em quatro aspetos fundamentais:

“(1) é um direito fundamental, (2) obriga a repensar a diferença e a diversidade, (3) implica repensar a escola (e o sistema educativo) e (4) pode constituir um veículo de transformação da sociedade.” (Freire, 2008, p. 8).

Assim deve ser realizada uma intervenção precoce para que quando estes indivíduos alcançarem a fase adulta lhes seja possível aceder a uma vida de qualidade e viver experiências significativas, tendo em conta as suas características, capacidades e interesses. Quando não existir a possibilidade de intervir precocemente com o indivíduo, e este já estiver na fase da vida adulta, é necessário realizar um trabalho redobrado, no sentido de potencializar o seu desenvolvimento que deveria ter sido alvo de intervenção precoce. Apesar de ser um trabalho demorado é, ao mesmo tempo, desafiante, uma vez que o objetivo principal é melhorar a qualidade de vida ao indivíduo, ainda que seja na fase adulta. Como refere Freire (2008), estes valores deveriam ser os “que todos os agentes educativos transportariam consigo”, desenvolvendo assim, uma sociedade mais inclusiva (p. 13).

1.4 Causas e prevenção

A deficiência intelectual é uma condição com múltiplas causas. De acordo com a DSM-5 (2014a) este transtorno do neurodesenvolvimento “pode ser consequência de uma lesão adquirida durante o período do desenvolvimento, por exemplo, de traumatismo craniano grave, situação na qual um transtorno neurocognitivo também pode ser diagnosticado” (p. 31).

Segundo Scharzman e Lederman (2017) existem diversos “fatores de risco que devem ser considerados quando tentamos estabelecer a etiologia dos quadros que cursam com DI.” No entanto, é importante deixar claro que:

“apesar da utilização de protocolos de investigação bastante abrangentes, em número significativo de casos não conseguiremos identificar a causa. Estima-se que isso ocorra em cerca de 50% dos casos. Uma variável importante é a severidade da DI, pois se sabe que, nos casos de DI leve, a possibilidade de se identificar uma etiologia é bastante remota, enquanto essa possibilidade é bem maior nos casos mais severos” (p. 20).

Segundo Shevell (2008, cit. por Scharzman e Lederman, 2017) apenas em cerca de três quartos dos 50% dos casos em que chegam à causa, encontram um dos seguintes fatores de risco (descritos por ordem decrescente relativos à frequência), como as “síndromes genéticas ou anormalidades cromossômicas, asfixia intraparto, disgenesia cerebral, severa privação psicossocial e exposição pré-natal a agentes tóxicos”, como exemplo, álcool ou outras drogas (p. 20).

Conseqüentemente a prevenção é uma necessidade emergente e pressupõe o conhecimento das causas da deficiência ou as situações de risco capazes de desencadear mais situações deste gênero de transtorno do neurodesenvolvimento. Oliveira (2010) refere que a “prevenção significa ação de impedimentos físicos, intelectuais, psiquiátricos ou sensoriais”, definidos como prevenção primária; “ou a evitar que os impedimentos causem uma deficiência ou limitação funcional permanente”, definidos como prevenção secundária (p. 3). Este afirma ainda que a “prevenção requer ações de vários tipos, tais como: educação em nutrição, atenção primária de saúde, atenção pré-natal e pós-natal, campanhas de vacinação e programas de prevenção de acidentes em locais de trabalho” (p. 3).

Segundo Corde (2004, cit. por Oliveira, 2010) a ação preventiva dos atrasos ou distúrbios de desenvolvimento pode ser conduzida em três níveis: prevenção primária,

secundária e terciária. Desta forma, a prevenção primária, “tem como objetivo promover a melhoria na condição de vida da população por agências político/sociais de forma a garantir saúde, educação, trabalho e moradia”, reduzindo a incidência de novos casos. (p. 3).

Este nível primário envolve a prevenção da ocorrência da deficiência intelectual. Este pode ser universal (prevenção desejável para todos), restringida a uma população selecionada (prevenção recomendada para grupos de alto risco) ou a uma população indicada (prevenção nos indivíduos com um risco identificado).

Por outro lado, a prevenção secundária, providencia que a “criança já foi exposta às condições adversas e as intervenções são feitas para reduzir e/ou eliminar a duração ou a severidade dos seus efeitos” (Oliveira, 2010, p. 4). Desta forma, as estratégias secundárias de prevenção visam impor limite de progressão da deficiência intelectual. Essas medidas fornecem a identificação precoce da deficiência, seguida pelo tratamento e pela intervenção, com o objetivo de minimizar o seu desenvolvimento, aplicadas no período pré-natal ou neonatal.

Por último, a prevenção terciária prevê que “a condição de atraso no desenvolvimento já está instalada e os investimentos são feitos para minimizar as condições, desenvolvendo ações que resultem em maior independência e autonomia do indivíduo” (Oliveira, 2010, p. 5). Esta visa prevenir complicações da deficiência intelectual e promove reabilitação, permitindo à pessoa com deficiência ter qualidade de vida. É necessário, cada vez mais, conhecer as causas manifestações da deficiência, de forma a criar medidas preventivas, e a combater ou até minimizar as limitações causadas pelas mesmas.

2. A inclusão de adultos/as

A inclusão de adultos/as com deficiência intelectual, é um tema bastante debatido, uma vez que, estes apresentam pouca ou nenhuma escolaridade e, portanto, unem-se várias forças, no sentido de ampliar as suas possibilidades de participação social e, desta forma, serem constituídas práticas de inclusão que sejam acessíveis aos mesmos.

Segundo Neves (2011) a deficiência é um estado de funcionamento que “pode ser melhorado através de apoios adequados, pressupõe-se que todos os indivíduos são passíveis de serem educados” (p. 11). Desta forma, esta perspetiva evolutiva, prevê uma visão consideravelmente otimista em relação à evolução do indivíduo com deficiência intelectual e às práticas usadas como recursos por parte dos profissionais que lidam diariamente com este público-alvo.

Para Mantoan (1992, cit. por Neves, 2011) “não existe 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” (p. 11). Segundo esta afirmação, torna-se fundamental que os/as profissionais que lidam com este público, tenham formação especializada para exercer as suas funções de modo a proporcionar-lhes estímulos e atividades diversificadas adequadas às suas necessidades intelectuais e/ou educativas.

2.1 Respostas sociais para adultos/as

Nos finais do século XX passou-se a reconhecer que havia uma grande necessidade de acompanhamento pedagógico aos indivíduos com deficiência intelectual, na transição da adolescência para a vida adulta, uma vez que não havia suporte institucional para acolher este tipo de público. Neste seguimento, uma das respostas sociais para adultos/as existente em Portugal é dada pelos CAO, integrados na APPACDM.

Os CAO constituem-se como uma resposta social, tendo como objetivos primordiais, tais como:

“promover os níveis de qualidade de vida, nas suas várias dimensões; promover estratégias de reforço da autoestima, da valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as condições de estabilidade necessárias para o reforço da sua capacidade e autonomia; prestar apoio na integração social, através do desenvolvimento de actividades socialmente úteis, eventualmente facilitadoras do acesso à formação profissional e ao emprego; privilegiar a interacção com a família e significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de actividade e de participação social; contribuir para a promoção de uma sociedade inclusiva, promovendo a participação em actividades e contextos sociais” (Manual de processos-chave- Centro de Atividades Ocupacionais, 2010, p. 2)

Desta forma, o principal objetivo da atividade dos CAO é:

“promover e disponibilizar condições que contribuam para uma vida com qualidade através do desempenho de actividades socialmente úteis, sempre que possível na comunidade, com vista ao desenvolvimento das suas capacidades, como seres activos, criativos e criadores. Estas actividades não implicam uma vinculação às exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral” (Manual de processos-chave- Centro de Actividades Ocupacionais, 2010, p. 2).

Esta resposta social tem evoluído ao longo dos anos através de dinâmicas de trabalho diferentes e parcerias associadas que vão ao encontro das necessidades da instituição. Portanto, os CAO integram actividades socialmente úteis e actividades estritamente ocupacionais. As actividades socialmente úteis são aquelas que proporcionam ao indivíduo valorização pessoal e pretendem aproveitar o máximo das suas capacidades, no sentido de promover a autonomia. Por outro lado, as actividades estritamente ocupacionais são as que visam manter o indivíduo ativo e interessado, contribuindo para o bem-estar físico e socio emocional. Uma vez que o/a adulto/a com deficiência intelectual não é, por norma, muito valorizado/a em sociedade, os CAO tendem assim aproveitar ao máximo as suas competências valorizando o indivíduo promovendo a cidadania e a qualidade de vida dos mesmos, reconhecendo os seus direitos, deveres e oportunidades em comunidade.

Neves (2011) refere que:

“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” (p. 23).

Desta forma, “surgiu 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.”. Por este motivo, os CAO surgiram como forma de suporte 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, cit. por Neves, 2011, p. 23).

Tendo em conta a necessidade de criar oportunidades para este público, é necessário também criar respostas sociais adequadas e diversificadas aos/às adultos/as com deficiência intelectual. Apesar de, em certos casos, terem um rendimento produtivo baixo,

não conseguindo atingir os pré-requisitos base para exercer uma atividade laboral, não quer dizer que tenham de ser ignorados/as pela sociedade.

2.2 O acompanhamento nos CAO

É possível referir que a inclusão visa melhorar a qualidade de vida, desempenhando a educação um papel primordial. Segundo Mendes (2010) uma das características que distingue “os seres humanos dos outros animais é a sua capacidade de se desenvolver num ambiente organizado culturalmente através das suas crenças, valores e padrões” (p. 39). Desta forma, o acompanhamento nos CAO tem como função desenvolver os processos psicológicos, cognitivos, afetivos, emocionais e sociais do indivíduo, em associação com os outros sistemas em que o sujeito se integra e se desenvolve nas suas interações.

O acompanhamento nos CAO é realizado por uma equipa multidisciplinar e é definido através de um plano de atividades de inclusão anual que é elaborado pela referida equipa, integrando a equipa técnica, possíveis voluntários, utentes, parceiros e/ou colaboradores/as de outros serviços.

A equipa multidisciplinar ao planificar, avaliar e rever as atividades de inclusão definidas para os/as utentes, deve ter em atenção os seguintes princípios:

“promover a autonomia e a qualidade de vida; respeitar o cliente quanto à sua individualidade, capacidades, potencialidades, hábitos, interesses e expectativas; promover a participação activa dos clientes e significativos nas diversas fases de planificação das actividades; promover a diversidade de actividades com que o cliente tem contacto, sempre e quando aplicável, numa lógica de inclusão social e *mainstreaming*” (Manual de processos-chave- Centro de Atividades Ocupacionais, 2010, p. 56).

Assim, as atividades de inclusão devem envolver todos/as os/as intervenientes no processo de forma a potenciar o máximo desenvolvimento ao/à utente.

2.3 O papel das famílias e dos/das profissionais

A família do indivíduo com deficiência intelectual tem um papel fundamental, uma vez que, é na família que cada ser humano tem a oportunidade de se afirmar e identificar-se consigo mesmo. Segundo Giddens (2004, cit. por Neves, 2011) 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” (p. 16).

Quando nasce na família uma criança deficiente, ou lhe é feito esse diagnóstico mais tarde, existirá, conseqüentemente, uma redefinição dos papéis não apenas dos pais, mas também dos avós, tios, irmãos de forma a reajustarem-se à nova realidade que irá exigir novos valores e padrões de comportamento. Esta é uma fase bastante delicada para toda a família, uma vez que estes membros passam por várias fases, incluindo a primeira denominada por fase de choque e, posteriormente, a segunda fase denominada por 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” (p. 16). Após a aceitação da deficiência, os progenitores “organizam-se emocionalmente, procurando soluções para lidarem com a mesma.” (Fyhr, 1985 & Muntaner, 1998 cit. por, Neves, 2011, p. 16). Contudo, este processo não é tão linear como aparenta, uma vez que, entre o processo de choque e a fase de aceitação existe um conjunto de etapas de transição por onde a família passa em diversas fases da vida do indivíduo, quer na entrada do/a filho/a para a escola ou a inserção ou não no mercado de trabalho. Segundo Neves (2011) “muitas famílias sentem-se relegadas socialmente para um status inferior como consequência dos estigmas sociais que ainda persistem face aos portadores de deficiência mental” (p. 16).

Ao longo dos anos diversos/as autores/as estudaram o fenómeno das expectativas parentais relacionando-o com o nível socioeconómico das famílias com filhos/as deficientes. As conclusões do referido estudo, indicam que:

“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 cit. por Neves 2011, p. 17).

Desta forma, é possível concluir que, as famílias de classes baixas/inferiores reorganizam-se mais cedo com os poucos recursos que possuem para lidarem da melhor forma com este problema que consideram adicional que é a deficiência. Muitas das vezes os pais mostram-se ambivalentes em relação à independência dos/das filhos/as, ou seja, desejam que o/a filho/a seja independente, contudo, acabam por impedi-lo/la de realizar ações como um/a adulto/a dito/a normal. Por outras palavras, os pais acreditam que os/as filhos/as apresentam dificuldades em vários campos e que a melhor forma de lidar com as mesmas é impedi-los/las de realizar as ações pretendidas. Consequentemente, acabam por ficar mais dependentes, uma vez que não têm acesso à tomada de decisões por livre vontade.

O papel dos/das profissionais é também crucial no sentido de prestar apoio psicossocial a estes indivíduos e às suas famílias. Os elementos da equipa técnica nos CAO têm, de facto, um papel muito particular e essencial dada a natureza do tipo de resposta social que procuram dar. Este tipo de instituição deve promover práticas centradas na participação, centradas na pessoa e orientadas em função dos objetivos pessoais dos seus utilizadores. O/A profissional tem como objetivo promover a saúde, o bem-estar e a participação na vida através do envolvimento em ocupações. No contexto do CAO, o/a profissional deve ser especializado, sendo que a sua prática deve centrar-se no indivíduo com deficiência e é orientada para os objetivos pessoais, focando-se na criação ou facilitação de oportunidades de envolvimento em ocupações.

3. Legislação

Em 1975 a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes veio reforçar a ideia de o indivíduo com deficiência participar na sociedade de forma igualitária, bem como enfatizar a sua dignidade humana. Na última década em Portugal tem-se vindo a reparar uma preocupação por parte do Estado no que diz respeito à melhoria da qualidade e dos contextos de vida no acompanhamento de jovens e adultos/as com deficiência intelectual.

Desta forma, o Decreto-Lei 6/71 de 8 de novembro veio promulgar as bases relativas à reabilitação e integração social de deficientes, ou seja, este decreto destina-se a assegurar a reabilitação, o desenvolvimento e o aproveitamento completo que a pessoa

com deficiência tem até que atinja o máximo das suas capacidades. Assim, o acompanhamento deste público “constitui um processo global e contínuo e efetiva-se pela reabilitação médica e vocacional, bem como pela educação especial e pela integração no meio familiar, profissional e social” (Base III, Decreto-Lei 6/71 de 8 de novembro). O DL anteriormente citado prevê ainda que o Estado promova, fomenta e oriente a assistência aos deficientes e crie serviços e estabelecimentos adequados para acompanhar e educar estes indivíduos. Prevê também a criação de iniciativas que visem os seus objetivos, que promovam a formação profissional dos/das técnicos/as e, por último, que determinem medidas de proteção aos reabilitados/as, tais como as facilidades no acesso aos edifícios, aos transportes e aos restantes lugares públicos que não conseguem aceder sem assistência de outrem.

Por conseguinte o Decreto-Lei 18/89 de 11 de janeiro identifica as atividades de apoio ocupacional aos deficientes graves, uma vez que:

“nem sempre a profundidade ou extensão das limitações físicas ou mentais apresentadas pelas pessoas com deficiência grave permitem a sua integração socioprofissional nos quadros normais de trabalho ou em centros de emprego protegido após o período adequado de educação especial ou de reabilitação profissional” (Decreto-Lei 18/89 de 11 de janeiro).

Desta forma, este DL afirma que “as atividades ocupacionais poderão ser desenvolvidas em estruturas específicas, designadas centros de atividades ocupacionais, noutras estruturas existentes na comunidade ou no seu próprio domicílio” assim, “estas atividades quando realizadas em centros próprios ou noutras estruturas funcionam em regime externo” devendo realizar-se em ligação com a família, tendo em vista a sua participação e acompanhamento na sua evolução (art.º 6º do Decreto-Lei 18/89 de 11 de janeiro).

Em seguimento em 16 de julho de 1990 saiu o Decreto-Lei 52/90 que aprova e publica em anexo o regulamento das atividades ocupacionais de apoio à deficiência. Este DL tem como linha orientadora o regulamento da implantação, criação e funcionamento dos serviços e equipamentos que desenvolvem atividades de apoio ocupacional a deficientes. O DL considera ainda que os centros de atividades ocupacionais são “estruturas destinadas a desenvolver actividades para jovens e adultos com deficiência grave e profunda” (art.º 2º do Decreto-Lei 52/90 de 16 de julho). A sua capacidade de acolhimento é no máximo de 30 utentes, sendo que devem compreender uma série de pré-

requisitos, tais como: ser portador de deficiência grave e profunda; ter idade igual ou superior a 16 anos e não reunir as condições para aplicabilidade do regime de emprego protegido; residir, de preferência na área geográfica do centro.

A portaria nº 432/2006 de 3 de maio regulamenta as atividades desenvolvidas nos CAO. Este documento surgiu devido à necessidade de “regulamentar o exercício das actividades socialmente úteis, dotando de maior exequibilidade os mecanismos previstos no Decreto-Lei nº 18/89, contribuindo assim, efectivamente, para a promoção da autonomia e da participação activa das pessoas com deficiência” (Portaria nº 432/2006, de 3 de maio). No art.º 5º desta portaria encontram-se legislados os deveres das instituições gestoras dos CAO para os indivíduos com deficiência, como respeitar a vontade do/a utente, assegurar que as actividades contribuam para o seu bem-estar, obter prévia autorização por escrito dos representantes dos/das utentes e não permitir aos/às utentes que o exercício de certas actividades possam prejudicar a sua saúde e segurança. Por fim, é possível afirmar que as políticas de deficiência não são exclusivamente responsabilidade do Estado, mas também da sociedade.

Capítulo III: Projeto de Intervenção

Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual

No presente capítulo designado por “Projeto de Intervenção” consta o trabalho desenvolvido ao longo do período de estágio, que se baseou, essencialmente, na elaboração de atividades que permitissem desenvolver o máximo de potencial dos jovens e adultos/as com deficiência intelectual, partindo dos seus gostos e interesses pessoais. Dado que estes/as têm atividades de rotina estabelecidas pela instituição, houve necessidade de adaptar alguns dos seus horários, sem causar interferência com as normas e regras do CAO.

Este capítulo apresenta uma breve descrição do projeto, incluindo três pontos essenciais: começa pela contextualização e objetivos, seguindo-se uma apresentação e caracterização geral do público-alvo que integrou e desenvolveu as atividades realizadas no projeto de intervenção, posteriormente é apresentada a descrição das sessões e, por fim, a avaliação do projeto de acordo com o modelo de Donald Kirkpatrick (1959).

1. Descrição do projeto

O projeto de intervenção implementado na APPACDM de Vila Nova de Poiares-CAO de Figueira de Lorvão surgiu de uma análise de necessidades realizada aos/às participantes ao longo dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018 (cf. Apêndice II). O diálogo informal com a Orientadora Cooperante diariamente também influenciou a proposta desta intervenção tendo sido neste contexto que posteriormente decidimos desenvolver implementar o projeto que designámos por “Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual”, que integrou quatro temas distintos, sendo eles, o domínio das emoções, a autonomia nas decisões, a comunicação e integração com a comunidade e, por fim, a higiene pessoal e dos contextos. Tendo em conta o que foi referido anteriormente, estas foram as áreas que mais se destacaram na análise de necessidades e estiveram na base de intervenção. Antes de iniciar este processo foi elaborado um consentimento informado e assinado, posteriormente, pelos/as participantes (cf. Apêndice V).

A intervenção teve início no dia 11 de fevereiro de 2019 e estendeu-se até ao dia 4 de abril do mesmo ano. Como referido no parágrafo anterior o projeto teve como objetivo geral: promover competências pessoais, sociais e cognitivas do/da utente com deficiência

intelectual. Para melhor precisão foi elaborada uma matriz de planificação do projeto de intervenção no geral (cf. Apêndice III), e uma matriz de planificação para cada área mais específica (cf. Apêndice IV), onde constam todas as atividades e dinâmicas que foram desenvolvidas com os/as participantes ao longo do projeto.

Esta intervenção educativa integrou um grupo de 16 participantes do CAO e decorreu de segunda a quinta-feira, de uma forma dinâmica, com propostas de atividades diversificadas, utilizando materiais didáticos e realizando fichas de trabalho relativas aos temas a abordar (cf. Anexo III). Foi ainda possível propor e realizar atividades pedagógicas que se encontram em vários manuais de Paulo Moreira, que se intitulam de “Eu controlo as emoções”, que utilizámos como base para trabalhar a área relativa ao domínio das emoções, “Eu decido” que foi muito útil para trabalhar a área do domínio das emoções, “Olá, Obrigado!” no qual nos baseámos para trabalhar a área relativa à comunicação e integração com a comunidade e, por fim, “Vamos cuidar do corpo”, o qual nos apoiámos para trabalhar a higiene pessoal e dos contextos.

Durante este período foi necessário fazer algumas adaptações nas rotinas dos/das participantes e, para este efeito, foi elaborado um horário relativo ao projeto de intervenção, de forma a que não interferisse drasticamente com as suas atividades rotineiras. Em conformidade com os espaços disponíveis à segunda-feira, as atividades realizaram-se na sala 24- “Comunicação/Ler, Escrever e Contar”. À terça-feira concretizaram-se na sala 3, denominada por “Criatividade e cognição”, à quarta-feira de manhã na sala 10 “Sala da Formação profissional”, e de tarde na sala 18- “Reabilitação Psicomotora e Língua Gestual Portuguesa”. Por fim, à quinta-feira, último dia de atividades do projeto de intervenção da semana, as atividades foram concretizadas, novamente, na sala 3- “Criatividade e cognição” (cf. Quadro 2).

Quadro 2

Horário relativo ao Projeto de Intervenção

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira
9h-10h30	Sujeito 1 Sujeito 2 Sujeito 3	Sujeito 9 Sujeito 10 Sujeito 11	Sujeito 3 Sujeito 15 Sujeito 16	Sujeito 9 Sujeito 11 Sujeito 12 Sujeito 13
11h-12h15	Sujeito 4 Sujeito 5 Sujeito 6	Sujeito 8 Sujeito 12 Sujeito 13	Sujeito 2 Sujeito 4 Sujeito 6	Sujeito 3 Sujeito 5 Sujeito 12 Sujeito 15
14h-15h30	Sujeito 1 Sujeito 7 Sujeito 8		Sujeito 7 Sujeito 10 Sujeito 12	

1.1 Contextualização: objetivos e áreas de intervenção

As áreas de intervenção selecionadas para o projeto foram definidas a partir de uma análise de necessidades, como já foi anteriormente referido. É nessas áreas de intervenção que nos vamos centrar de seguida, de forma a contextualizar as informações base do projeto.

O tema do domínio das emoções denominado por “Equilíbrio emocional”, que decorreu de 11 a 21 de fevereiro teve como objetivo geral desenvolver habilidades sociais e interpessoais de forma a gerir as emoções; e como objetivos específicos: participar em atividades que estimulem as emoções; identificar emoções básicas; nomear as emoções; identificar emoções positivas e negativas; descrever como lidar com imprevistos; e, por último, adquirir competências de trabalho em grupo.

A área relativa à autonomia nas decisões intitulada de “Eu decido!”, decorreu de 25 de fevereiro a 7 de março, teve como objetivo geral: criar oportunidades de aprendizagem de forma a sentir segurança e liberdade nas tomadas de decisão e como específicos:

perceber a tomada de decisões como sentido de identidade própria; validar a independência das ações; e sentir segurança e liberdade nas tomadas de decisão.

A área da comunicação/integração com a comunidade designada por “Nós educamos”, decorreu de 11 a 21 de março e teve como objetivo geral: promover competências comunicativas que levem à autonomia, tornando o indivíduo ativo em diferentes contextos. Por conseguinte, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: reconhecer a importância de comunicar; identificar os tipos de comunicação como um meio de comunicação a integrar no quotidiano; identificar limitações subjacentes à comunicação; diferenciar os tipos de comunicação (verbal, não-verbal e corporal); identificar situações em que consideraram que a comunicação foi importante; e, desenvolver competências de comunicação em locais públicos (papeleria, padaria/pastelaria e posto de correios).

Por último, a área relativa à higiene pessoal e dos contextos considerada mais prática, intitulada por “Cuida(r)-te”, decorreu de 25 de março a 4 de abril e teve como objetivo geral: compreender a necessidade de adquirir e praticar bons hábitos de higiene. Como objetivos específicos: identificar os fatores de proteção relacionados com a higiene e o estilo de vida saudável; reconhecer as consequências da falta de higiene; discutir as formas de higiene corporal; estimular para a prática correta de tomar banho; e, por último, adotar hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e os limites do seu corpo.

1.2 Público-alvo

O público-alvo que integrou o projeto foi constituído por um grupo de 16 elementos e os grupos de trabalho foram constituídos de acordo com as capacidades e competências cognitivas de cada utente. Para este efeito, o horário de trabalho do projeto de intervenção foi construído com a colaboração da Orientadora Cooperante, uma vez que esta conhecia melhor as características de cada participante do grupo. Todos/as os/as participantes têm deficiência intelectual e/ou multideficiência e, alguns têm doença mental. Tendo em conta todos estes aspetos, é possível afirmar que este foi um grupo muito heterogéneo e foi, sem dúvida, um grupo muito desafiante.

1.3 Caracterização das sessões

No que concerne à descrição das atividades foi elaborado um cronograma das atividades do projeto de intervenção, bem como dos temas e subtemas que o integraram e as atividades desenvolvidas. É também referido o número de sessões previstas e realizadas (cf. Quadro 3).

Quadro 3

Caracterização das sessões

Temas	Subtemas	Atividades	Nº de sessões previstas	Nº de sessões realizadas
Domínio das emoções	Emoções e sentimentos	Ilustração de diversas emoções para posterior identificação Fichas de trabalho individuais Realização de atividades do manual “Eu controlo as emoções” de Paulo Moreira	8	8
	Importância de gerir as emoções e os sentimentos	Reflexão acerca das emoções positivas e negativas e como geri-las “Tabuleiro das emoções” (cf. Apêndice XVIII)		
	Expressar emoções e sentimentos	Utilização de materiais pedagógicos: “Roleta das emoções” e “Jogo de memória das emoções” (cf. Apêndice XVIII) Construção de cartões alusivos ao dia de São Valentim (cf. Apêndice XVIII)		
	Controlo e adequação de comportamentos	Utilização do material pedagógico: “Descobre as emoções” (cf. Apêndice XVIII)		
	Aceitação de elogios e críticas construtivas	Utilização do material pedagógico: “Tabuleiro das emoções” (cf. Apêndice XVIII)		

Autonomia nas decisões	O que são decisões	Breve reflexão sobre o que são decisões Fichas de trabalho individuais	8	7
	Tipos de decisões	Breve esclarecimento do tipo de decisões (refletidas e irrefletidas) Utilização do material pedagógico: “Tabuleiro das decisões” (cf. Apêndice XVIII)		
	Dilemas que envolvem a tomada de decisão	Dinâmica de grupo “Episódios fictícios”, consiste na exposição de vários dilemas que envolvem tomada de decisão Realização de atividades do manual “Eu decido!” de Paulo Moreira		
Comunicação/ Integração com a comunidade	Tipos de comunicação	Breve reflexão acerca dos tipos de comunicação Fichas de trabalho individuais e de grupo	6	6
	Comunicação em diferentes contextos	Saídas ao exterior: ida à papelaria, à padaria/pastelaria e ao posto de correios		
	Designação/ denominação de objetos	Utilização dos materiais pedagógicos: “À descoberta da imagem”; “Vamos rimar”; “O que é? Para que serve? Como se utiliza?” e “Associa as palavras à imagem” (cf. Apêndice XVIII)		
	Regras e princípios de cortesia	Exposição de diversas situações em que os indivíduos não apresentam regras de cortesia		
	Competências sociais	Utilização do material pedagógico: “Tabuleiro da comunicação” Realização das atividades do manual “Olá, Obrigado!” de Paulo Moreira		

Higiene pessoal e dos contextos	Importância da higiene pessoal e dos contextos	Refletir acerca da higiene O que conhecem sobre o tema Utilização do material pedagógico: “Cartões alusivos à higiene”	8	8
	Diferenças na higiene consoante o sexo	Fichas de trabalho individuais Utilização dos materiais pedagógicos: “Higiene pessoal” e “Jogo de memória da higiene” (cf. Apêndice XVIII)		
	Rotinas de higiene	Utilização de um material pedagógico: “Análise de tarefas” (cf. Apêndice XVIII) relativa à escovagem dos dentes e ida ao WC		
	Importância de mantermos o espaço higienizado	Utilização do material pedagógico “Tabuleiro da higiene” (cf. Apêndice XVIII) Realização das atividades do manual “Vamos descobrir o corpo” de Paulo Moreira		

1.4 Avaliação do projeto- modelo de Donald Kirkpatrick

A avaliação de um projeto de intervenção é fundamental para garantir que os objetivos sejam alcançados e, a partir desta avaliação é possível obter informações importantes que possibilitam a adequação e possíveis melhorias no processo educativo. Por este motivo é fundamental compreender como ocorre o processo de aprendizagem e a transferência dos conhecimentos. Assim, é possível referir que a avaliação é uma forma de obter informação objetiva e que seja útil para apoiar a planificação, o desenvolvimento e os resultados da formação (Barreira, 2009). De forma a garantir uma avaliação exequível optámos por este modelo de Donald Kirkpatrick (1959), também designado por abordagem multinível, uma vez que visa medir, neste caso, uma intervenção educativa, a partir de quatro níveis de avaliação: avaliação da satisfação, avaliação das aprendizagens, avaliação da transferência de aprendizagem e a avaliação dos resultados. Contudo, a

avaliação do nosso projeto de intervenção incidu no nível da avaliação da satisfação, avaliação das aprendizagens e avaliação da transferência de aprendizagem.

Nível 1- Avaliação da satisfação

O nível 1 do modelo de Donald Kirkpatrick (1959) consiste na avaliação do grau de satisfação dos diferentes intervenientes no processo formativo. Este nível tem por objetivo recolher as opiniões acerca da formação, tendo em conta a opinião do público-alvo (Barreira, 2009). Realizada no final das sessões permite avaliar o grau de satisfação em diferentes domínios e a partir dos resultados, introduzir melhorias, caso seja necessário.

De forma a avaliar o grau de satisfação dos/as participantes relativamente ao projeto de intervenção foi solicitado aos/às participantes que assinassem um consentimento informado (Apêndice VIII) em como queriam participar no questionário de satisfação no final do projeto (cf. Apêndice IX). Este serviu para analisar a satisfação global dos/das participantes, bem como a das diferentes áreas relativas ao mesmo. É importante referir que embora os/as participantes que integraram o projeto de intervenção tenham sido 16, apenas 15 responderam ao questionário de satisfação. Contudo, temos apreciação qualitativa feita pelo participante que não respondeu ao questionário, dado que este mostrou entusiasmo e participou ativamente nas atividades do projeto.

Relativamente à satisfação global (cf. Figura 1) a totalidade, ou seja, 100% dos indivíduos respondeu que gostou de participar. Assim podemos referir que a avaliação global foi positiva.



Figura 1- Grau de satisfação do Projeto de Intervenção

No que concerne à área relativa ao “Domínio das emoções” que foi a primeira área do projeto a ser trabalhada, os/as participantes também a avaliaram de forma positiva, uma vez que a totalidade dos/das participantes afirmou que gostou desta área (cf. Figura 2).

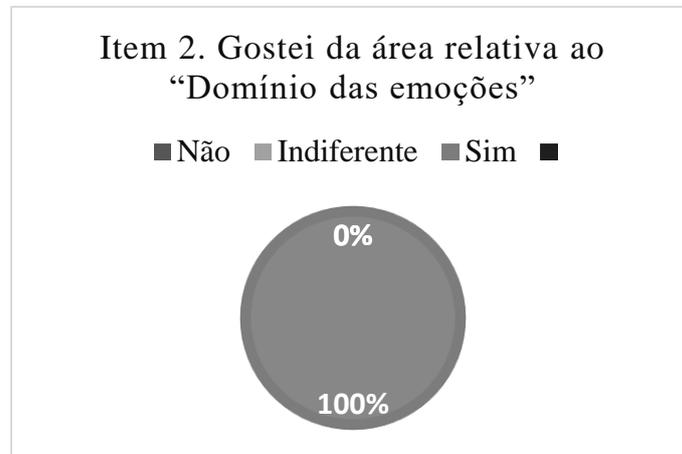


Figura 2- Grau de satisfação: "Domínio das emoções"

A segunda área a ser trabalhada no projeto foi a “Autonomia nas decisões” tendo todos/as os/as participantes referido que gostaram desta área, numa percentagem de 100% (cf. Figura 3).

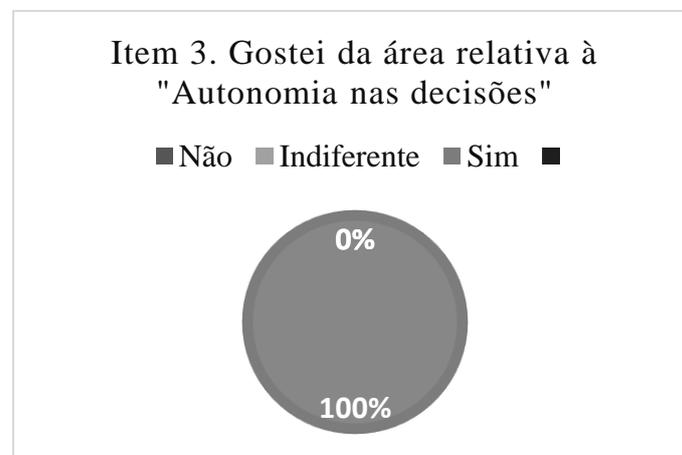


Figura 3- Grau de satisfação: "Autonomia nas decisões"

A área da “Comunicação/Integração com a comunidade” foi igualmente classificada de forma positiva pelos/as participantes, com a totalidade a avaliar que gostaram de participar (cf. Figura 4).



Figura 4- Grau de satisfação: "Comunicação/Integração com a comunidade"

Na área da “Higiene pessoal e dos contextos” (cf. Figura 5), a totalidade dos/das participantes afirmaram ter gostado de participar.

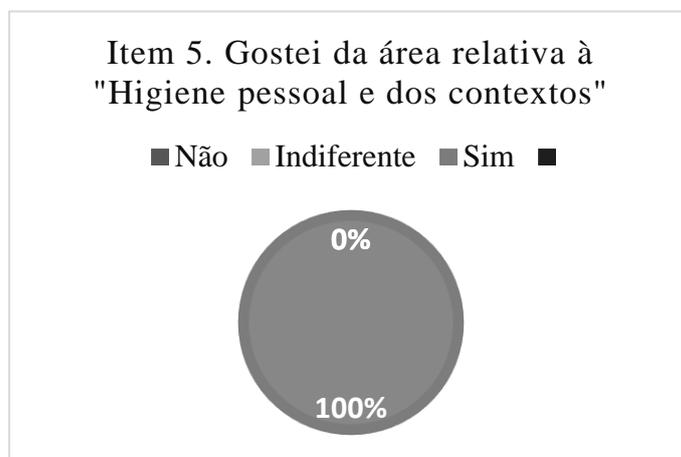


Figura 5- Grau de satisfação: "Higiene pessoal e dos contextos"

Relativamente à pertinência das áreas trabalhadas ao longo do projeto de intervenção para o dia-a-dia, a totalidade dos/das participantes, ou seja 100%, referiu que estas áreas são úteis no seu dia-dia (cf. Figura 6).

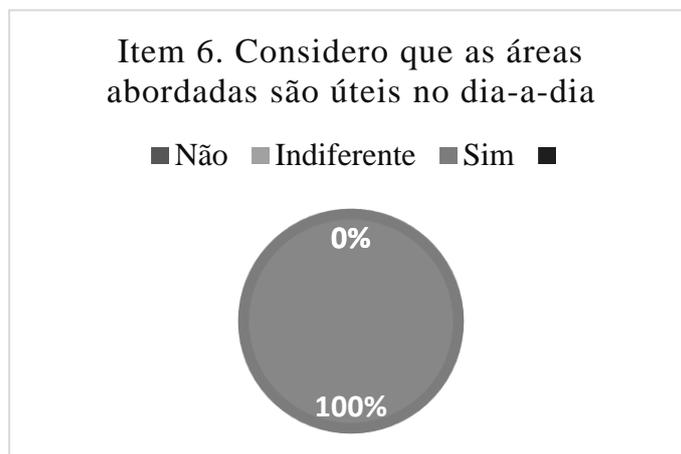


Figura 6- Grau de pertinência quanto às áreas no dia-a-dia

No que concerne aos assuntos abordados durante as sessões é possível afirmar que todos/as os/as participantes classificaram este item de forma positiva, resultando em total de 100% (cf. figura 7).



Figura 7- Grau de satisfação relativo aos assuntos abordados

A totalidade dos/das participantes, ou seja 100%, classificaram as tarefas/atividades que foram realizadas ao longo do projeto positivamente (cf. Figura 8).



Figura 8- Grau de satisfação relativo às tarefas/atividades

No que concerne à percepção sobre o participação correta durante as sessões, 93% dos indivíduos referiram que participaram de forma correta nas mesmas e, por outro lado, 7% referiu como indiferente (cf. Figura 9).

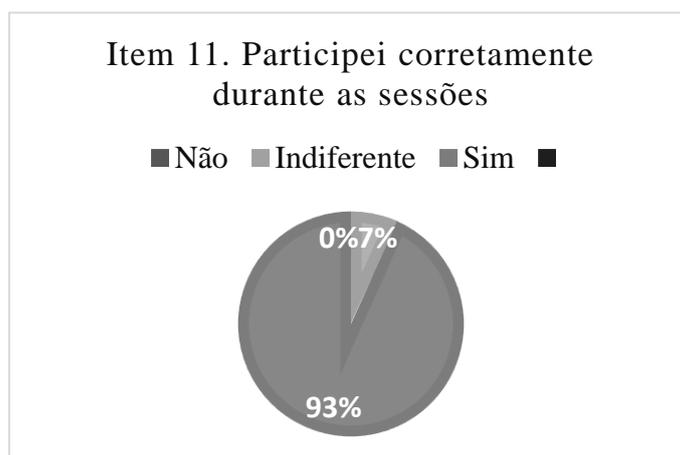


Figura 9- Grau de participação nas sessões

No que concerne à percepção sobre o respeito pelos/as colegas durante as sessões 93% dos indivíduos referiram que respeitaram os/as colegas e, apenas 7% selecionou a opção “indiferente” (cf. Figura 10).



Figura 10- Respeito pelos/as colegas

Relativamente ao comportamento durante as sessões 93% referiram que se comportaram bem durante as mesmas e, apenas 7% selecionou a opção “indiferente” (cf. Figura 11).

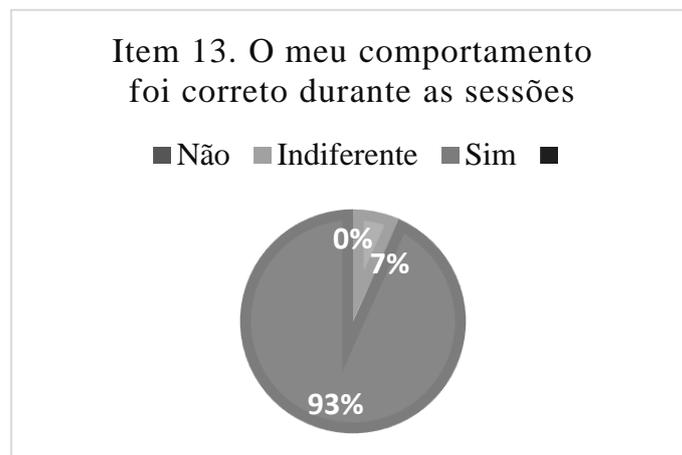


Figura 11- Comportamento ao longo das sessões

A tarefa/atividade que mais gostaram de realizar 43% dos indivíduos referiram que gostaram de todas as atividades, 29% gostaram da atividade relativa às emoções, designada por “Tabuleiro das emoções”, 7% gostaram da atividade “Cubo mágico das emoções”, igualmente outros 7% gostaram das atividades de comunicação, 7% gostaram das atividades de higiene e, por fim, 7% gostaram da ida ao posto de correios, sendo esta atividade inserida na comunicação/integração com a comunidade (cf. Figura 12).

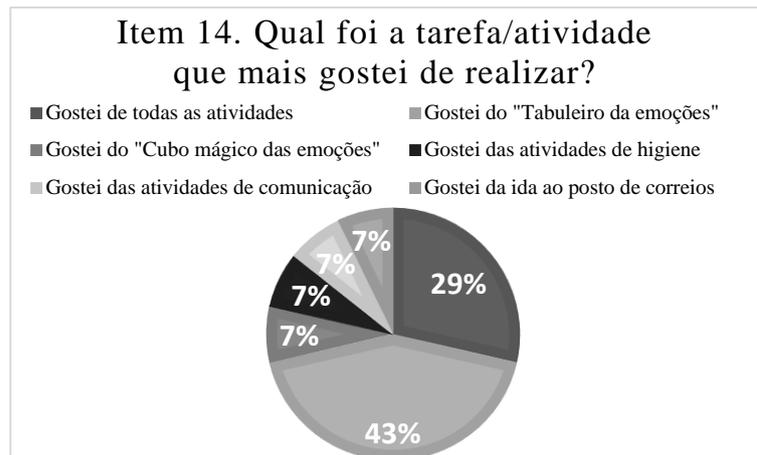


Figura 12- Grau de satisfação relativo à tarefa/atividade que mais gostaram

Relativamente à tarefa/atividade que gostaram menos de realizar, a maioria dos/das participantes teve dificuldade em fazer esta seleção, portanto, 80% referiram que gostaram de todas as atividades, 13% gostou menos das atividades de comunicação e, 7% gostaram menos das atividades de higiene (cf. Figura 13).

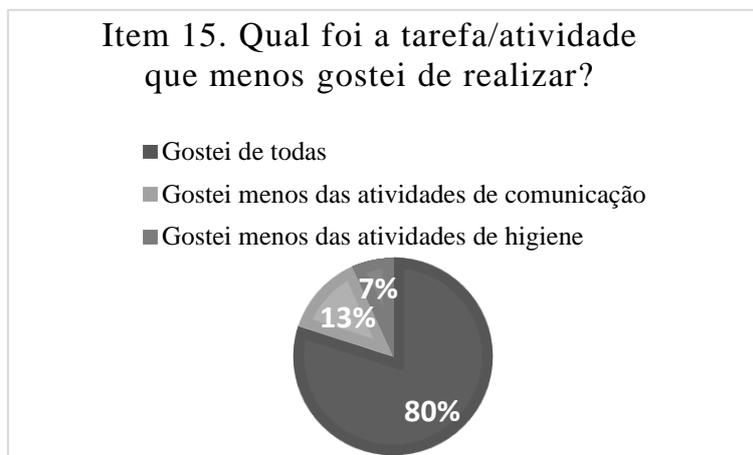


Figura 13- Grau de satisfação relativo à tarefa/atividade que menos gostaram

Nível 2- Avaliação das aprendizagens

O nível 2 do modelo de Donald Kirkpatrick (1959) designado por avaliação das aprendizagens, visa avaliar as aprendizagens efetuadas. Em concordância com Barreira (2009) este nível pretende verificar se os/as formandos/as estão a adquirir as aprendizagens, assim como receber *feedback* por parte dos/das mesmos/as com o objetivo de permitir a reformulação de eventuais fragilidades.

De forma a avaliar as aprendizagens o questionário referido no nível 1 com itens relativos à satisfação integrou também dois itens sobre a perceção das aprendizagens. Com o objetivo de complementar a avaliação das aprendizagens, serão também considerados os dados recolhidos com base nas grelhas de observação direta, preenchidas no término de cada área (análise dos processos), e também análise das tarefas elaboradas pelos/pelas formandos/as (análise dos produtos).

Por outro lado, relativamente ao grau de recordação de conhecimentos 73% referiram que recordaram conhecimentos, 20% selecionou a opção “indiferente” e apenas 7% referiram não terem recordado conhecimentos (cf. Figura 14).

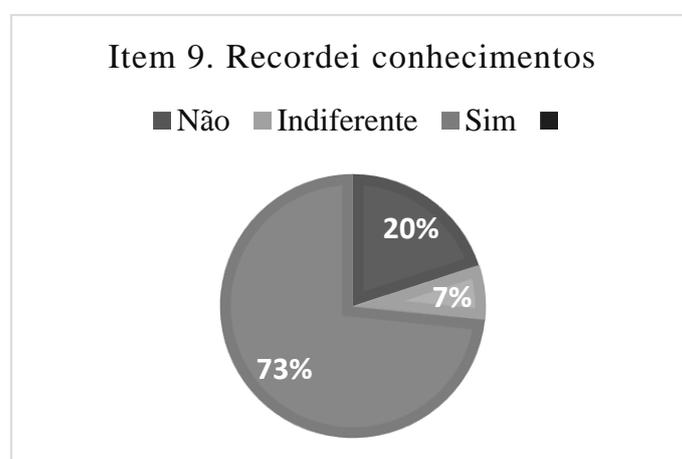


Figura 14- Grau de recordação de conhecimentos

No que concerne às aprendizagens adquiridas é possível afirmar que 73% respondeu que adquiriram novos conhecimentos, 20% selecionou a opção “indiferente” e apenas 7% referiram que não adquiriram aprendizagens durante o projeto de intervenção (cf. Figura 15).

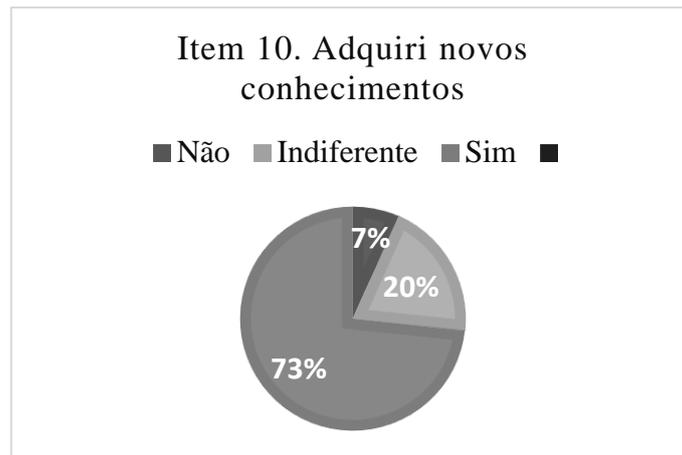


Figura 15- Grau de conhecimentos adquiridos

Como foi referido anteriormente procedemos também à análise de dados recolhidos a partir das grelhas de observação direta (cf. Apêndice X) por nós preenchidas no final de cada área, de forma a complementar o nível 2- avaliação das aprendizagens. Com base nas referidas grelhas, foi possível registar os comportamentos, interações, desempenho em função dos objetivos das sessões e as aprendizagens que foram diretamente observáveis. O instrumento de avaliação foi por nós preenchido e, constam os dados dos/das 16 participantes integrantes no projeto, para as áreas do “Domínio das emoções”, da “Autonomia nas decisões” e da “Comunicação/Integração com a comunidade”. Contudo, quando demos início às atividades da área relativa à “Higiene pessoal e dos contextos”, houve um utente que se ausentou durante esse período, não sendo possível preencher a grelha de observação direta do mesmo, portanto, nesta área constam apenas 15 observações.

As grelhas de observação direta foram preenchidas considerando os seguintes indicadores: observa e participa com interesse nas atividades; coopera com o/a formador/a; relaciona-se com os restantes elementos do grupo; sabe esperar pela sua vez; participa com autonomia nas rotinas das sessões; manifesta gostos e preferências; consegue concentrar-se numa tarefa e terminá-la com sucesso; realiza as tarefas propostas ao longo das sessões; demonstra empenho nas atividades que realiza (por iniciativa própria ou propostas); revela atingir os objetivos das sessões; e, por fim, revela ter realizado a aprendizagem fundamental das sessões. De acordo com os indicadores anteriormente referidos, de seguida, apresentam-se as figuras com os valores da observação direta realizada, nas quatro áreas distintas.

Na Figura 16 podemos verificar que as afirmações que mais se destacam e que foram maioritariamente cumpridas foram a primeira, relativa ao interesse nas atividades, a quinta, relativa à participação nas atividades e a oitava, alusiva à realização das tarefas propostas ao longo das sessões. Por outro lado, o item que menos se destaca é a sexto, referente à manifestação de gostos e interesses.

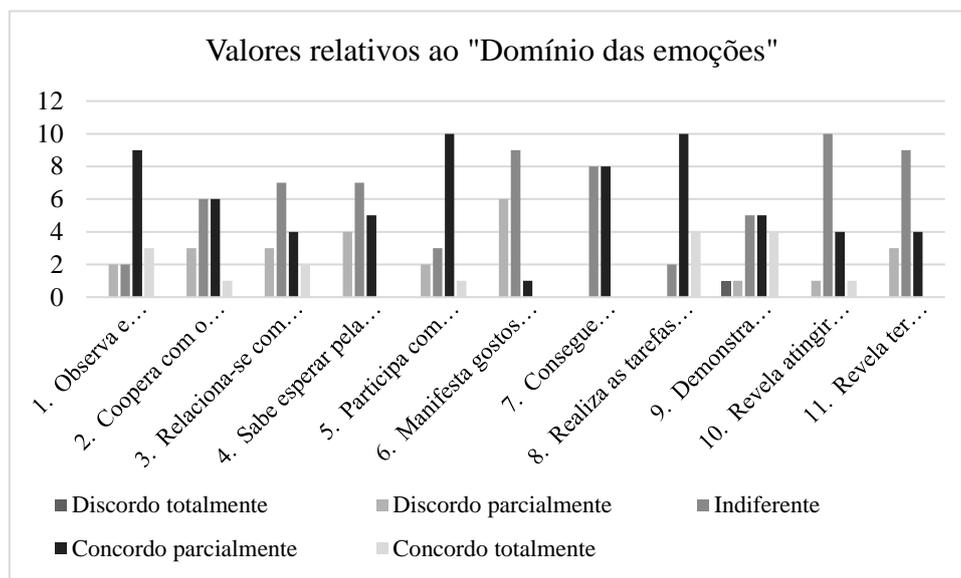


Figura 16- Valores relativos à área "Domínio das emoções"

Relativamente aos valores da área "Autonomia nas decisões" as afirmações que se destacam são a primeira, a quinta, e a oitava, tal como na figura anterior (cf. Figura 16). Nesta área, a sétima afirmação, relativa à concentração nas tarefas, também teve destaque. Da mesma forma, a sexta afirmação relativa a manifestação de gostos e interesses e a décima primeira alusiva à aprendizagem fundamental das sessões, são as que menos se destacam. À semelhança do que aconteceu na figura anterior, os/as participantes nesta área, continuaram sem conseguir executar/manifestar gostos e interesses autonomamente, ou quando foram solicitados/as (cf. Figura 17).

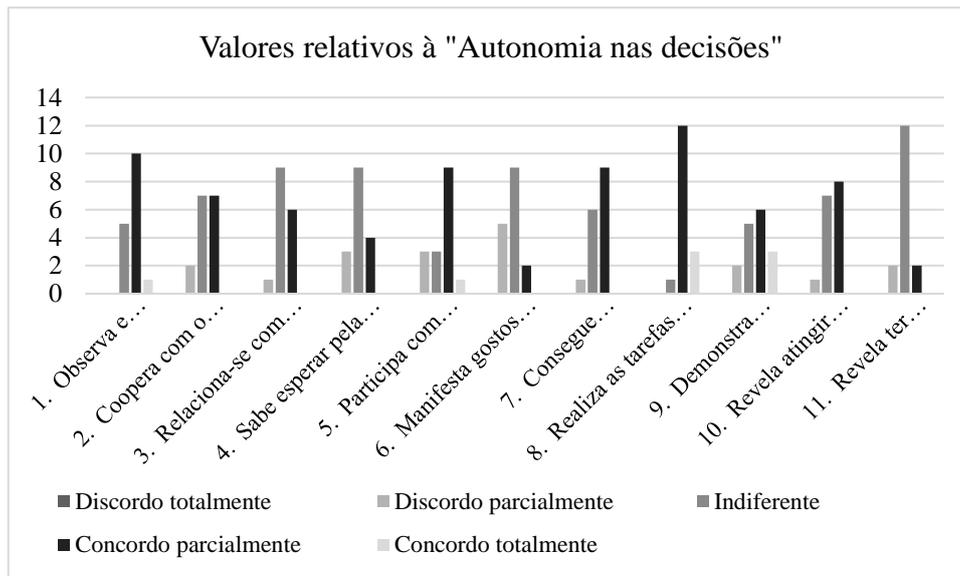


Figura 17- Valores relativos à "Autonomia nas decisões"

De acordo com os valores da área “Comunicação/Integração com a comunidade” podemos referir que as afirmações que se destacaram e foram, maioritariamente, cumpridas pelos/as participantes foram a primeira, alusiva à participação nas atividades, a segunda referente à cooperação com a formadora, a terceira relativa ao relacionamento com o grupo, a quinta alusiva à participação autónoma no projeto, a sétima referente à concentração e empenho nas tarefas e, por último, a oitava alusiva à realização das tarefas propostas. Por outro lado, o item que teve menos destaque e não foi, de todo, cumprido pelos/as participantes foi o sexto item, alusivo à manifestação dos gostos e interesses (cf. Figura 18).

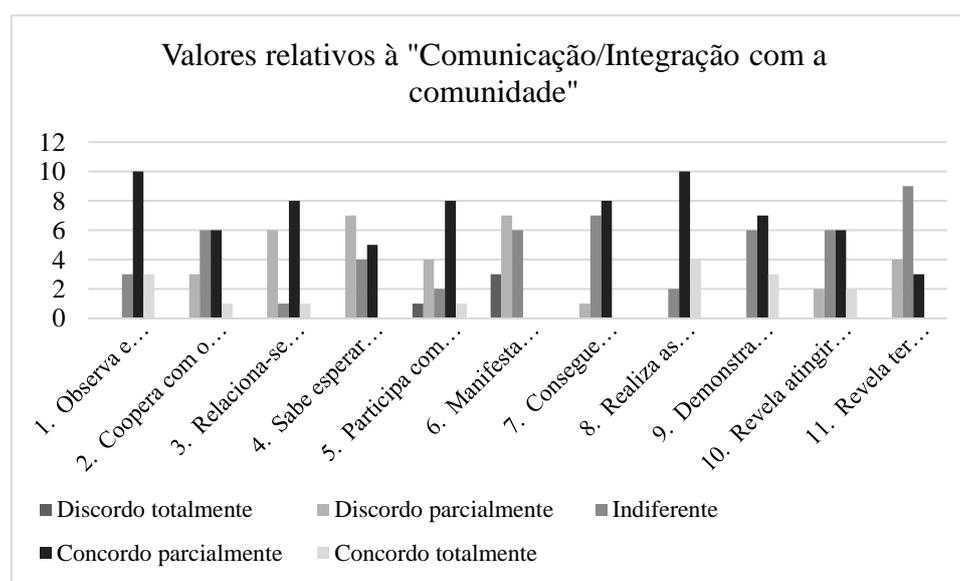


Figura 18- Valores relativos à "Comunicação/Integração com a comunidade"

No que concerne aos valores relativos à “Higiene pessoal e dos contextos” podemos referir que a afirmação que mais se destacou e foi cumprida, foi o item um, relativo à participação e ao interesse nas atividades, e o oito, alusivo à realização das tarefas propostas ao longo das sessões. Por outro lado, o item que menos se destacou foi o três, relativo à relação que estabelece com os restantes elementos do grupo e o quatro, alusivo ao saber esperar pela sua vez (cf. Figura 19).

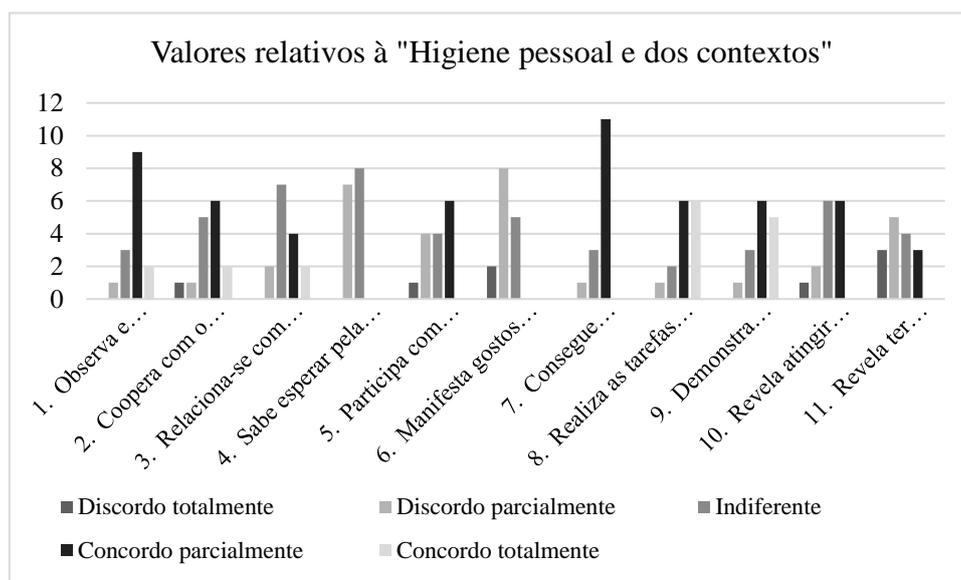


Figura 19- Valores relativos à "Higiene pessoal e dos contextos"

Nível 3- Avaliação da transferência da aprendizagem

O nível 3 do modelo de Donald Kirkpatrick (1959) designado por avaliação da transferência de aprendizagem, segundo Barreira (2009) pretende conhecer em que medida é que o público-alvo está a colocar em prática as aprendizagens adquiridas durante o processo formativo, podendo este nível ocorrer através de autorrelatos e de observações por parte da entidade formadora.

Neste caso este nível foi avaliado por nós com base na grelha de observação direta³, que incidiu especificamente num item da mesma, relativo à tarefa de transferência de aprendizagem das diferentes áreas. Como é possível verificar na Figura 20 relativamente ao “Domínio das emoções” a tarefa de transferência de aprendizagem foi a seguinte:

³ O nível 3- transferência de aprendizagem- foi avaliado por nós, com base na grelha de observação direta, uma vez que, muitos dos/das participantes não teriam capacidade para avaliar este domínio. Por este motivo, os dados poderiam não ser válidos e ocultar a veracidade dos mesmos.

refletir acerca da importância de gerir as emoções, de forma a colocar em prática estas competências no quotidiano. Segundo os dados recolhidos é possível concluir que a tarefa de transferência de aprendizagem não foi posta, totalmente, em prática na maioria dos/das participantes, uma vez que, foram avaliados apenas três participantes no indicador “concordo parcialmente” (cf. Figura 20).

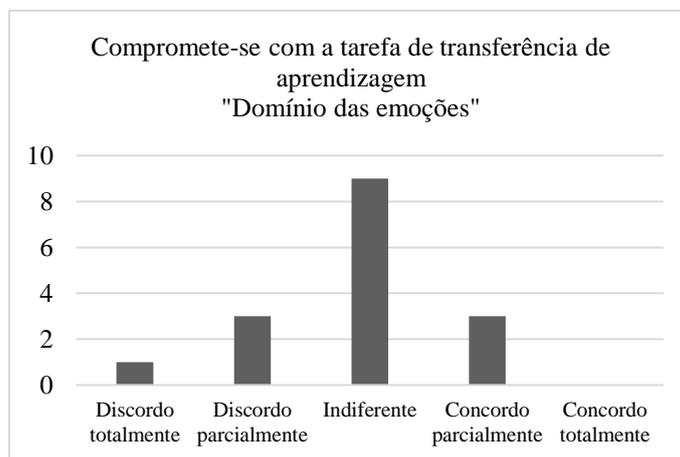


Figura 20- Tarefa de transferência de aprendizagem "Domínio das emoções"

A tarefa de transferência de aprendizagem da área da “Autonomia nas decisões” foi a seguinte: refletir acerca dos processos que implicam tomadas de decisão, independentemente do grau de importância a nível individual. Como podemos verificar na Figura 21 houve apenas um utente que refletiu acerca da tomada de decisões, uma vez que, apesar de todo o trabalho realizado no projeto de intervenção, esta é uma área em que os/as participantes têm muitas dificuldades, pois implica, por vezes, pensamento abstrato, possíveis opções e, por este motivo, torna-se um processo complexo para os/as mesmos/as. Esta foi a área que sentiram mais dificuldade, quando comparada com as restantes áreas trabalhadas ao longo do projeto, portanto, deverá ser um domínio a ter mais em conta e a ser trabalhado de forma mais intensa com esta população. (cf. Figura 21).

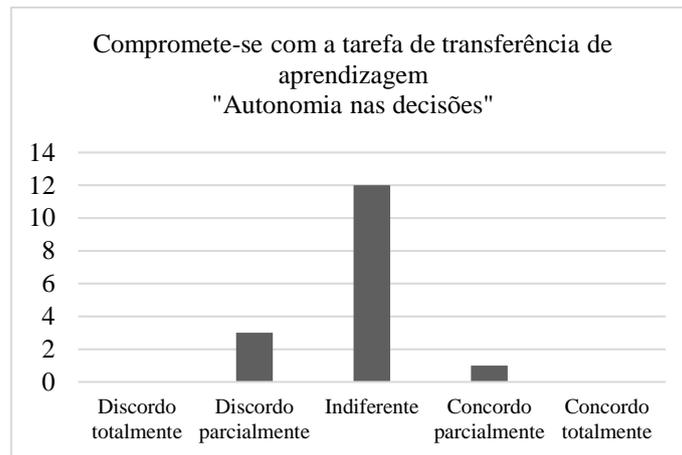


Figura 21- Tarefa de transferência de aprendizagem "Autonomia nas decisões"

A tarefa de transferência de aprendizagem da área relativa à “Comunicação/Integração com a comunidade” consistiu na reflexão acerca dos conteúdos abordados ao nível da comunicação e integração com a comunidade. Nesta área verificámos que maior parte dos/das participantes não realizou a tarefa de transferência de aprendizagem, uma vez que, não conseguiram refletir acerca do que tinha sido abordado (cf. Figura 22). No entanto, estes deram grande importância às atividades que foram desenvolvidas nesta área e referiram várias vezes que tinham tido interesse e foram dando exemplos, sempre que solicitados, da importância da comunicação no dia-a-dia.

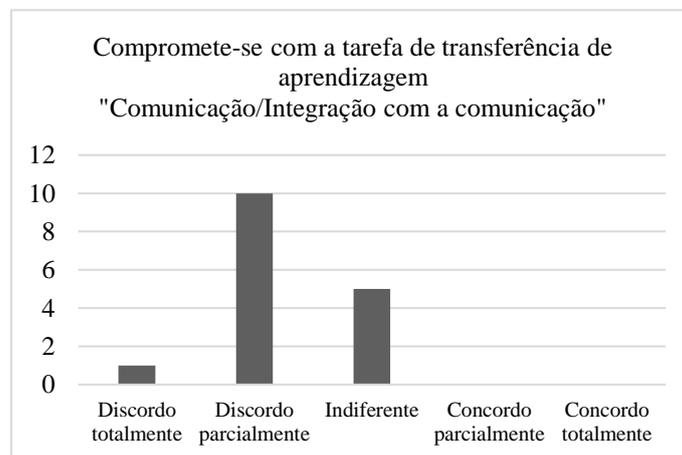


Figura 22- Tarefa de transferência de aprendizagem "Comunicação/Integração com a comunidade"

Por fim, a área relativa à “Higiene pessoal e dos contextos” teve como tarefa de transferência de aprendizagem: praticar bons hábitos de higiene em prol da sua saúde e dos contextos. Analisando a Figura 22 podemos verificar que apenas três participantes realizaram a tarefa, uma vez que deram *feedback* à formadora acerca desse processo. Contudo, os/as restantes participantes apesar de terem participado em todas as atividades que foram desenvolvidas, não deram qualquer resposta acerca das suas rotinas diárias após o término desta área. É importante referir que a maioria dos/das participantes conhece os bons hábitos de higiene pessoal e dos contextos, sabe quais as suas tarefas em relação aos mesmos, no entanto, têm bastante dificuldade em colocá-los em prática no dia-a-dia. Portanto, o que acontece, é que estes têm de ser frequentemente relembrados dessa prática e como esta é fundamental para a sua saúde e bem estar. (cf. Figura 23).

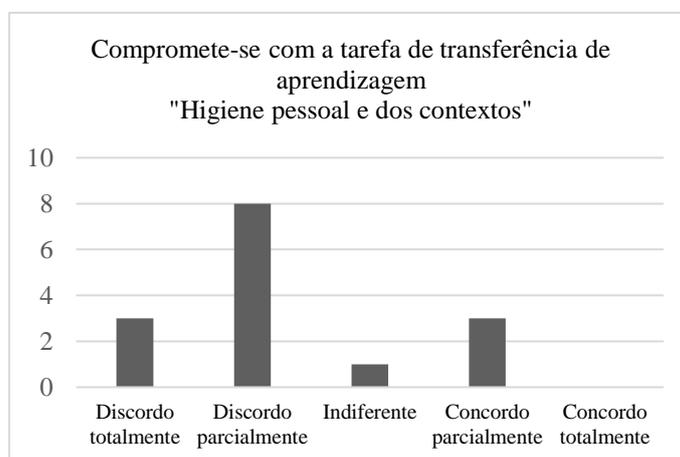


Figura 23- Tarefa de transferência de aprendizagem "Higiene pessoal e dos contextos"

Outros dados de avaliação do projeto: Comparação entre o pré e pós-diagnóstico

Antes de implementar o projeto de intervenção foi realizado um pré-diagnóstico aos participantes com o objetivo de conhecer as áreas que estes tinham mais dificuldade. Este pré-diagnóstico incidiu em itens comportamentais que se pretendem desenvolver nos jovens. Posteriormente, no final do projeto de intervenção aplicámos um pós-diagnóstico para conhecer a evolução dos mesmos face às áreas que foram alvo de intervenção.

De forma a expor todos os dados recolhidos durante o processo de avaliação foi elaborada uma comparação entre as respostas do pré (cf. Apêndice VI) e do pós-

diagnóstico (cf. Anexo VII) aplicado aos/às participantes com supervisão e prévio esclarecimento dos itens. As respostas ao pré e pós-diagnóstico foram codificadas da seguinte forma: afirmativas que correspondem ao “sim”; as intermédias correspondem ao “neutro”; e as negativas ao “não”. Importa referir que os itens inseridos no pré e pós-diagnóstico são iguais para podermos comparar as respostas de forma equitativa. Para este efeito realizámos um diagnóstico com vários itens através de uma escala de resposta que envolvia três níveis (afirmativo, neutro e negativo), com vários itens incidindo em comportamentos relativos às áreas abordadas no projeto (cf. Apêndice VI). No final do projeto foi passada de novo a mesma escala de resposta com os mesmos níveis, no sentido de analisar a evolução dos comportamentos (cf. Apêndice VII).

Antes de iniciar a descrição das figuras iremos enunciar os itens do pré e pós-diagnóstico, uma vez que, os itens são extensos e não são visíveis na sua totalidade nos gráficos que se apresentam. Assim enunciamos os itens comportamentais que foram alvo de análise: 1. Conheço as emoções básicas; 2. Sei quando estou nervoso(a)/relaxado(a); feliz/triste; cansado(a)/extrovertido(a); frustrado(a)/calmo(a); 3. Quando não quero que percebam o meu estado emocional, isolo-me; 4. Sei comunicar de forma assertiva; 5. Consigo/Sei ter um diálogo com qualquer indivíduo e expressar-me de forma a que o/a outro/a me entenda; 6. Quando o indivíduo com quem falo não me percebe, reajo mal e não consigo comunicar mais; 7. Consigo decidir sobre algum assunto em que esteja envolvido(a) direta ou indiretamente; 8. Sou capaz de tomar decisões caso me sejam impostas; 9. Conheço os bons hábitos de higiene; 10. Colaboro para manter o espaço organizado e limpo no contexto onde permaneço.

Na Figura 24 podemos verificar que houve evolução do pré para o pós-diagnóstico no primeiro, segundo, terceiro, sexto, sétimo e décimo item. No nono item os valores mantiveram-se iguais no pré e pós-diagnóstico. Por outro lado, nos itens quatro, cinco e oito é possível confirmar que os valores desceram no pós-diagnóstico (cf. Figura 24).

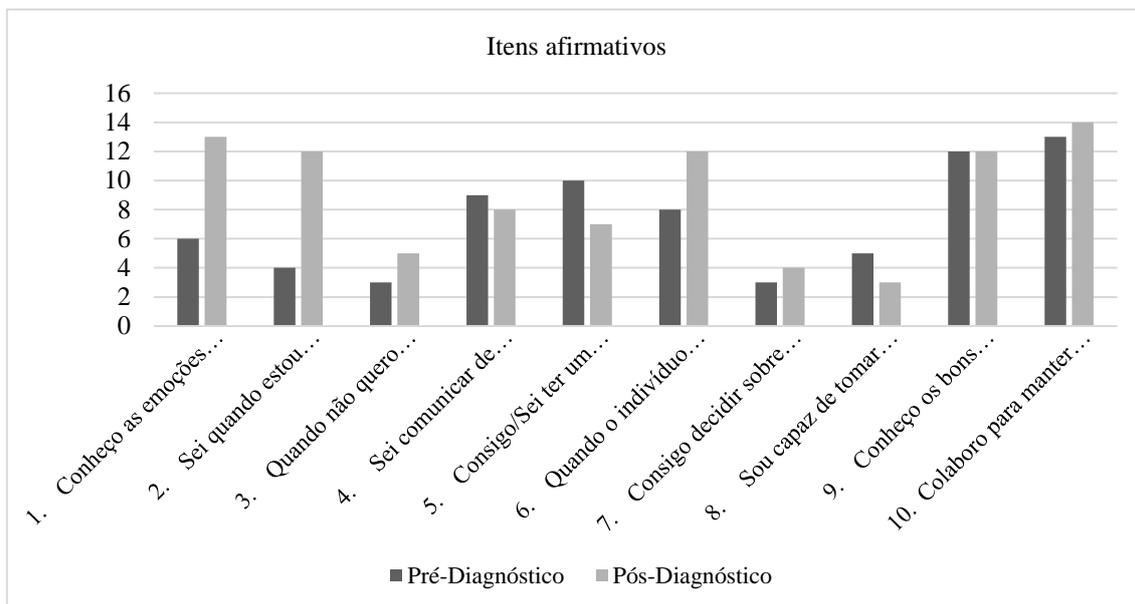


Figura 24- Comparação entre as respostas afirmativas no pré e pós diagnóstico

Nas respostas intermédias verificamos que houve resultados significativos nos itens quatro, cinco, sete e oito. Também é possível confirmar que o item três não obteve qualquer resposta em ambos os diagnósticos e o item nove manteve-se igual. Por outro lado, o item um, dois, seis e dez desceram no pós-diagnóstico, o que significa que os/as participantes reponderaram mais “neutro” no pré-diagnóstico (cf. Figura 25).

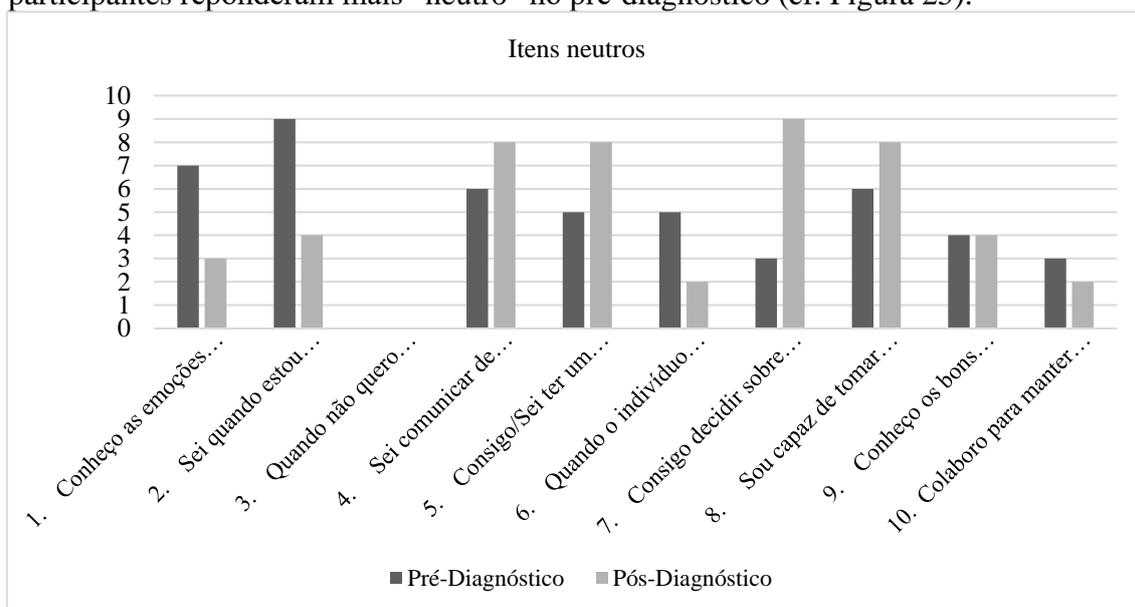


Figura 25- Comparação entre as respostas neutras no pré e pós diagnóstico

Da análise da figura que compara as respostas negativas dadas pelos/as participantes verificamos que o item um, dois e quatro não obtiveram respostas no pós-diagnóstico, o que significa um bom resultado, isto quer dizer que os/as participantes não cotaram estas comum “não”. Relativamente ao terceiro item- Quando não quero que percebam o meu estado emocional, isolo-me- podemos verificar que este está na negativa, portanto, invertemos os dados e cotámos o “não” como um “sim”. Desta forma, podemos referir que houve bons resultados no terceiro item. Por outro lado, o nono e décimo itens não foram alvo de resposta, sendo que os dados do quinto e oitavo se mantiveram iguais no pré e pós-diagnóstico. Por fim, a sexto e sétimo item tiveram resultados inferiores no pós-diagnóstico (cf. Figura 26).

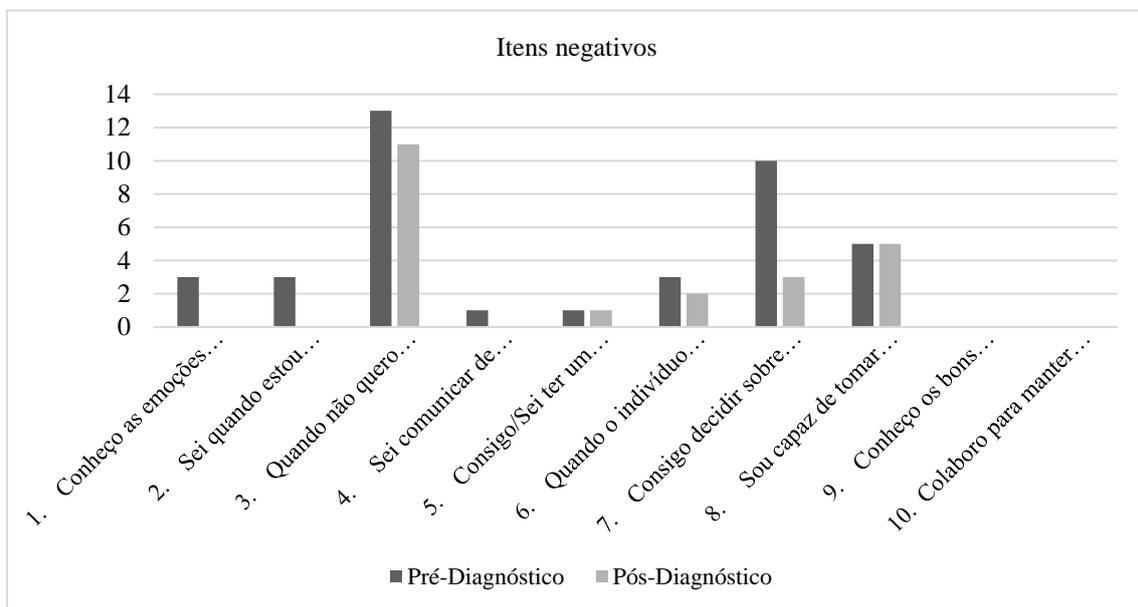


Figura 26- Comparação entre as respostas negativas no pré e pós-diagnóstico

1.5 Síntese de avaliação do projeto de intervenção

Através de um trabalho colaborativo ao longo de todo o desenvolvimento do projeto de intervenção foi possível avaliá-lo de forma muito positiva, quer pelos utentes quer pela instituição. De forma a realizar uma análise mais aprofundada do projeto iremos elaborar uma análise *SWOT*, a qual passamos a expor. Relativamente aos pontos fortes, podemos referir que o consentimento, tanto por parte da instituição como dos/das utentes foi muito importante desde início, uma vez que tornou possível toda a concretização do projeto. No que concerne aos pontos fracos deste projeto podemos referir que a constante mudança de salas no decorrer do projeto, devido à pouca disponibilidade de espaço do CAO, tornou-se num ponto fraco, uma vez que interferiu com o decorrer das sessões, devido às mudanças logísticas que aconteceram durante esse período. Como oportunidades referimos também o facto dos/das utentes participarem, maioritariamente, de forma muito positiva e ativa durante as sessões, o que possibilitou uma interação dinâmica com o grupo em questão. Por fim, relativamente às ameaças podemos referir que alguns utentes por vezes não compareceram às sessões por motivos de consultas e outros fatores externos à instituição, o que se tornou numa ameaça porque aquando o seu regresso já iriam perder certas aprendizagens. Podemos ainda referir que os picos de humor dos mesmos tornaram-se numa ameaça, uma vez que aconteceu comprometer o decorrer das sessões devido a este fator.

De forma a concluir esta síntese podemos afirmar que seria muito relevante dar continuidade a este projeto no CAO, uma vez que, certamente, iria ter resultados mais relevantes futuramente ainda que surgissem a longo prazo. É de ressaltar ainda a importância de trabalhar estas áreas com este público-alvo de forma a promover a sua autonomia e tomadas de decisão mais acertadas e que não dependam tanto de outrem .

Capítulo IV: Participação noutros projetos e atividades

No presente capítulo iremos descrever as atividades e projetos em que participámos ao longo do estágio e que integraram nas tarefas que fazem parte da rotina de um CAO. Essas atividades encontram-se divididas em atividades regulares, que acontecem no dia-a-dia da instituição, e atividades pontuais, que são as que acontecem pontualmente e que não se inserem nas atividades rotineiras dos/das utentes. Por fim, descrevemos as atividades que foram realizadas ao exterior, em passeios, bem como outras participações que ocorreram durante o período de estágio.

1. Atividades

1.1 Atividades regulares

O CAO de Figueira de Lorvão tem rotinas e atividades estabelecidas que vão ao encontro das necessidades dos/das utentes. De forma a realizar um acompanhamento especializado aos/às mesmos/as, o CAO integra uma equipa multidisciplinar, em que cada um destes elementos tem a função de criar instrumentos e atividades na sua área de especialização. As atividades regulares ocorrem no dia-a-dia da instituição nas respetivas salas de acordo com a área. Como já foi referido o CAO encontra-se dividido por várias áreas de atuação, cada uma delas com o seu espaço. Desta forma, cada sala tem um horário estabelecido por onde passam os/as utentes ao longo da semana, com o objetivo de trabalhar a área que se desenvolve naquele espaço e usufruir das diferentes valências que a instituição dispõe.

1.2 Atividades pontuais

No que concerne às atividades pontuais, tal como o nome indica são as que ocorrem de forma pontual, tendo assim um início e um término, ou seja, realizam-se por um determinado período. Em concordância com o que foi anteriormente referido temos o caso da implementação e desenvolvimento do projeto de intervenção, integrado no estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação, que teve início em fevereiro e terminou em abril de 2019, bem como todas as outras atividades e projetos que foram planificados e desenvolvidos no CAO, como a construção de um calendário e a implementação do projeto Erasmus+ AutoSTEM (cf. Apêndice XI). Como atividades

pontuais ocorreram também a festa de natal, que se concretizou no dia 19 de dezembro de 2018, onde se realizaram danças, teatros e a atuação do grupo “CAOkistadores”. Nesta atividade contribuímos desde a pesquisa da peça de teatro, aos ensaios e à participação na mesma. Ainda neste contexto ensaiámos também uma dança com os/as utentes para apresentar, posteriormente, na festa.

Por sua vez, a festa de carnaval realizou-se no dia 1 de março de 2019 e teve como tema principal “Alimentação saudável”, por este motivo, os/as participantes tiveram de vestir um fato ou usar um acessório alusivo ao tema em questão. A alimentação saudável é um tema bastante importante nos dias de hoje e, em consequência disto, foi o tema selecionado no início do ano para ser trabalhado no CAO. Participámos também na festa de carnaval levando um fato alusivo ao tema e em toda a logística que foi necessária.

No seguimento das atividades pontuais a “Missão país 2019”, que é um grupo de jovens de diversas faculdades católicas, proporcionou um dia diferente aos/às utentes do CAO no dia 26 de fevereiro. Foi um dia com atividades alusivas ao canto e dança na parte da manhã. E, na parte da tarde, ainda foi possível fazer uma demonstração que os/as utentes realizaram com pasta de papel e o que é possível construir a partir da mesma. Durante este dia participámos ativamente com os/as utentes e, sempre que necessário, auxiliámos os/as mesmos/as nas suas necessidades.

Em continuidade com o tema da alimentação saudável no dia 29 de maio de 2019 realizou-se uma ação de sensibilização relativa ao tema, por parte de um nutricionista e de uma estagiária da Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Esta ação de sensibilização integrou uma parte inicial de exposição e, posteriormente, uma atividade prática, com o objetivo de os/as utentes relacionarem os alimentos que eram expostos à respetiva cor. Nesta manhã participámos nas dinâmicas que foram realizadas e auxiliámos os/as utentes sempre que fosse necessário.

Desta forma, é possível referir que estas atividades pontuais são extremamente importantes para os/as utentes, não só porque são temas fundamentais para ser trabalhados com esta população, mas também porque podem fazer aprendizagens diferenciadas. Além destes fatores, acabam por ser importantes, uma vez que existe uma quebra nas atividades rotineiras dos/das mesmos/as.

1.3 Atividades no exterior

1.3.1 Acompanhamento dos/das utentes do CAO em passeios

Relativamente ao acompanhamento dos/das utentes em passeios é possível referir que foram realizados dois passeios ao exterior ao longo do estágio. O primeiro passeio realizou-se no dia 18 de dezembro de 2018 à “Vila Natal” em Óbidos. O segundo realizou-se no dia 16 de abril de 2019, cuja visita foi ao Museu do Azeite, localizado em Bobadela e, logo de seguida, rumámos à Serra da Estrela.

No primeiro passeio que realizámos à “Vila Natal” em Óbidos o dia não correu como previsto devido ao mau tempo. Em Óbidos havia diversas atividades atrativas, porém, os/as utentes só puderam participar nas que decorriam no interior do estabelecimento. Contudo, apesar do mau tempo, devido à chuva intensa que se fazia sentir nesse dia foi um passeio divertido no qual se pode ver o contentamento de cada um/a deles/as por poderem usufruir de várias atividades que não se encontram disponíveis no dia-a-dia. A meio da tarde regressámos à instituição e foi possível notar o entusiasmo com que estes/as contavam as atividades que mais gostaram de participar nesse dia.

No segundo passeio visitámos o Museu do Azeite localizado em Bobadela, Oliveira do Hospital. Este é bastante recente e fomos das primeiras instituições a visitá-lo. O Museu do Azeite é muito interessante, pois permite conhecer toda história e produção do azeite, sendo que este percurso se realiza por várias salas, cada uma delas correspondente a um período da produção do azeite. Para os/as utentes foi uma experiência única e foi notório o seu entusiasmo aquando da explicação de todo o processo que o azeite é sujeito até chegar ao produto final. Depois desta visita guiada pelo Museu foi possível ainda provar o azeite que é produzido naquele espaço, uma vez que o promotor do projeto já tinha um lugar perto do local, e deu continuidade ao mesmo. Chegada ao fim a visita, rumámos até à Serra da Estrela, onde almoçámos e demos seguimento à diversão na neve, que foi um momento de grande entusiasmo e diversão para todos/as. A meio da tarde regressámos à instituição onde foi possível, mais uma vez, ver o entusiasmo dos/as utentes e a forma como estes/as contavam todos os pormenores da tarde divertida que tinham passado. Este foi realmente um dia muito proveitoso, quer para os/as utentes quer para os/as colaboradores/as que partilharam este momento.

1.3.2 Outras participações

No que concerne a outras atividades desenvolvidas ao longo do estágio participámos na Feira do Mel e do Campo que decorreu de 9 a 11 de novembro de 2018 em Penacova, e nas Marchas Populares do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão, com o tema “Alimentação saudável” que decorreram no dia 8 e 14 de junho de 2019.

A Feira do Mel e do Campo decorre em Penacova, anualmente, no mês de novembro, com o objetivo de promover a gastronomia e os produtos locais. Uma vez que o CAO produz vários artigos e objetos concebidos pelos/pelas utentes durante as atividades ocupacionais, esta participação na feira serve para divulgar os seus produtos e para promover a instituição, bem como todas as dinâmicas que realizam. Esta foi uma experiência enriquecedora, uma vez que o público que chegava até ao expositor do CAO, ficava admirado com os produtos e por tudo o que era produzido pelos/as utentes.

Em relação à Marcha Popular podemos referir que houve toda uma logística para preparar antes da sua apresentação, desde a construção dos arcos, à confeção da roupa, da criação da letra da música, até aos ensaios da coreografia. Nesta época, todos os/as utentes ficam bastante entusiasmados e nota-se, de facto, muita alegria e o espírito de equipa é acentuado entre os/as mesmos/as. O tema da Marcha Popular, no ano em que decorreu o estágio curricular apresentado neste relatório foi a “Alimentação saudável” e, por este motivo, os arcos e a letra da música foram alusivos a este assunto. Foi possível constatar que os/as utentes se esforçam bastante em todas as dinâmicas que estejam relacionadas com este produto, uma vez que, é durante a apresentação que o público pode atentar todo o esforço, e é através dos aplausos de quem assiste, que estes se sentem valorizados pela sua *performance* final.

Além destas participações que decorreram em contexto de estágio participámos também no dia 8 de janeiro de 2019, no edifício 3 da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, num *workshop* dedicado ao projeto Erasmus+ AutoSTEM, no qual participámos e obtivemos o respetivo certificado (cf. Anexo II). Em consequência deste projeto foi possível dinamizar um dia com atividades diferentes aos/às utentes, uma vez que dinamizámos uma oficina dedicada a este projeto no CAO, como é possível verificar em anexo (cf. Apêndice XI).

Por fim, podemos referir que em todas as atividades em que participámos houve um grande esforço de todos/as os/as utentes do CAO de forma a concretizar o objetivo final, em qualquer tarefa que lhes fosse proposta. Desta forma, podemos afirmar que este público-alvo é capaz de superar e alcançar todos os desafios, ainda que de uma forma mais dirigida.

Capítulo V: Projeto de Investigação

É importante aplicar medidas que promovam o desenvolvimento e a inclusão de todos e eliminar barreiras a este processo. Portanto, é fundamental integrar as pessoas com deficiência na sociedade, de forma a disponibilizar e proporcionar as bases para o seu desenvolvimento, considerando as suas capacidades, de modo a proporcionar o máximo de autonomia ao mesmo. O mais importante na educação dos indivíduos com deficiência intelectual é exatamente a questão da autonomia, da capacitação para a tomada de decisões consciente, de forma a reduzir a dependência de outrem. Contudo, este público ainda é descredibilizado pela sociedade em geral e, desta forma, a presente investigação surgiu para conhecer se, efetivamente, o conceito em si também pode ser um obstáculo à sua inclusão.

Ao longo dos tempos tem-se verificado, apesar de uma forma lenta, sucessivas mudanças relativamente ao conceito de deficiência intelectual, bem como termos e atitudes relativos à mesma, pois o próprio conceito já evidencia um rótulo nesses indivíduos e, de alguma forma, como foi anteriormente referido, já se sentem descredibilizados/as. Em consequência realizámos a investigação que iremos apresentar de seguida onde iremos apresentar um breve enquadramento teórico, iremos também apresentar a metodologia, nomeadamente, os objetivos, participantes, procedimentos, o instrumento utilizado e os resultados da mesma.

1. Enquadramento teórico

Ao longo dos anos os indivíduos com deficiência intelectual foram sempre olhados com diferença, pelo seu aspeto físico e pelas suas características pessoais. No entanto, segundo Malhado (2013) este conceito tem sido alvo de reflexão e transformação ao longo dos tempos e, desta forma, iremos contextualizar este termo através da opinião de diversos autores.

Na área das ciências sociais e humanas é difícil efetivar uma data específica no que concerne às mudanças de paradigma, ou seja, não há data definida de quando uma corrente de pensamento deixa de existir para dar nome a outra. Contudo, sabemos que o conceito de deficiência intelectual é um tema cada vez mais discutido na atualidade por

ainda não existir consenso por parte da população em relação ao mesmo. Ainda assim, temos conhecimento que desde 1908 até ao momento, a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) “a mais prestigiada organização no âmbito da DI, atualizou 10 vezes a definição da referida terminologia. Tais mudanças ocorreram a partir do surgimento de novas informações, da alteração da prática clínica e de novos dados provenientes de investigação científica” (Belo et al., 2008 cit. por Vargas et al., 2016). Desta forma, podemos afirmar que o conceito tem evoluído, no entanto, ainda há pouco tempo se designava por deficiência mental ou retardo mental, que continua a ser “utilizado pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) pela razão de que vários países ao redor do mundo adotam esse termo como oficial para se referir aos transtornos nas áreas cognitivas e adaptativas” (Vargas et al., 2016, p. 13). Assim, em concordância com Ferreira et al. (2012) “perguntar o que é a deficiência mental poderá gerar sentimentos de estranheza ou até de um certo desconforto, pois, conforme Greenspan (1999) aduz, se há certeza que, normalmente, tomamos como inquestionável é a de que existem pessoas inteligentes e outras que nem por isso” (p. 554). Se considerarmos a deficiência mental como um construto, “estamos a atribuir-lhe o estatuto de ideia abstrata geral, dependente da organização das partes, baseada em fenômenos observados e suportada por uma determinada teoria. Tal posição é também assumida por Luckasson et al. (1992) quando aduz que designar esse construto como deficiência mental, é reconhecê-lo como entidade singular, passível de ser diferenciada de outras entidades e, desse modo, favorecer a comunicação” (Ferreira et al., 2012, p. 555).

De forma a desconstruirmos este construto, é importante, primeiramente, analisar as partes constituintes, que se organizam em torno de duas palavras chave, sendo elas a inteligência e o comportamento adaptativo. Em concordância com Ferreira et al. (2012) para desconstruir este conceito é necessário “1. Esclarecer a validade dos conceitos sobre os quais repousam as definições; 2. Determinar se, realmente, nos deparamos perante uma entidade singular” (p. 555). Relativamente à inteligência, esta é representada pelo QI, que se representa por um número que “quantifica o desempenho do indivíduo face a uma série de problemas e em referência aos resultados da distribuição amostral obtida junto de uma quantidade significativa de respondentes que refletem as características da população à qual o indivíduo pertence” (Ferreira et al., 2012, p. 555). Por outro lado, o comportamento adaptativo, organiza-se em duas linhas antagónicas mas consensuais, uma vez que existe uma linha que “defende a inutilidade desta medida, uma vez que o QI seria suficiente,

pois pressupõe já, implicitamente, uma desordem de comportamento; no outro extremo refuta-se tal afirmação na medida em que não há evidência empírica nem teórica de que deficiência mental seja sinônimo de desordem global ao nível do comportamento adaptativo” (Ferreira et al., 2012, p. 556).

Como foi anteriormente referido nas ciências humanas é difícil especificar uma data em relação às mudanças de paradigma, contudo, podemos caracterizar esse processo como uma junção de várias correntes de pensamento que se articulam entre si. Tendo em conta a transformação que se proporcionou, o conceito de deficiência mental foi posto em causa por vários autores dada a sua terminologia e, mais tarde, após diversas variações terminológicas, deu origem ao conceito de deficiência intelectual, o qual nos iremos centrar de seguida. A definição apresentada atualmente pela AAIDD para o conceito de deficiência intelectual é caracterizada: “por limitações significativas tanto ao nível do funcionamento intelectual, como do comportamento adaptativo expresso em capacidades adaptativas conceptuais, sociais e práticas. Esta deficiência origina-se antes dos 18 anos”. (Santos, 2016, p. 3). Esta definição foi primeiramente apresentada no manual da *American Association on Mental Retardation*, com a alteração da terminologia “deficiência intelectual”, anteriormente referida como “atraso mental”.

Apesar de todas estas mudanças de terminologia há evidências que o conceito continua associado a conotações negativas. Estudos sobre perceções e representações sociais demonstram que esta atitude ainda está presente nas pessoas com deficiência intelectual e continuam a ser marcadas com conotações negativas. Santos (2016) refere exemplos como “limitado”, “pessoas com menos capacidade”, “pouco adaptada”, com “imaturidade relacional” (Estanqueiro, 2014 cit. por Santos, 2016, p. 5).

Jovchelovitch (2000, cit. por Gomes e Lhullier, 2017) refere que a deficiência intelectual, “articula-se com a compreensão dos modelos explicativos epistemológicos/conceituais nos quais está diretamente vinculada, sejam eles médico, referente à dimensão biológica do sujeito, ou social, na qual a deficiência é compreendida como uma forma particular de opressão” (p. 94). Desta forma, partimos do pressuposto que o homem como sujeito histórico, transforma realidades através da historicidade e das estruturas sociais, portanto, é importante analisar os fenómenos que compõem a vida dos sujeitos. Assim, torna-se necessário “compreendê-los com base nas suas estruturas, é necessário, também, compreender sua construção” (Jovchelovitch, 2000, cit. por Gomes

e Lhullier, 2017, p. 94). Para este efeito, uma ferramenta “que pode ser utilizada para elucidar tal construção é a análise das representações sociais. Esse conceito apresenta como base a comunicação e as representações, esclarecendo as conexões existentes entre a psicologia humana e as questões culturais e contemporâneas” (Moscovici, 2005 cit. por Gomes e Lhullier, 2017). Deste modo, as “representações sociais relacionam-se com a linguagem, a ideologia e o imaginário social, influenciando condutas e práticas sociais” (Alves-Mazzoti, 2008, cit. por Gomes e Lhullier, 2017, p. 94).

Por outro lado, em pleno século XXI tem havido evolução do conceito e têm emergido outros conceitos alternativos, como por exemplo perturbações do desenvolvimento intelectual ou de incapacidade intelectual, por serem conceitos mais dinâmicos e menos pejorativos. Esta mudança não se deve ao indivíduo em si, mas sim em relação ao meio, uma vez que se considera que o meio é que se deve adaptar para a pessoa ser capaz, daí o termo incapacidade intelectual.

Como refere Santos (2012) a “incapacidade concebida enquanto manifestação de uma limitação do funcionamento do indivíduo dentro de um contexto social, leva-nos a olhar para a incapacidade intelectual como ocorrência que implica a unidade de análise indivíduo-meio com o conseqüente reconhecimento da importância dos sistemas de suporte no favorecimento da funcionalidade.” (p. 565). Neste sentido, falarmos “em incapacidade intelectual significa a assunção de terminologias associadas que comunicam valores importantes. É o caso de condição de saúde – e não doença ou patologia – estruturas e funções do corpo, atividade, participação – e não deficiência.” (Santos, 2012, p. 565).

Neste contexto, percebe-se o interesse de analisar as concepções e representações sobre o conceito de deficiência intelectual.

Bidarra (1986) afirma que a “representação social designa um processo de construção social da realidade que age, simultaneamente, sobre os estímulos e as respostas a estes estímulos” (p.375). Ainda neste seguimento, a autora refere que o conceito de representações “exprime a dinâmica que se estabelece entre percepção e conceito. As representações são encaradas não enquanto processos de mediação, instância intermediária entre actividades perceptiva e cognitiva, mas como um processo que torna o conceito e a percepção intermutáveis, numa relação recíproca.” (Bidarra, 1986, p. 375).

Assim, as representações sociais “internas dos indivíduos, tem carácter social na medida em que são formadas pelo coletivo, circulam na sociedade e funcionam como contributo para orientar a comunicação e comportamento dentro de grupos sociais de modo desejável”, de forma a criar e manter a identidade social de acordo com os mesmos grupos (Santos, 2016, p. 4).

Moscovici (2000, cit. por Santos, 2016) menciona dois processos que geram as representações sociais, sendo eles a ancoragem e a objetivação. Por um lado, a ancoragem “dá conta de uma constituição de novos significados e o seu enraizamento em categorias já existentes, orientando as suas ligações com o meio social”. Por outro, a objetivação possibilita “tornar noções abstratas em concretas através da materialização”, feita em três etapas: a construção seletiva, a esquematização e a naturalização, transformando “uma ideia presente no universo intelectual em algo físico e acessível aos sentidos, criando um nível diferente de realidade” (p. 5).

Neste seguimento é possível referir que “as representações sociais constituem elementos essenciais para análise dos fenômenos multifacetados como a deficiência intelectual. A associação entre representações sociais e deficiência intelectual torna-se possível tendo como base o entendimento de que deficiência intelectual é o interlace de diversas produções discursivas. As representações sociais podem ser comparadas a teorias, pois ordenam ideias ao redor de um tema, embora ressalve-se que as primeiras são mais fluídas que as segundas” (Moscovici, 2005, cit. por Gomes e Lhullier, 2017, p. 94).

Desta forma, os autores afirmam que através da “união dos conceitos de representações sociais e de deficiência intelectual pode-se obter subsídios para compreender as representações da deficiência intelectual em um determinado contexto do conhecimento científico e as contribuições de tais representações para o estabelecimento de práticas de inclusão e de exclusão” (Moscovici, 2005, cit. por Gomes e Lhullier, 2017, p. 94).

Através desta afirmação, podemos concluir que as compreensões acerca das representações sociais, podem mostrar-nos caminhos importantes, podendo estas ser “mantidas, modificadas ou substituídas por novas formas de pensar.” (Moscovici, 2005, cit. por Gomes e Lhullier, 2017, p. 94). Por outro lado, Shakespeare (1996 cit. por Gomes e Lhullier, 2017) aborda a importância de unir os conceitos anteriormente referidos,

sugerindo que, “ao invés de reduzir a categoria “deficiência” para uma relação social simples, uma análise das práticas discursivas diante da deficiência pode oferecer uma imagem mais rica e complexa a respeito dela” (p. 94). Em concordância com esta afirmação podemos referir que este seria, sem dúvida, um passo importante a desenvolver na área das ciências sociais e humanas, devido à sua controvérsia.

2. Metodologia

2.1 Objetivos da investigação

A presente investigação tem como finalidade aferir sobre a terminologia de como os diferentes públicos lidam com o conceito de deficiência intelectual. Uma vez que o conceito é alvo de grandes debates, não existindo ainda consenso por parte de todos os públicos, nesta investigação, pretende-se conhecer qual a terminologia que as diferentes populações propõem para promover a verdadeira inclusão, referindo as suas vantagens e desvantagens. Por conseguinte, de forma a iniciar-se a descrição da investigação, estabeleceram-se os seguintes objetivos para a mesma:

1. Conhecer palavras/termos que a população associa à deficiência intelectual;
2. Conhecer quais as conotações das palavras/termos associados;
3. Conhecer propostas de terminologias para promover a verdadeira inclusão propostas pelos/as participantes;
4. Identificar as vantagens e desvantagens das terminologias propostas.

2.2 Participantes

Participaram no estudo 50 indivíduos, sendo 34 estudantes da Universidade de Coimbra na área das ciências sociais e humanas (nomeadamente nos cursos de Ciências da Educação, Psicologia e Serviço Social) e 16 profissionais de educação e formação. Esta recolha ocorreu entre maio e junho de 2019, sendo uma amostragem por conveniência, uma vez que os indivíduos se mostraram disponíveis a participar no estudo.

Dos/as 50 participantes, 46 identificaram-se como sexo feminino, e 4 como sexo masculino, apresentando idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos.

2.3 Procedimentos da recolha de dados

A integração dos/das participantes no estudo foi feita por conveniência, uma vez que estes elementos partiram de uma seleção prévia e mostraram-se disponíveis a participar na investigação. Num primeiro momento informámos os/as participantes do objeto de estudo (apresentação da investigação) e, posteriormente, informámos da necessidade de obter o consentimento informado (garantia de confidencialidade dos dados) que necessitávamos que fosse preenchido pelo indivíduo (cf. Apêndice XII), para prosseguir com o questionário. Após a exposição de todas as informações pertinentes sobre o estudo aos indivíduos, os/as mesmos/as preencheram o questionário de investigação que integra três questões, as quais iremos apresentar no subtópico seguinte.

2.4 Instrumento

Como instrumento de investigação elaborámos um questionário (cf. Apêndice XIII), composto por três questões: questões de escolha múltipla, de resposta curta e resposta aberta. O questionário inclui uma breve introdução onde apresentámos a investigação e os seus objetivos, agradecendo a colaboração e solicitando sinceridade por parte dos/das participantes nas respostas. Segue-se uma secção em que são perguntados aos/às participantes alguns dados socioprofissionais, como a idade, o sexo e a área profissional, a fim de validar os dados.

Numa segunda secção do questionário é pedido a cada participante que refira cinco termos que associa ao conceito de deficiência intelectual, respeitando a ordem com que estes surgem e, de seguida, a que assinale a conotação que atribui a cada um desses termos: conotação positiva (+), negativa (-) ou neutra (0). Ainda nesta secção é apresentada uma questão de escolha múltipla, questionando-se se o conceito de deficiência intelectual pode criar barreiras ao desenvolvimento e à inclusão e, justificação para a resposta. Na última questão, solicita-se um conceito alternativo ao de deficiência

intelectual e também justificação para a proposta. Por fim, finalizamos o questionário e agradecemos a colaboração e disponibilidade dos/das participantes que contribuíram para que esta investigação fosse possível de ser realizada.

2.5 Procedimento de análise dos dados

Para realizar a análise dos termos associados à deficiência intelectual usámos o *Microsoft Office Excel*, onde inserimos todas as palavras referidas pelos 50 sujeitos (cf. Apêndice XIV). Como é possível verificar (cf. Quadro 4) estes termos foram alvo de uma análise mais detalhada e, posteriormente, seleccionámos as três palavras que foram referidas mais frequentemente em primeiro lugar (na primeira coluna) e as três palavras mais frequentes (em toda a base de dados) e a respetiva conotação (positiva, negativa ou neutra) que os sujeitos deram a estas palavras (cf. Apêndice XV).

Procedemos também à análise de conteúdo das respostas sobre as possíveis barreiras associadas ao conceito de deficiência intelectual e às propostas alternativas ao mesmo, procurando identificar categorias, subcategorias e indicadores.

Os quadros completos com as categorias, subcategorias, indicadores, unidades de registo, sujeitos e frequências encontram-se na sua integridade em apêndice (cf. Apêndice XVI e XVII).

3. Resultados

De seguida apresentam-se os principais resultados obtidos no projeto de investigação. No que concerne à questão que solicitava cinco termos associados à deficiência intelectual, da análise do Quadro 4, constata-se que os três termos mais frequentes referidos em primeiro lugar (na primeira coluna do Quadro 4) são os seguintes: deficiência intelectual, deficiência mental e dificuldade de aprendizagem. Constata-se também que os três termos referidos mais frequentemente, em toda a base de dados são os seguintes: deficiência intelectual, deficiência mental e dificuldade de aprendizagem (cf. Quadro 4).

Quadro 4

Palavras/termos associadas ao conceito de deficiência intelectual

	Palavras/termos	Conotação
Palavras/termos referidos mais frequentes em primeiro lugar (na primeira coluna)	Deficiência intelectual	1- Positiva
		3- Negativa
		3- Neutra
	Deficiência mental	1- Positiva
		2- Negativa
		2- Neutra
Dificuldade de aprendizagem	1- Negativa	
	4- Neutra	
Palavras/termos referidos mais frequentes (em toda a base de dados)	Deficiência intelectual	2- Positiva
		6- Negativa
		4- Neutra
	Deficiência mental	1- Positiva
		3- Negativa
		6- Neutra
Dificuldade de aprendizagem	2- Negativa	
	8- Neutra	

Desta forma, podemos concluir que os termos mais frequentes referidos na primeira coluna e os termos mais frequentes referidos em toda a base de dados são exatamente os mesmos. Assim, podemos referir que os/as participantes voltam a propor os mesmos termos que já se utilizam, como deficiência mental e deficiência intelectual.

Constata-se também que no geral é associada uma conotação predominantemente negativa aos termos referidos com mais frequência como é possível verificar no Quadro 4. Os/As participantes referiram o termo deficiência intelectual 19 vezes, tendo conotado este termo três vezes como positivo, vezes negativo e sete vezes neutro. Quanto ao termo deficiência mental foi referido 15 vezes pelos/as participantes tendo conotado este termo duas vezes positivo, cinco vezes negativo e oito vezes neutro. O

terceiro termo, dificuldade de aprendizagem, também foi referido 15 vezes, tendo sido conotado três vezes negativo e doze vezes neutro (cf. Apêndice XIV).

No Quadro 5 apresentam-se a categorias e subcategorias relativa à questão: Considera que o conceito de deficiência intelectual pode criar barreiras ao desenvolvimento e inclusão?

Foram encontradas duas categorias: razões para o sim e razões para o não, tendo como subcategorias as razões externas ao próprio conceito e razões ligadas ao próprio conceito em ambas as categorias (cf. Quadro 5).

Quadro 5

Categorias e subcategorias relativas a barreiras ao desenvolvimento e inclusão criadas pelo conceito de deficiência intelectual

Categorias	Subcategorias
Razões para o sim	Razões externas ao próprio conceito
	Razões ligadas ao próprio conceito
Razões para o não	Razões externas ao próprio conceito
	Razões ligadas ao próprio conceito

De seguida, apresentamos cada uma da subcategorias encontradas, bem como os respetivos indicadores e frequências. Iremos enunciar algumas unidades de registo para dar exemplos de forma a contextualizar a análise feita.

Categoria: Razões para o sim

Nesta categoria são identificadas as razões que levam os indivíduos a crer que o conceito de deficiência intelectual pode criar barreiras ao desenvolvimento e à inclusão. Encontrámos duas subcategorias, nomeadamente: razões externas ao próprio conceito e razões ligadas ao próprio conceito (cf. Quadros 6 e 7).

Quadro 6

Subcategoria: Razões externas ao próprio conceito

Subcategoria	Indicadores	Frequências
Razões externas ao próprio conceito	Insensibilidade e inconsciência para lidar com a deficiência	4
	Falta de formação	7

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 6 na subcategoria relativa às razões externas ao próprio conceito, foram encontrados dois indicadores que revelaram que o conceito de deficiência intelectual pode criar barreiras ao desenvolvimento e à inclusão devido à insensibilidade para lidar com a deficiência. A este propósito foi referido que (...) *a sociedade não está consciente da necessidade de integração destas pessoas (...)* e também (...) *porque a sociedade não está devidamente sensibilizada para a deficiência e são raras as pessoas com deficiência que, por exemplo, arranjam emprego*. A falta de formação também foi também referida como associada às barreiras à inclusão criadas pelo conceito de deficiência intelectual, sendo referido que (...) *infelizmente, ainda existe muita desinformação (...)* acrescentando-se ainda que, (...) *muitas das vezes as pessoas não sabem lidar com pessoas com estes problemas (...)*.

No Quadro 7 são apresentados os resultados relativos à subcategoria: Razões ligadas ao próprio conceito, bem como os indicadores e as frequências.

Quadro 7

Subcategoria: Razões ligadas ao próprio conceito

Subcategoria	Indicadores	Frequências
Razões ligadas ao próprio conceito	Sentimento de exclusão e preconceito	14
	Cria barreiras à igualdade de oportunidades	4
	Conceito com conotação negativa e limitadora	10

Da análise do Quadro 7 constata-se que a subcategoria relativa às razões ligadas ao próprio conceito engloba quatro indicadores que explicitam as barreiras ao desenvolvimento criadas pelo próprio conceito. O indicador referido mais frequentemente foi o de sentimento de exclusão e preconceito, por outro lado, os menos referidos foram a insensibilidade e inconsciência para lidar com a deficiência e a criação de barreiras à igualdade de oportunidade.

O primeiro indicador remete para o sentimento de exclusão e preconceito associado ao conceito, referindo que (...) *logo pelo termo associado depreende-se um sentimento de exclusão (...)*, como também (...) *o conceito suscita-me um estigma, porque poderá ser pejorativo para o próprio indivíduo aceitar o termo (...)*, acrescentando que (...) *inevitavelmente, por muitos apoios que existam, alguém com deficiência intelectual, terá sempre alguma dificuldade ao nível da inclusão, por mais mínima que seja(...)*.

O segundo indicador encontrado nesta subcategoria relaciona-se com a criação de barreiras à igualdade de oportunidades, referindo os/as participantes que o conceito (...) *não proporciona oportunidades equitativas a todos os alunos (...)* acrescentando que (...) *cria obstáculos na sua integração no meio ou sociedade em geral (...)*.

No terceiro indicador relativo às razões ligadas ao próprio conceito é referido que é um conceito com conotação negativa e limitadora. De forma a ilustrar este indicador, damos mais uma vez “voz” aos sujeitos, que referem o seguinte, (...) *normalmente, quando se fala de deficiência, associa-se algo negativo (...)*, justificando que (...) *a palavra “deficiência” tem uma conotação negativa para a população em geral (...)*.

Por fim, o quarto e último indicador das razões ligadas ao próprio conceito, incide na desvantagem e da construção de um rótulo, em que os/as participantes referem que estas pessoas (...) *por vezes podem ser vistas de maneira diferentes e julgadas pela deficiência (...)*, referindo que a deficiência (...) *seja ela qual for, cria um rótulo no indivíduo (...)*, acentuando que (...) *o conceito de “deficiência” conduz à construção de rótulos (...)*.

Categoria: Razões para o não

Na categoria denominada razões para o não são identificadas as razões que levam os indivíduos a crer que o conceito de deficiência intelectual não cria barreiras ao desenvolvimento e à inclusão, tendo sido identificadas duas subcategorias, nomeadamente: as razões externas ao próprio conceito (cf. Quadro 8) e as razões ligadas ao próprio conceito (cf. Quadro 9).

Quadro 8

Subcategoria: Razões externas ao próprio conceito

Subcategoria	Indicadores	Frequências
Razões externas ao próprio conceito	As mudanças devem ocorrer ao nível da sociedade e das mentalidades	4
	As mudanças devem ocorrer ao nível das práticas interventivas	3

Como é possível verificar nos dados apresentados no Quadro 8, na subcategoria: Razões externas ao próprio conceito, foram estabelecidos dois indicadores. O primeiro indicador refere que as mudanças devem ocorrer ao nível da sociedade e das mentalidades, ou seja, os/as participantes no estudo consideram que o conceito não deve ser mudado, mas sim as mentalidades e a sociedade em geral é que deve adaptar-se ao mesmo, e referem que (...) *não é a designação que cria barreiras, mas sim a mentalidade das pessoas (...)* considerando ainda que (...) *as pessoas não podem criar barreiras ao desenvolvimento e à inclusão só por ouvirem a palavra “deficiência” (...)*.

O segundo indicador, por sua vez, refere que as mudanças devem ocorrer ao nível das práticas interventivas, neste caso, os indivíduos consideram que as práticas de intervenção são primordiais e, por este motivo, as suas respostas vão ao encontro deste aspeto, referindo que (...) *não acho que a inclusão se defenda de conceitos, acho que depende sim de práticas e mentalidades, de estratégias de intervenção. Essas sim,*

deveriam ser trabalhadas (...), e, desta forma, consideram imprescindível (...) classificar para depois se estudar a procurar mais informações e meios de apoio (...).

Como consta no Quadro 9 na subcategoria: Razões ligadas ao próprio conceito foram encontrados três indicadores: conceito sem caráter pejorativo; necessidade de mais informação sobre o conceito; as particularidades associadas ao conceito não são, atualmente, sinónimo de discriminação.

Quadro 9

Subcategoria: Razões ligadas ao próprio conceito

Subcategoria	Indicadores	Frequências
Razões ligadas ao próprio conceito	Conceito sem caráter pejorativo	4
	Necessidade de mais informação sobre o conceito	1
	As particularidades associadas ao conceito não são, atualmente, sinónimo de discriminação	4

O primeiro indicador foi denominado Conceito sem caráter pejorativo, referindo os/as participantes que (...) *não é um termo pejorativo (...)* e justificando que (...) *atualmente, é um conceito mais positivo em relação a “retardo” (...)*. Por sua vez, o segundo indicador, refere que existe necessidade de mais informação sobre o conceito, e é acentuado o facto de (...) *quanto mais informação houver em relação à definição melhor (...)*. Um outro indicador expõe que as particularidades associadas ao conceito não são, atualmente, sinónimo de discriminação e, neste contexto, os/as participantes no estudo referem que (...) *pressupõe serem sujeitos com capacidades e habilidades particulares (...)*, acrescentando que (...) *a inclusão começa quando se aprende com as diferenças e não com igualdades (...)*, e, considerando assim que (...) *a deficiência intelectual hoje em dia não é considerada algo que impede aos seus portadores realizar as atividades do dia-a-dia, a não ser que sejam muito severas (...)*.

De uma análise dos indicadores e respectivas frequências constata-se também que nas razões justificativas de uma mudança de conceito predominam as ligadas ao caráter pejorativo do próprio conceito, sendo referidos com uma frequência menor razões externas ao próprio conceito. No entanto, nas razões associadas à permanência do conceito, são referidas com igual frequência razões externas e razões ligadas ao próprio conceito. Assim, constatamos que nas razões para o sim existe uma discrepância e, por outro lado, nas razões para o não existe um equilíbrio entre as razões externas e as razões ligadas ao próprio conceito. Analisando as razões para mudar ligadas ao conceito podemos verificar que é a própria sociedade que cria as barreiras, assim como a questão da formação. As razões externas, tanto no sim como no não, vão ao encontro das mesmas razões, nomeadamente: a sociedade deve adaptar-se, assim como as mentalidades.

Relativamente à questão, Que conceito alternativo propunha para o conceito de deficiência intelectual? Porquê?; a primeira categoria encontrada foi propõe manter o conceito, tendo como subcategoria as razões para manter o conceito. E a segunda categoria encontrada foi propõe alterar o conceito, tendo como subcategorias as propostas e as principais razões (cf. Quadro 10).

Quadro 10

Categorias e subcategorias relativas ao conceito alternativo de deficiência intelectual

Categorias	Subcategorias
Propõe manter o conceito	Razões para manter o conceito
Propõe alterar o conceito	Propostas
	Principais razões

Categoria: Propõe manter o conceito

Nesta categoria propõe manter o conceito, foram identificadas razões para manter o conceito de deficiência intelectual (cf. Quadro 11).

Quadro 11

Subcategoria: Razões para manter o conceito

Subcategoria	Indicadores	Frequência
Razões para manter o conceito	O conceito é adequado	4
	Não ocorre outro conceito	4
	As mudanças devem ocorrer na sociedade/mentalidades	4

Da análise do Quadro 11 é possível verificar que foram encontrados três indicadores nomeadamente, os indivíduos que consideram que o conceito é adequado, referindo que (...) *não acho que seja necessário um conceito alternativo (...)*, e dizem que (...) *a definição é como qualquer outra (...)*, e por este motivo, afirmam (...) *agrada-me (...)*. Outros/as participantes referem que não lhes ocorre outro conceito alternativo e referem (...) *não me ocorre outro conceito (...)*. Por outro lado, alguns consideram que as mudanças devem ocorrer na sociedade/mentalidades, afirmando que (...) *não é a designação que cria barreiras, mas sim a mentalidade das pessoas (...)*.

Categoria: Propõe alterar o conceito

Nesta categoria propõe alterar o conceito apresentamos na subcategoria as propostas que os/as participantes referiram em alternativa ao conceito de deficiência intelectual, tendo sido identificados 11 indicadores, os quais iremos a apresentar de seguida (cf. Quadro 12).

Quadro 12

Subcategoria: Propostas

Subcategoria	Indicadores	Frequência
Propostas	Dificuldade intelectual	8
	Portador de deficiência intelectual	6
	Limitação intelectual	6
	Incapacidade intelectual	3

Diferença	3
Necessidade especial intelectual	2
Problema/Transtorno intelectual	2
Pessoa	1
Dificuldades em diversas aptidões	1
Importância de haver mudança, não referindo conceito	2

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 12 podemos verificar que o primeiro indicador encontrado e o que obteve frequência mais elevada, foi o conceito de dificuldade intelectual. De acordo com as unidades de registo, podemos afirmar (...) *propunha o termo “dificuldade intelectual” (...), referindo que, (...) o termo/conceito deficiência, tem um impacto/conotação negativa e impõe um peso não temporário (...).* A segunda proposta dos/as participantes foi a de (...) *portador de deficiência intelectual (...).* Relativamente à terceira proposta mais referida, nomeadamente, limitação intelectual, os sujeitos referem a mesma como (...) *limitações, sendo que podem ser trabalhadas (...)* e também (...) *limitação ao nível intelectual. (...).* Seguidamente, encontra-se a proposta de incapacidade intelectual, (...) *propunha incapacidade intelectual (...),* assim como a proposta do conceito de diferença, referindo como (...) *crianças diferentes. (...)* ou (...) *aprendizagem diferenciada. (...).* De forma a prosseguir com as propostas, de seguida apresenta-se mais um conceito alternativo: necessidades educativas especiais (...) *poderia ser necessidades educativas especiais (...)* e, posteriormente, necessidade especial intelectual, referindo como (...) *necessidades especiais intelectuais (...).* Neste seguimento, encontra-se o seguinte conceito alternativo: problema/transtorno intelectual, referidos como (...) *transtornos intelectuais (...)* e (...) *problema intelectual (...).* Apresenta-se ainda o conceito de pessoa, referido como (...) *pessoa só (...)* e dificuldades em diversas aptidões, mencionado pelo sujeito (...) *dificuldades em diversas aptidões (...).* O último indicador refere-se aos sujeitos que

consideram importante haver mudança de conceito, contudo, não referem nenhum alternativo.

Na subcategoria, principais razões, apresentamos as principais razões para alterar o conceito de deficiência intelectual, na qual foram estabelecidos três indicadores: conceito mais englobante/menos discriminativo/pejorativo; acentuar/enfatizar o ponto de vista educativo; não enfatizar o conceito de deficiência (cf. Quadro 13).

Quadro 13

Subcategoria: Principais razões

Subcategoria	Indicadores	Frequências
Principais razões	Conceito mais englobante/menos discriminativo/pejorativo	17
	Acentuar/Enfatizar o ponto de vista educativo	2
	Não enfatizar o conceito de deficiência	10

Nas principais razões que os/as participantes consideram para se alterar o conceito de deficiência intelectual, foi identificado um indicador propondo que se deve alterar para um conceito mais englobante/menos discriminativo/pejorativo justificando que (...) *engloba todos e respeita as diferenças (...)* mas também (...) *que seja algo que não possua logo de início um aspecto negativo ou pejorativo como “deficiência” e “atraso” (...)*. Um outro indicador evidencia que se deve acentuar/enfatizar o ponto de vista educativo, afirmando os/as participantes que (...) *estes sujeitos podem ser explorados e estimulados, podendo desenvolver capacidades desconhecidas (...)*. Por fim, o último indicador relativo à principal razão de mudança do conceito justifica que não se deve enfatizar o conceito de deficiência, ou seja, os/as participantes no estudo mudariam para outros termos alternativos (...) *porque diminui a carga negativa do conceito (...)* mas também (...) *porque a palavra “deficiência” é um termo “forte” (...)*.

Assim, de forma a terminar a análise da questão, Que conceito propunha para o conceito de Deficiência Intelectual? Porquê?; considerando as frequências dos

indicadores e subcategorias constata-se que obtiveram frequências mais elevadas a subcategoria e indicadores relativos à proposta de alteração do conceito devido ao seu carácter pejorativo/discriminativo, bem como a sua conotação negativa, constituindo assim um rótulo. Por outro lado, a minoria dos/das participantes que concorda que o conceito deve ser mantido, consideram que o mesmo é adequado, uma vez que não são os conceitos que caracterizam as pessoas, afirmando que é uma definição como outra qualquer. Estes indivíduos referem ainda que as mudanças devem ocorrer na sociedade, através de boas práticas inclusivas bem como na mentalidade das pessoas e não no conceito em si.

4. Discussão dos resultados

O presente estudo visou contribuir para a compreensão do conceito de deficiência intelectual e de concepções associadas ao mesmo. Desta forma, o estudo parte de dois pressupostos base: o primeiro incide no facto de nas últimas décadas existir uma grande discussão em torno do tema e, por este motivo ser necessário conhecimento científico sobre o assunto; o segundo remete para o facto de a deficiência intelectual ser um conceito que ao longo dos anos tem sido alterado, não sendo por isso um conceito estanque, sendo assim de interesse dar sugestões para este processo e a sua evolução.

Considerando os resultados obtidos nesta investigação podemos afirmar que maior parte dos/das participantes associaram à deficiência intelectual termos com conotação negativa. No que diz respeito às eventuais barreiras ao desenvolvimento e à inclusão criadas pelo próprio conceito de deficiência intelectual, verificámos que 70% dos/das participantes referem que, de facto, o conceito é em si próprio uma barreira. Por outro lado, 30% dos/das restantes participantes, referem que o conceito não cria barreiras ao desenvolvimento e à inclusão. Perante estes resultados e a respetiva justificação, podemos verificar que a maior parte dos/das participantes considera que o conceito é pejorativo/discriminativo. Ainda que proponham conceitos mais recentes, como incapacidade intelectual, podemos também referir que este resultado foi, no entanto, paradoxal, uma vez que a maioria dos/das participantes afirmam que o conceito devia mudar, contudo, continuam a propor o mesmo conceito bem como a atribuir-lhe uma conotação negativa.

Esta investigação foi fundamental para perceber que ainda é visível que existem barreiras associadas a perceções e preconceitos que continuam a alimentar a discriminação por parte da sociedade perante o indivíduo com deficiência intelectual. Ainda neste sentido foi possível averiguar que “enquanto esta mudança na imagem existente das pessoas com deficiência não ocorrer, será difícil que os esforços feitos no sentido da inclusão sejam eficazes.” (Santos, 2016, p. 5).

De forma a realizar uma análise reflexiva acerca do estudo elaborámos uma análise *SWOT*, onde foram analisados os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças da investigação. Relativamente aos pontos fortes, é possível referir que o tema selecionado foi uma mais-valia, uma vez que é bastante atual e que se encontra em destaque nas ciências sociais e humanas. No que concerne aos pontos fracos, é possível afirmar que o número de participantes é reduzido, no entanto, são bastante heterogéneos, uma vez que inclui profissionais e estudantes de várias áreas (ciências da educação, psicologia e serviço social), o que surge como uma oportunidade à investigação. Por fim, no que concerne às ameaças, podemos considerar como ameaça o facto de que houve sujeitos que se mostraram reticentes e hesitantes em responder, pelo motivo do tema em questão ser bastante controverso. No entanto, foi referido aos mesmos o seu carácter voluntário e confidencial e, que poderiam desistir da investigação a qualquer momento.

Capítulo VI: Considerações finais

Neste capítulo é apresentada uma reflexão de todo o processo de elaboração do presente relatório, bem como o percurso de estágio efetuado no CAO de Figueira de Lorvão. Na reta final deste relatório é importante refletir acerca de toda a experiência vivenciada ao longo dos nove meses de estágio onde foi possível vivenciar vastas experiências enriquecedoras que contribuíram muito para o desenvolvimento e construção de competências para exercer o trabalho neste contexto.

Este percurso de estágio constitui, de facto, para nós uma enorme mais-valia, e a observação da realidade da profissão de técnico/a de Ciências da Educação permitiu adquirir conhecimentos e competências importantes enquanto futura profissional. O contacto e a observação direta com a prática profissional e com os/as utentes foram sempre frequentes e diários, o que permitiu uma integração eficaz e aprendizagens relevantes. Relativamente às atividades realizadas durante o período de estágio, estas foram elaboradas consoante os gostos e interesses dos/das utentes, contudo, também foram ao encontro dos objetivos por nós delineados no início deste percurso.

O conjunto de elementos que fazem parte do contexto onde foi desenvolvido o projeto, nomeadamente: a instituição em causa e toda a dinâmica da mesma, fez com que o projeto tenha revestido uma natureza predominantemente interventiva, dada toda a sua composição. O mesmo pareceu-nos pertinente pois tinha como principal objetivo geral: promover competências pessoais, sociais e cognitivas do/a utente com deficiência intelectual, através de atividades e dinâmicas lúdico-pedagógicas, adaptadas às suas necessidades. No final, foi aplicado um questionário de satisfação aos/às utentes para saber a sua satisfação relativa ao projeto em geral e a cada uma das suas áreas constituintes e, desta forma, foi possível verificar que, de uma forma geral, todos/as o avaliaram positivamente.

No que concerne ao projeto de investigação é possível referir que este permitiu o conhecimento relativo ao modo que os/as participantes percecionam a deficiência intelectual. Além da pesquisa bibliográfica sobre o tema, os resultados obtidos através dos questionários foram bastante interessantes de analisar, uma vez que os sujeitos contribuíram muito para um aprofundamento do tema, na medida em que exploraram bastante as suas justificações acerca do tema.

De forma a concluir este relatório é possível afirmar que através de um trabalho colaborativo de toda a equipa multidisciplinar da instituição, foi possível realizar vastas

tarefas e projetos que nos foram propostos e que também propusemos. Desta forma, dada a estrutura e organização da instituição, foi possível a participação total em todas as atividades promovidas no período de estágio, o que nos levou a vivenciar experiências educativas bastante enriquecedoras.

Por fim, relativamente à avaliação final do estágio, esta ficou a cargo da Orientadora Cooperante, através do preenchimento da Grelha de Avaliação de Competências Transversais para estágios curriculares da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (cf. Anexo I), e também através de um diálogo de apreciação qualitativa sobre o desempenho da estagiária ao longo do estágio.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. (M. Nascimento, P. Machado, R. Garcez, R. Pizzato, S. Rosa, Trad.). Porto-Alegre: Artmed Editora. (Obra original publicada em 2013).
- American Psychiatric Association (2014b). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. (C. Agostinho, C. Oliveira, F. Gonçalves, F. Vicente, G. Jesus, J. Teixeira, V. Viveiros, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2013).
- Barreira, C. (2009). *Os contributos dos Modelos de Kirkpatrick e de Stufflebeam para o desenvolvimento de uma estratégia avaliativa do processo formativo*. In H. Ferreira, C. Lima, F. Alves, G. Santos, & S. Bergamo (Orgs.), *X Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação: Investigar, Avaliar e Descentralizar*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.
- Bidarra, M. G. 1986. "O estudo das representações sociais: Considerações teórico-conceituais e metodológicas", *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 20, 369 - 390.
- Casaleiro, T. (2014). *A pessoa com deficiência intelectual*. (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16865/1/Tese_MER_Tiago_Casaleiro_A_Pessoa_com_Deficiencia_Intelectual_Vivencia_Afetos_Sexualidade.pdf.
- Acedido a 5 de janeiro de 2019.
- Coelho, L. & Coelho, R. (2001). Impacto psicossocial da deficiência mental. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 3(1), 123-143.
- Ferreira, M., Santos, P., Santos, M. (2012). A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de incapacidade intelectual: De uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 4(11), 553-568.
- Freire, S. (2008). Um olhar sobre a inclusão. *Revista da Educação*. 1(16), 5-20.
- Gomes, R. B. & Lhullier, C. (2017). Representação social da deficiência intelectual na relação entre psicologia e educação. *Psicologia da Educação*, 44, 93-102.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n44/n44a09.pdf>. Acedido a 15 de março de 2019.

Instituto da Segurança Social (2010). Manual de processos-chave: Centro de Atividades Ocupacionais. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/13475/gqrs_cao_processos-chave/4b052a99-b321-494f-9735-16332f7d1a41. Acedido a 4 de janeiro de 2019.

Malhado, C. (2013). *A deficiência mental e o mundo laboral: Representações e vivências*. (Tese de Mestrado), Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9269/1/Cid%C3%A1lia%20Malhado.pdf>. Acedido a 15 de março de 2019.

Meireles-Coelho, C., Izquierdo, T., Santos, C. (2007). *Educação para todos e sucesso de cada um: Do Relatório Warnock à Declaração de Salamanca*. J. M. Sousa (Org.). Actas do IX Congresso da SPCE: Educação para o sucesso: políticas e actores. 2, 178-189. Disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/09/RELATORIO-WARNOCK.pdf>. Acedido a 18 de janeiro de 2019.

Mendes, M. (2010). *Transição para a Vida Adulta dos Jovens com Deficiência Mental*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Brasil. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/737/4/TM-ESEPF-EE_2010MariaConceicaoMendes.pdf. Acedido a 10 de maio de 2019.

Moreira, P. (2005). *Eu decido: Resolução de problemas e tomada de decisões*. Porto editora.

Moreira, P. (2006). *Domínio das emoções: Gestão de emoções*. Porto editora.

Moreira, P. (2007). *Vamos cuidar do corpo: Promoção da saúde*. Porto editora.

Moreira, P. (2009). *Olá, Obrigado: Competências sociais e assertividade*. Porto editora.

Neves, A. (2011). *Concepções e práticas de um Centro de Atividades Ocupacionais*. (Tese de Mestrado). Escola Superior de Educação de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/117/1/Concep%C3%A7%C3%B5es>

[%20e%20pr%C3%A1ticas%20de%20um%20centro%20de%20atividades%20ocupacionais.pdf](#). Acedido a 10 de maio de 2019.

Oliveira, M. (s.d.). *Prevenção das deficiências*. Londrina: Paraná. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2317-8.pdf?PHPSESSID=2010011408385091>. Acedido a 17 de maio de 2019.

Raminhos, M. (2012). *Os interesses e aptidões dos jovens com dificuldades intelectuais*. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3941/1/tese%20de%20mestrado%20entrega%20final.pdf>. Acedido a 7 de junho de 2019.

Santos, J. (2016). *Representações sociais da deficiência intelectual e o processo de integração socioprofissional: Análise exploratória com técnicos da área*. (Tese de Mestrado) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/32880?mode=full>. Acedido a 8 de junho de 2019.

Schwartzman, J & Lederman, V. (2017). Deficiência intelectual: Causas e importância do diagnóstico e intervenção precoces. *Inclusão Social Brasília*. 10(2), 17-27.

Silva, L. (2006). O estranhamento causado pela deficiência: Preconceito e experiência. *Revista Brasileira de Educação*. 11(33), 424-561.

Vargas, M. L., Vargas, T. M., Cantorani, J, R, H., Gutierrez, G. L., Pilatti, L. A. (2016). Deficiência intelectual: Origens e tendências em conceitos sob a ótica do constructo social. *Revista Stricto Sensu*. 1(1), 12-21.

Legislação

Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975). Ministério público- Assembleia Geral das Nações Unidas. Disponível em: <http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/decl-dtosdeficientes.pdf>. Acedido a 9 de junho de 2019.

Diário da República (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de dezembro*. Diário da República, I Série A, n.º 57/78. Disponível em:

<https://www.pcp.pt/actpol/temas/dhumanos/declaracao.html>. Acedido a 9 de junho de 2019.

Diário da República (1989). Decreto-Lei 17/89 de 11 de janeiro. Diário da República n° 125- I série. Ministério do Emprego e da Segurança Social. Lisboa. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/22407/decreto-lei-18-89-de-11-de-janeiro>. Acedido a 9 de junho de 2019.

Diário da República (1990). Decreto-Lei n° 52/90 de 16 de julho. Diário da República n° 162- II série. Secretário Estado da Segurança Social- Ministério do Emprego e da Segurança Social. Lisboa. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/27591/despacho-52-SESS-90-de-16-de-julho>. Acedido a 9 de junho de 2019.

Diário da República (2006). Portaria n° 1391/2002 de 3 de maio. Diário da República n° 85- I série B. Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Lisboa. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa-avancada/-/asearch/660323/details/maximized?perPage=100&anoDR=2006&types=SERIEI&search=Pesquisar>. Acedido a 9 de junho de 2019.

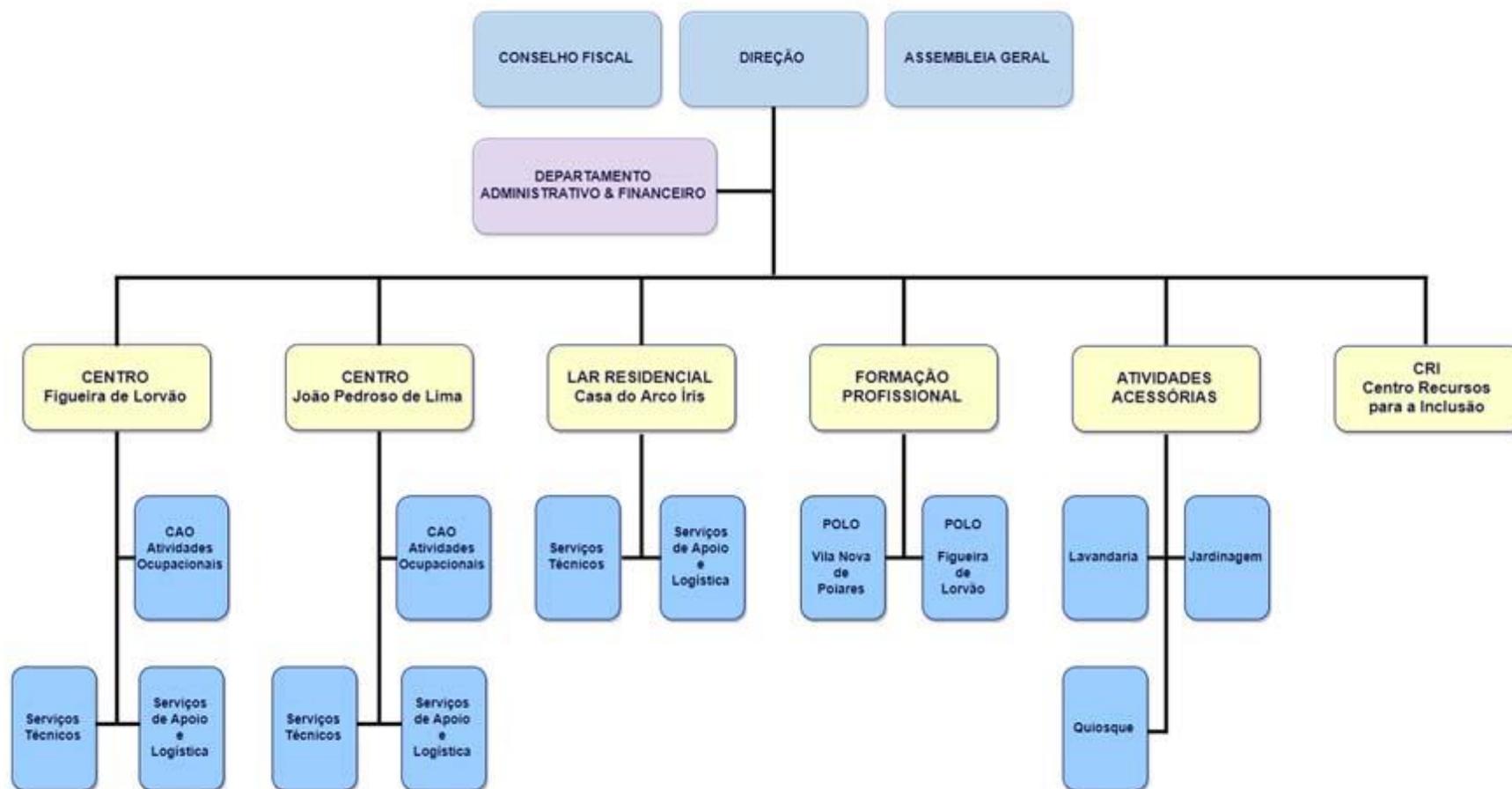
Diário do Governo (1971). Decreto-Lei n° 6/71 de 8 de novembro. Diário do Governo n° 262- I série. Presidência da República. Lisboa. Disponível em: <https://dre.tretas.org/dre/36767/lei-6-71-de-8-de-novembro>. Acedido a 9 de junho de 2019.

Webgrafia

APPACDM de Vila Nova de Poiares (s.d.). *CAO- Centro de Atividades Ocupacionais*. Disponível em: <https://appacdm-poiares.org/respostas-sociais/cao-c-atividades-ocupacionais>. Acedido a 12 de outubro de 2018.

Apêndices

Apêndice I- Organograma da APPACDM de Vila Nova de Poiares- CAO de Figueira de Lorvão



Apêndice II- Análise de necessidades

Nome: _____

Data de registo: ____/____/____

Indicadores de acordo com a escala de *Likert*:

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Indiferente
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

Comportamentos observáveis na área pessoal, social e cognitiva	Dezembro de 2018	Observações
Autonomia na seleção do trabalho (seleciona a tarefa que pretende realizar sem indicações de outrem)		
Inicia e termina uma tarefa de acordo com as indicações que lhe são propostas		
Trabalha autonomamente (quando chega à sala descola-se às tarefas que não terminou na sessão anterior)		
Termina as tarefas que lhe são propostas e/ou selecionadas antes de passar a outra		
Compreende o que lhe é solicitado nas fichas de trabalho/atividades pedagógicas		

Respeita as regras impostas na sala		
Mantém o espaço limpo e organizado enquanto trabalha		
Quando necessita de algum material vai buscar		
Quando já não necessita do material arruma-o no respetivo lugar		
Partilha o material que está ao dispor de todos/as na sala		
Cumpre com o horário de funcionamento das sessões		
Resolução de problemas (resolve a situação que originou o problema)		
Expressa necessidades e desejos de forma adequada		
Executa ordens simples e mais complexas		
Dá sugestões de atividades, regras de sala e/ou outras normas		
Toma decisões no contexto de sala		
Inicia um diálogo coerente		
Responde a diálogos de forma adequada, espera a sua vez de falar		
Tem atitudes agressivas verbais e/ou físicas com os/as restantes utentes		
É tolerante com os/as restantes utentes		
Aceita e respeita ordens impostas pelos/as colaboradores/as		
Age de forma impulsiva quando é alertado pelos/as colaboradores/as		

Apêndice III- Matriz de projeto de intervenção geral

Projeto	Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual
Planificação da ação	Implementação de um projeto de intervenção educativo que visa adquirir competências pessoais, sociais e cognitivas através de dinâmicas de grupo e atividades individuais para jovens e adultos/as com deficiência intelectual
Temas	Domínio das emoções; Autonomia nas decisões; Comunicação/Integração com a comunidade; Higiene pessoal e dos contextos
Data	11 de fevereiro a 4 de abril de 2019
Local Tempo previsto	APPACDM de Vila Nova de Poiares- Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão O projeto decorrerá nos meses de fevereiro, março e abril de 2019
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Grupo de utentes 16 do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Pré-requisitos	Ser utente do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Promover competências pessoais, sociais e cognitivas da pessoa com deficiência intelectual

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Apêndice IV- Matriz do projeto de intervenção por áreas

Matriz de uma planificação educativa- Domínio das emoções

Projeto	Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual
Ação	“Equilíbrio emocional”
Tema	Domínio das emoções
Data	11 a 21 de fevereiro de 2019
Local	Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Desenvolver habilidades sociais e interpessoais de forma a gerir as emoções
Tarefa de transferência de aprendizagem	Refletir acerca da importância de gerir as emoções, de forma a colocar em prática estas competências no quotidiano

Dinâmica	Objetivos específicos	Conteúdos a enfatizar	Métodos/Estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
Dinâmicas de grupo e atividades individuais relativas ao domínio das emoções	Participar em atividades que estimulem as emoções; Identificar emoções básicas; nomear as emoções; Identificar emoções positivas e negativas; Descrever como lidar com imprevistos; Adquirir competências de trabalho em grupo.	Realização do diagnóstico aos/às utentes através da escrita com símbolos; Realização de fichas de trabalho relativas às emoções que os/as utentes conhecem e as que vão conhecer; Participação em atividades e dinâmicas de grupo para trabalhar as emoções;	Método expositivo e ativo/participativo.	Humanos: Mestranda em Ciências da Educação e grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão. Materiais: Papel, tesouras, canetas, canetas de cor, lápis, lápis de cor, borrachas, fichas de trabalho e	1. Na mesa de trabalho de grupo são disponibilizados os materiais a utilizar no decorrer da sessão; 2. Solicita-se a opinião de cada utente acerca do tema a tratar; 3. Realização de fichas de trabalho individuais sobre as emoções; 4. Realização da atividade “Roleta das emoções”, em	Observação direta através de uma grelha com indicadores concetuais: Participação; Atitude de interesse; Cooperação com o/a formador/a e com os/as colegas; Atividades dos/das participantes;

		Movimento e expressão facial e/ou corporal para identificar as emoções.		materiais pedagógicos. Logísticos: Sala do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão.	que cada utente, à vez, irá rolar a roleta e, conforme a emoção que sair, vai ter de expor uma situação relativa à emoção. 5. Realização da dinâmica de grupo “Tabuleiro das emoções”. Nesta dinâmica, cada utente tem o seu jogador e, à vez, lança o dado e conforme o número que sair, vai colocar o seu jogador na casa correta e responder	Cumprimento dos objetivos; Realiza as tarefas propostas ao longo da sessão; Demonstra empenho nas atividades que realiza; Revela atingir os objetivos da sessão; Prática da tarefa de transferência de aprendizagem.
--	--	---	--	--	--	--

					<p>à questão relativa às emoções que esteja apresentada;</p> <p>6. Realização da dinâmica de grupo “Cubo mágico das emoções”. Nesta dinâmica, os/as utentes, lançam o dado e, posteriormente, devem cumprir a situação que é apresentada;</p> <p>7. Realização da dinâmica de grupo “Descobre as emoções”. Nesta dinâmica, é colocada na cabeça</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>do/a utente uma emoção que este/a não sabe qual é, e posteriormente, outro/a utente irá fazer mímica dessa emoção para o/a mesmo/a descobrir.</p> <p>8. Realização do “Jogo de memória das emoções”. Nesta dinâmica, o objetivo é que o/a utente encontre o par e refira qual a emoção identificada no cartão;</p> <p>9. Realização de uma atividade alusiva</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>ao “Dia de São Valentim”. Nesta atividade os/as utentes vão construir cartões com frases de amizade que, posteriormente, vão distribuir pelos/as colegas;</p> <p>10. No fim da sessão, realiza-se um curto diálogo com os/as utentes sobre o tema e questiona-se o grupo sobre os conteúdos tratados.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Matriz de planificação de uma ação educativa- Autonomia nas decisões

Projeto	Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual
Ação	“Eu decido!”
Tema	Autonomia nas decisões
Data	25 de fevereiro a 7 de março de 2019
Local	Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Criar oportunidades de aprendizagem de forma a sentir segurança e liberdade nas tomadas de decisão
Tarefa de transferência de aprendizagem	Refletir acerca dos processos que implicam tomadas de decisão, independentemente do grau de importância a nível individual

Dinâmica	Objetivos específicos	Conteúdos a enfatizar	Métodos/Estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
Dinâmicas de grupo e atividades individuais relativas à autonomia nas decisões	Perceber a tomada de decisões como sentido de identidade própria; Validar a independência das ações; Sentir segurança e liberdade nas tomadas de decisão.	Realização de fichas de trabalho relativas à autonomia nas decisões; Participação em atividades e dinâmicas de grupo sobre a autonomia nas decisões; Breve explicação aos/às utentes acerca de alguns assuntos em que podem tomar	Método expositivo e ativo/participativo.	Humanos: Mestranda em Ciências da Educação e grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão. Materiais: Papel, tesouras, canetas, canetas de cor, lápis, lápis de cor, borrachas, fichas de	1. Na mesa de trabalho de grupo são disponibilizados os materiais a utilizar no decorrer da sessão; 2. Solicita-se a opinião de cada utente acerca do tema a tratar; 3. Realização de fichas de trabalho individuais sobre a autonomia nas decisões;	Observação direta através de uma grelha com indicadores concetuais: Participação; Atitude de interesse; Cooperação com o/a formador/a e com os/as colegas; Atividades dos/das participantes; Cumprimento dos objetivos;

		<p>decisões sozinho/as e, por outro lado, outras decisões que não podem ser tomadas sem o conhecimento de outrem;</p> <p>Exposição de episódios fictícios sobre assuntos que envolvem tomadas de decisão com o objetivo de o/a utente decidir a opção mais correta.</p>		<p>trabalho e materiais pedagógicos.</p> <p>Logísticos: Sala do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão.</p>	<p>4. Realização da dinâmica de grupo “Episódios fictícios”, em que são apresentados episódios que envolvem tomadas de decisão e este/a deve optar pela que considera mais correta.</p> <p>5. Realização do exercício referido anteriormente, contudo, a decisão vai ter de ser tomada em grupo.</p> <p>6. Realização das atividades</p>	<p>Realiza as tarefas propostas ao longo da sessão;</p> <p>Demonstra empenho nas atividades que realiza;</p> <p>Revela atingir os objetivos da sessão;</p> <p>Prática da tarefa de transferência de aprendizagem.</p>
--	--	---	--	--	--	---

					<p>apresentadas no manual de Paulo Moreira, intitulado “Eu decido!”;</p> <p>7. No fim da sessão, realiza-se um curto diálogo com os/as utentes sobre o tema e questiona-se o grupo sobre os conteúdos.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Matriz de planificação de uma ação educativa- Comunicação/Integração com a comunidade

Projeto	Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual
Ação	“Nós educomunicamos”
Tema	Comunicação/Integração com a comunidade
Data	11 a 21 de março de 2019
Local	Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Promover competências comunicativas que levem à autonomia, tornando o indivíduo ativo em diferentes contextos;
Tarefa de transferência de aprendizagem	Refletir sobre os conteúdos abordados ao nível da comunicação e integração com a comunidade

Dinâmica	Objetivos específicos	Conteúdos a enfatizar	Métodos/Estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
Dinâmicas de grupo e atividades individuais relativas à comunicação/integração com a comunidade	Reconhecer a importância de comunicar; Identificar os tipos de comunicação como um meio de comunicação a integrar no quotidiano; Identificar limitações subjacentes à comunicação; Diferenciar os tipos de comunicação (verbal, não-	Realização de fichas de trabalho relativas à comunicação verbal e não-verbal; Participação em atividades e dinâmicas de grupo sobre a comunicação; Realização de atividades pedagógicas de forma a desenvolver a comunicação uns com os outros e	Método expositivo e ativo/participativo.	Humanos: Mestranda em Ciências da Educação e grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão. Materiais: Papel, tesouras, canetas, canetas de cor, lápis, lápis de cor, borrachas,	1. Na mesa de trabalho de grupo são disponibilizados os materiais a utilizar no decorrer da sessão; 2. Solicita-se a opinião de cada utente acerca do tema a tratar; 3. Realização de fichas de trabalho individuais sobre a comunicação; 4. Realização da dinâmica “Vamos rimar”, em que os/as utentes têm de	Observação direta através de uma grelha com indicadores concetuais: Participação; Atitude de interesse; Cooperação com o/a formador/a e com os/as colegas; Atividades dos/das participantes;

	<p>verbal e corporal);</p> <p>Identificar situações em que consideraram que a comunicação foi importante;</p> <p>Desenvolver competências de comunicação em locais públicos (papeleria, padaria/pastelaria e posto de correios).</p>	<p>com a comunidade em geral;</p> <p>Saídas ao exterior (papeleria, padaria/pastelaria e posto de correios), de forma a promover as regras básicas de cortesia e a comunicação.</p>		<p>fichas de trabalho e materiais pedagógicos.</p> <p>Logísticos: Sala do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão.</p>	<p>encontrar imagens que rimem umas com as outras.</p> <p>5. Realização da dinâmica “Tabuleiro da comunicação”.</p> <p>Nesta dinâmica, cada utente tem o seu jogador e, à vez, lança o dado e conforme o número que sair, vai colocar o seu jogador na casa correta e responder à questão relativa à comunicação que seja apresentada;</p>	<p>Cumprimento dos objetivos;</p> <p>Realiza as tarefas propostas ao longo da sessão;</p> <p>Demonstra empenho nas atividades que realiza;</p> <p>Revela atingir os objetivos da sessão;</p> <p>Prática da tarefa de transferência de</p>
--	--	---	--	--	--	---

					<p>6. Realização da atividade “Á descoberta da imagem”. Nesta atividade, existem vários cartões com imagens diversas e o/a utente deve responder às seguintes questões “O que é? Para que serve? Como se utiliza?”</p> <p>7. Realização da atividade “Relaciona o tema à imagem”. Nesta atividade, são apresentados cartões com</p>	aprendizagem.
--	--	--	--	--	---	---------------

					<p>imagens, e o/a utente deve referir palavras relativas à mesma. Exemplo: a imagem apresentada é uma casa e, neste caso, devem ser referidas palavras relativas a casa (quarto, sala, etc.).</p> <p>8. Realização de dinâmicas de grupo onde os/as utentes vão encenar situações do quotidiano e incluam no seu diálogo as regras básicas de cortesia;</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>9. Realização das atividades apresentadas no manual de Paulo Moreira, intitulado “Olá, Obrigado!”;</p> <p>10. Saídas ao exterior (papeleria, padaria/pastelaria e posto de correios);</p> <p>11. No fim da sessão, realiza-se um curto diálogo com os/as utentes sobre o tema e questiona-se o grupo sobre os conteúdos tratados.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Matriz de planificação de uma ação educativa- Higiene pessoal e dos contextos

Projeto	Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual
Ação	“Cuida(r)-te”
Tema	Higiene pessoal e dos contextos
Data	25 de março a 4 de abril de 2019
Local	Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Compreender a necessidade de adquirir e praticar bons hábitos de higiene
Tarefa de transferência de aprendizagem	Praticar bons hábitos de higiene em prol da sua saúde e dos contextos

Dinâmica	Objetivos específicos	Conteúdos a enfatizar	Métodos/Estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
Dinâmicas de grupo e atividades individuais relativas à higiene pessoal e dos contextos	Identificar os fatores de proteção relacionados com a higiene e o estilo de vida saudável; Reconhecer as consequências da falta de higiene; Discutir as formas de higiene corporal; Estimular para a prática correta de tomar banho; Adotar hábitos de autocuidado,	Realização de fichas de trabalho relativas à higiene pessoal e dos contextos; Participação em atividades e dinâmicas de grupo sobre a higiene; Debate orientado sobre o tema; Realização de atividades pedagógicas, de forma a explorar as normas e os	Método expositivo e ativo/participativo.	Humanos: Mestranda em Ciências da Educação e grupo de 16 utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão. Materiais: Papel, tesouras, canetas, canetas de cor, lápis, lápis de cor, borrachas, fichas de trabalho e	1. Na mesa de trabalho de grupo são disponibilizados os materiais a utilizar no decorrer da sessão; 2. Solicita-se a opinião de cada utente acerca do tema a tratar; 3. Realização de fichas de trabalho individuais sobre a higiene;	Observação direta através de uma grelha com indicadores concetuais: Participação; Atitude de interesse; Cooperação com o/ formador/a e com os/as colegas; Atividades dos/das participantes; Cumprimento dos objetivos;

	respeitando as possibilidades e os limites do seu corpo.	cuidados de higiene.		materiais pedagógicos. Logísticos: Sala do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão.	4. Realização da dinâmica “Tabuleiro da higiene”. Nesta dinâmica, cada utente tem o seu jogador e, à vez, lança o dado e, conforme o número que sair, deve colocar o seu jogador na casa correta e responder à questão relativa à higiene que seja apresentada; 5. Realização do “Jogo de memória da	Realiza as tarefas propostas ao longo da sessão; Demonstra empenho nas atividades que realiza; Revela atingir os objetivos da sessão; Prática da tarefa de transferência de aprendizagem.
--	--	----------------------	--	--	---	--

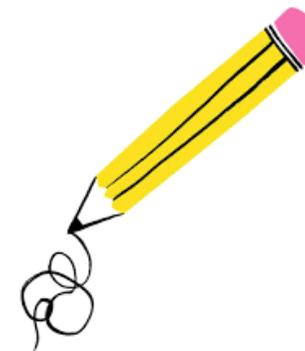
					<p>higiene”. Nesta dinâmica, pretende-se que o/a utente encontre o par da imagem e refira qual o objeto relativo à higiene identificado no cartão;</p> <p>6. Realização de análises de tarefas relativas à escovagem dos dentes e a ida ao WC;</p> <p>7. Realização das atividades apresentadas no manual de Paulo</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Moreira, intitulado “Vamos cuidar do corpo!”;</p> <p>8. No fim da sessão, realiza-se um curto diálogo com os/as utentes sobre o tema e questiona-se o grupo sobre os conteúdos tratados.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Apêndice V- Compromisso de participação no projeto

Compromisso



Eu, _____, aceito participar nas atividades propostas pela Mestranda em Ciências da Educação, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, comprometendo-me a estar presente e a colaborar nas sessões. No decorrer das atividades, vou aprender mais sobre as emoções, sobre a comunicação e integração com a comunidade, vou refletir sobre as decisões que posso tomar e sobre a higiene pessoal e nos contextos. Estas atividades vão ter início no dia 11 de fevereiro e terminam no dia 4 de abril.

(Assinatura)

Figueira de Lorvão, ____ de fevereiro de 2019

Apêndice VI- Diagnóstico

Diagnóstico

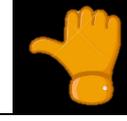
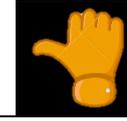
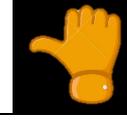
Nome: _____ Data: ____/____/____

1. Conheço as emoções básicas			
2. Sei quando estou nervoso(a)/relaxado(a); feliz/triste; cansado(a)/extrovertido(a); frustrado(a)/calmo(a)			
3. Quando não quero que percebam o meu estado emocional, isolo-me			
4. Sei comunicar de forma assertiva			
5. Consigo/Sei ter um diálogo com qualquer indivíduo e expressar-me de forma a que o/a outro/a me entenda			
6. Quando o indivíduo com quem falo não me percebe, reajo mal e não consigo comunicar mais			
7. Consigo decidir sobre algum assunto em que esteja envolvido/a direta ou indiretamente			
8. Sou capaz de tomar decisões caso me sejam impostas			
9. Conheço os bons hábitos de higiene			
10. Colaboro para manter o espaço organizado e limpo no contexto onde permaneço			

Apêndice VII- Pós-Diagnóstico

Pós-Diagnóstico

Nome: _____ Data: ____/____/____

1. Conheço as emoções básicas			
2. Sei quando estou nervoso(a)/relaxado(a); feliz/triste; cansado(a)/extrovertido(a); frustrado(a)/calmo(a)			
3. Quando não quero que percebam o meu estado emocional, isolo-me			
4. Sei comunicar de forma assertiva			
5. Consigo/Sei ter um diálogo com qualquer indivíduo e expressar-me de forma a que o/a outro/a me entenda			
6. Quando o indivíduo com quem falo não me percebe, reajo mal e não consigo comunicar mais			
7. Consigo decidir sobre algum assunto em que esteja envolvido/a direta ou indiretamente			
8. Sou capaz de tomar decisões caso me sejam impostas			
9. Conheço os bons hábitos de higiene			
10. Colaboro para manter o espaço organizado e limpo no contexto onde permaneço			

Apêndice VIII- Consentimento informado do questionário de satisfação

Consentimento informado

Venho solicitar a sua participação no questionário de satisfação relativo ao Projeto de Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual, realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC). Gostaria de saber se aceita colaborar neste estudo respondendo a algumas questões. As suas informações são estritamente confidenciais, uma vez que os resultados serão utilizados apenas para fins de investigação.

Caso concorde em participar, agradeço o preenchimento do Consentimento Informado a seguir apresentado.

Eu, _____ aceito participar nesta investigação, tendo sido devidamente informado/a do objeto de estudo e que os dados recolhidos são confidenciais e usados, exclusivamente, para fins de investigação.

Agradeço, desde já, a sua colaboração!

Coimbra, _____ de 2019

Apêndice IX- Questionário de satisfação

Questionário de satisfação

Este questionário insere-se no Projeto de Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual, realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da FPCEUC. A participação é voluntária e confidencial, sendo os dados usados para fim de investigação. Agradecemos a colaboração e disponibilidade para a realização do mesmo, bem como sinceridade, sendo que não há respostas certas ou erradas.

	Itens	Não 	Indiferente 	Sim 
Avaliação da atividade	1. Gostei de participar no projeto de intervenção			
	2. Gostei da área relativa ao “Domínio das emoções”			
	3. Gostei da área relativa à “Autonomia nas decisões”			
	4. Gostei da área relativa à “Comunicação/Integração com a comunidade”			
	5. Gostei da área relativa à “Higiene pessoal e dos contextos”			
	6. Considero que as áreas abordadas são úteis no dia-a-dia			
	7. Gostei dos assuntos abordados durante as sessões			
	8. Gostei das tarefas/atividades que foram realizadas			
	9. Recordei conhecimentos			
	10. Adquiri novos conhecimentos			
Autoavaliação	11. Participei corretamente durante as sessões			
	12. Respeitei os/as meus/minhas colegas durante as sessões			
	13. O meu comportamento foi correto durante as sessões			

14. Qual foi a tarefa/atividade que mais gostei de realizar?

15. Qual foi a tarefa/atividade que menos gostei de realizar?

Apêndice X- Grelha de observação direta das sessões

Grelha de observação direta das sessões

Nome: _____

Data de registo: ____/____/____

Indicadores de acordo com a escala de *Likert*:

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Indiferente
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

		Níveis				
		1	2	3	4	5
Critério de análise						
Comportamento/ Interação	1. Observa e participa com interesse nas atividades					
	2. Cooperar com o/a formador/a					
	3. Relaciona-se com os restantes elementos do grupo					
	4. Sabe esperar pela sua vez					
	5. Participa com autonomia nas rotinas das sessões					
	6. Manifesta gostos e preferências					
	7. Concentra-se numa tarefa e termina-a com sucesso					
Desempenho em função dos objetivos das sessões	8. Realiza as tarefas propostas ao longo das sessões					
	9. Demonstra empenho nas atividades que realiza (por iniciativa própria ou propostas)					
	10. Revela atingir os objetivos das sessões					
	11. Revela ter realizado a aprendizagem fundamental das sessões					
	12. Compromete-se com a tarefa de transferência de aprendizagem					
Observações:						

Apêndice XI- Matrizes de outras atividades desenvolvidas

Matriz de planificação de uma ação educativa- Calendário do tempo

Projeto	Conceção de um material pedagógico
Tema	Calendário do tempo
Data	24 e 31 de outubro de 2018
Local	Centro de Atividades Ocupacionais- APPACDM Centro de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Pré-requisitos	Ser utente do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Conhecer noções básicas de orientação do espaço e do tempo
Aprendizagem fundamental	Reconhecer a passagem dos dias, das semanas, dos meses e dos anos
Tarefa de transferência de aprendizagem	Utilizar o calendário do tempo como um recurso diário para que os/as utentes se orientem no tempo e no espaço

Ação/Plano	Objetivos específicos	Conteúdos	Métodos e estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
<p>Sessão 1: Apresentação do material pedagógico a realizar</p> <p>Sugestão de ideias acerca da atividade que foi sugerida</p> <p>Sessão 2: Continuação da sessão anterior</p> <p>Término do calendário do tempo</p>	<p>Treinar competências de trabalho em grupo</p> <p>Distinguir materiais e texturas</p> <p>Usar o calendário para marcar a rotina</p> <p>Identificar os dias da semana através da escrita ou da escrita com símbolos</p> <p>Identificar a sequência numérica usada no calendário</p>	<p>Noções básicas de tempo: O calendário e sua organização</p> <p>Os meses do ano</p> <p>Conceito de semanas e dias</p> <p>Estações do ano</p> <p>Noção de tempo meteorológico</p>	<p>Método expositivo para apresentação de noções básicas</p> <p>Métodos ativo/participativo envolvendo: ideias acerca do material pedagógico, reutilização de uma tela para construir o calendário do tempo, recorte e plastificação do papel onde constam os aspetos úteis para completar o calendário e colagem do velcro na tela e no restante material</p>	<p>Logísticos: Sala “Criatividade e cognição” do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão</p> <p>Humanos: Mestre em Ciências da Educação e Mestranda em Ciências da Educação</p> <p>Materiais: computador, impressora, folhas brancas, tela, papel de plastificar, folha de eva, velcro e tesouras</p>	<p>Os/As utentes irão contribuir na totalidade para a construção do material pedagógico</p> <p>As atividades a realizar são: recortar, colar e plastificar os materiais.</p> <p>Posteriormente, quando já estiver concluído, estes/as irão usufruir do calendário no quotidiano, de forma a acompanhar a passagem dos dias, dos meses, dos anos e do tempo meteorológico</p>	<p>A avaliação será constante, através da técnica de observação direta, uma vez que os/as utentes irão usar o calendário do tempo todos os dias da semana com o auxílio da mestranda em Ciências da Educação, caso seja pertinente intervir</p>

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Matriz de planificação de uma ação educativa-Projeto AutoSTEM

Ação	Construção de mecanismos e movimentos que permitem contar histórias
Tema	Construção de Automatas- Projeto internacional AutoSTEM
Data	22 de maio de 2019
Local	Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Formador(es) responsáveis	Ana Rita Carpinteiro Matias- Mestranda em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Grupo-alvo	Utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão
Objetivo geral	Desenvolver competências cognitivas e motoras

Ação	Objetivos específicos	Conteúdos a enfatizar	Métodos/Estratégias	Recursos	Atividades dos/das participantes	Avaliação
Construção de mecanismos e movimentos que permitem contar histórias	Executar um projeto de forma criativa Destreza manual Construir mecanismos Usar materiais reciclados Promover a resolução de problemas Promover a criatividade Desenvolver competências de resiliência Aprender mecanismos	Aprender sobre mecanismos e movimentos que permitem a construção de materiais com movimento Conteúdos associados à história escolhida Explorar atitudes perante dificuldades Explorar formas de resolver problemas	Método expositivo e ativo/participativo	Humanos: Mestranda em Ciências da Educação e utentes do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão Materiais: Caixas de papelão, cartolinas, folha de eva, tesouras, réguas, canetas e lápis de cor	Observar e explorar autómatos já construídos Imaginação de uma personagem/história/ideia que gostassem de representar Ensaio da sua construção Apresentação da sua ideia e da construção ao restante grupo	Avaliação oral através de questões sobre a satisfação em geral

				Logísticos: Sala do Centro de Atividades Ocupacionais de Figueira de Lorvão		
--	--	--	--	--	--	--

Grelha adaptada de Pinheiro (2014).

Apêndice XII- Consentimento informado relativo ao projeto de investigação

Consentimento informado

Este questionário insere-se numa investigação sobre conceitos e termos associados à deficiência intelectual, a qual está a ser realizada no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Vimos solicitar a sua participação no estudo através da resposta ao referido questionário. Esta participação é voluntária e confidencial, sendo os dados usados apenas para fins de investigação.

Agradecemos a colaboração e disponibilidade, que é fundamental para a realização do estudo. Agradecemos também a sinceridade, sendo que não há respostas certas ou erradas, dado que objetivo é conhecer quais seriam as propostas da população relativamente à terminologia mais inclusiva.

Caso concorde em participar, agradecemos o preenchimento do Consentimento Informado apresentado de seguida.

Eu, _____ aceito participar nesta investigação, tendo sido devidamente informado/a do objeto de estudo e que os dados recolhidos são confidenciais e usados, exclusivamente, para fins de investigação.

Agradeço, desde já, a sua colaboração!

Coimbra, _____ de 2019

Apêndice XIII- Questionário do projeto de investigação

Questionário de investigação

Este questionário insere-se no âmbito de uma investigação que está a ser realizada no estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Esta investigação tem como objetivo conhecer conceitos e termos associados à deficiência intelectual. A sua colaboração para a concretização do estudo é indispensável, pelo que solicitamos que responda a todas as questões, com a máxima sinceridade. Garantimos total confidencialidade dos dados recolhidos e agradecemos, desde já, a sua colaboração.

Idade: _____ Sexo: F M

Área profissional: _____

1. Indique, por favor, cinco termos/palavras que associe ao conceito de deficiência intelectual, respeitando a ordem com que estes surgem. Em seguida, assinale com um X à frente de cada um, se têm uma conotação positiva, negativa ou neutra.

Termos/palavras	Positiva (+)	Negativa ()	Neutra (0)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

2. Considera que o conceito de deficiência intelectual pode criar barreiras ao desenvolvimento e inclusão?

Sim Não

Porquê?

3. Que conceito alternativo propunha para o conceito de deficiência intelectual?
Porquê?

Apêndice XIV- Análise das palavras no *Microsoft Excel*: Questão 1

Sujeitos	1. Palavra	1. Conotação	2. Palavra	2. Conotação	3. Palavra	3. Conotação	4. Palavra	4. Conotação	5. Palavra	5. Conotação
S1	Entrave	Negativa	Barreira	Negativa	Dependência	Negativa	Isolamento	Negativa	Tristeza	Negativa
S2	Limitação	Negativa	Comportamentos	Negativa	Autogestão	Positiva	Aprendizagem	Positiva	Estimulação	Positiva
S3	Atraso	Negativa	Transtorno	Negativa	Limitação	Negativa	Diferente	Neutra	Lacuna	Negativa
S4	Oportunidades	Positiva	Inclusão	Positiva	Singularidade	Positiva	Aprendizagem	Positiva	Cooperação	Positiva
S5	Défice cognitivo	Neutra	Atraso	Negativa	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Incapacidade	Positiva	Limitação	Neutra
S6	Especiais	Positiva	Dotados	Positiva	Incapacidade	Positiva	Diferente	Negativa	Deficiência	Negativa
S7	Défice cognitivo	Positiva	Défice de atenção	Positiva						
S8	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Baixo rendimento escolar	Negativa	Deficiência na comunicação	Neutra	Apoio	Positiva	Dificuldade de integração	Negativa
S9	Atraso	Negativa	Lentos	Negativa	Malucos	Positiva	Especiais	Positiva	Educáveis	Positiva
S10	Deficiência cognitiva	Neutra	Dificuldade	Neutra	Persistência	Positiva	Estratégias	Positiva		
S11	Deficiência cognitiva	Neutra	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Problemas de criatividade	Neutra	Problemas pessoais e sociais	Neutra	Problemas de integração	Neutra
S12	Diferente	Negativa	Limitação	Negativa	Capacidade	Positiva	Condição genética	Neutra	Autonomia	Positiva
S13	Limitação	Neutra	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Lentos	Neutra	Comprometimento da mentalidade	Neutra	Dificuldade	Neutra
S14	Deficiência intelectual	Positiva	Deficiência mental	Positiva	Deficiência visual	Positiva	Deficiência auditiva	Positiva	Deficiência motora	Positiva
S15	Oportunidades	Positiva	Desafio	Positiva	Capacidade	Positiva	Reabilitação	Positiva	Intervenção	Neutra
S16	Inclusão	Positiva	Deficiência mental	Negativa	Atraso	Negativa	Diferente	Positiva	Oportunidades	Positiva
S17	Atraso	Negativa	Capacidade	Positiva	Criatividade	Positiva	Cuidadores preparados	Positiva	Aprendizagem	Positiva
S18	Compreensão interna	Positiva	Problemas de criatividade	Negativa	Patologias	Negativa	Emoções	Neutra	Desenvolvimento	Positiva
S19	Deficiência intelectual	Negativa	Défice de atenção	Neutra	Insuficiência	Neutra	Inclusão	Positiva	Oportunidades	Positiva
S20	Motivação	Negativa	Inclusão	Negativa	Emoções	Neutra	Acesso ao emprego	Negativa	Independência	Negativa
S21	Insuficiência	Negativa	Incapacidade	Negativa	Exclusão	Negativa	Julgamento	Negativa		
S22	Tecla 3	Negativa	Incapacidade	Neutra	Problemático	Neutra	Deficiência	Negativa	Diferente	Positiva

S23	Insuficiência	Negativa	Característica pessoal	Neutra	Julgamento	Negativa	Exclusão	Negativa	Necessidade educativa	Negativa
S24	Desvantagem	Negativa	Inteligência	Positiva	Deficiência	Negativa	Doença	Negativa	Psicológica	Positiva
S25	Comunicação	Negativa	Habilidades	Negativa	Mobilidade	Negativa	Inteligência	Neutra	Aprendizagem	Negativa
S26	Transtorno do desenvolvimento	Neutra	Limitação	Neutra	Dificuldade	Negativa	Tecla 3	Negativa	Dificuldade de aprendizagem	Neutra
S27	Resolução de problemas	Positiva	Inclusão	Negativa	Emoções	Neutra	Dificuldade	Negativa		
S28	Deficiência intelectual	Neutra	Dificuldade	Neutra	Problemas de criatividade	Negativa	Deficiência	Negativa	Apoio	Positiva
S29	Deficiência mental	Negativa	Retardo mental	Negativa	Deficiência intelectual	Positiva				
S30	Deficiência intelectual	Negativa	Deficiência intelectual	Negativa	Deficiência intelectual	Negativa	Deficiência intelectual	Negativa	Limitação	Negativa
S31	Deficiência mental	Neutra	Anormal	Negativa	Retardo mental	Negativa	Deficiência	Neutra	Incapacidade	Negativa
S32	Deficiência mental	Neutra	Retardo mental	Negativa	Deficiência intelectual	Neutra	Anormal	Negativa	Inválido	Negativa
S33	Deficiência mental	Neutra	Retardo mental	Negativa	Deficiente	Negativa				
S34	Paralisia	Negativa	Atraso	Negativa	Dificuldade de aprendizagem	Negativa	Ensino especial	Positiva	Obstáculos	Negativa
S35	Cognição	Neutra	Incapacidade	Negativa	Inclusão	Positiva	Dificuldade	Negativa	Insuficiência	Negativa
S36	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Déficit cognitivo	Negativa	Perturbação	Negativa	Dificuldade de intervenção	Neutra	Atraso	Negativa
S37	Socialização	Neutra	Responsabilidade	Negativa	Higiene	Negativa	Comportamento	Negativa	Inteligência	Negativa
S38	Especiais	Positiva	Dificuldade de socialização	Negativa	Dificuldade de integração	Negativa	Exclusão	Negativa	Dependência	Neutra
S39	Dificuldade de aprendizagem	Negativa	Limitação	Negativa	Cognição	Negativa	Interação	Negativa	NEE	Neutra
S40	Deficiência intelectual	Negativa	Dificuldade	Negativa	Falha	Negativa	Superação	Positiva	Suporte	Positiva
S41	Deficiência intelectual	Neutra	Deficiência mental	Neutra	Retardo mental	Negativa	Atraso	Negativa	Especial	Positiva
S42	Retardo	Negativa	Deficiência mental	Neutra	Tecla 3	Negativa	Anormal	Negativa	Incapacidade	Negativa
S43	Retardo	Negativa	Tecla 3	Negativa	Deficiência mental	Neutra	Incapacidade	Neutra	Anormal	Negativa
S44	Deficiência mental	Negativa	Dificuldade	Neutra	Exclusão	Negativa	Atraso	Negativa		
S45	Deficiência intelectual	Neutra	Limitação	Neutra	Apoio	Positiva	Inclusão	Positiva	Adaptações	Positiva
S46	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Limitação	Negativa	Carência	Negativa	Apoio	Positiva	Inclusão	Positiva

S47	Diferente	Positiva	Cuidado	Positiva	Deficiência	Neutra	Deficiência mental	Negativa	Limitação	Neutra
S48	Deficiência mental	Neutra	Anormal	Negativa	Incapacidade	Positiva	Problema	Neutra	Deficiência	Neutra
S49	Dificuldade de aprendizagem	Neutra	Défice cognitivo	Negativa	Atraso	Negativa	Dificuldade de intervenção	Neutra	Perturbação	Negativa
S50	Dificuldade	Negativa	Carência	Negativa	Perturbação	Negativa	Incapacidade	Negativa	Distúrbio	Negativa

Apêndice XV- Palavras/termos associadas ao conceito de deficiência intelectual

	Palavras/termos	Frequência	Conotação
Palavras/termos mais frequentes em primeiro lugar (na primeira coluna)	Deficiência intelectual	7 vezes	1- Positiva 3- Negativa 3- Neutra
	Deficiência mental	5 Vezes	1- Positiva 2- Negativa 2- Neutra
	Dificuldade de aprendizagem	5 vezes	1- Negativa 4- Neutra
Palavras/termos mais frequentes (em toda a base de dados)	Deficiência intelectual	12 vezes	1- Positiva 6- Negativa 4- Neutra
	Deficiência mental	10 vezes	1- Positiva 3- Negativa 6- Neutra
	Dificuldade de aprendizagem	10 vezes	2- Negativa 8- Neutra

Apêndice XVI- Categorias e subcategorias relativas a barreiras ao desenvolvimento e inclusão criadas pelo conceito de deficiência intelectual

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidades de registo	Sujeitos	Total
Razões para o sim	Razões externas ao próprio conceito	Insensibilida de e inconsciência para lidar com a deficiência	S1. Porque a maior parte da sociedade não está sensibilizada para lidar com as deficiências. S4.1. Porque a sociedade não está consciente da necessidade de integração destas pessoas (...) S14. Porque a sociedade não está devidamente sensibilizada para a deficiência e são raras as pessoas com deficiência que, por exemplo, arranjam emprego. S23.1. Perante a mentalidade da sociedade, (...)	S1 S4 S14 S23	4
		Falta de formação	S8. Porque nem todos os professores têm uma formação específica para atuar com o aluno com este tipo de necessidade. S25. Muitas pessoas não entendem o que são deficiências intelectuais. S36. Infelizmente, ainda existe muita desinformação (...) S37.2. (...) o que por vezes implica dispensar mais tempo do que o pretendido. S42. Porque pode induzir à falta de	S8 S25 S36 S37 S42 S43 S44	7

			<p>capacidades para exercer alguma atividade, profissão.</p> <p>S43. Porque pode levar a uma falta de capacidade para executar uma atividade (por exemplo).</p> <p>S44. Porque muitas das vezes as pessoas não sabem lidar com pessoas com estes problemas.</p>		
	Razões ligadas ao próprio conceito	Sentimento de exclusão e preconceito	<p>S2.1. Porque logo pelo termo associado depreende-se um sentimento de exclusão.</p> <p>S3. Devido ao estigma e estereótipo que persiste em relação à deficiência intelectual.</p> <p>S5. Cria preconceito.</p> <p>S6. Estigma da sociedade perante o “não” normal.</p> <p>S20. O conceito suscita-me um estigma, porque poderá ser pejorativo para o próprio indivíduo aceitar o termo.</p> <p>S21. Porque nos dias de hoje as pessoas julgam bastante e infelizmente pode criar barreiras na inclusão.</p> <p>S23.2. (...) bem como as barreiras impostas.</p> <p>S27.1. Nos dias de hoje qualquer conceito, mais ainda no que respeita uma deficiência, (...)</p> <p>S28. Algumas pessoas não aceitam a</p>	<p>S2</p> <p>S3</p> <p>S5</p> <p>S6</p> <p>S20</p> <p>S21</p> <p>S23</p> <p>S27</p> <p>S28</p> <p>S34</p> <p>S36</p> <p>S38</p> <p>S41</p> <p>S49</p>	14

			<p>diferença e excluem as pessoas que não diferentes.</p> <p>S34. Inevitavelmente, por muitos apoios que existam, alguém com deficiência intelectual, terá sempre alguma dificuldade ao nível da inclusão, por mais mínima que seja.</p> <p>S36.2. (...) e, conseqüentemente, preconceito relativamente ao termo “deficiência”.</p> <p>S38. Devido ao preconceito que as pessoas têm com o termo “deficiência”.</p> <p>S41.</p> <p>Independentemente do quão aligeirarmos o termo em contexto prático verifica-se que uma sinalização é sempre prejudicial à real inclusão do indivíduo.</p> <p>S49. Porque o preconceito aliado ao conceito de deficiência causa muitas reservas a várias pessoas (infelizmente!), e cria barreiras para qualquer interação.</p>		
		<p>Cria barreiras à igualdade de oportunidades</p>	<p>S4.2. (...) e não proporciona oportunidades equitativas a todos os alunos.</p> <p>S16.2. (...) o que cria obstáculos na sua integração no meio ou sociedade em geral.</p> <p>S17.2. (...) não vendo esta que as pessoas</p>	<p>S4 S16 S17 S19</p>	<p>4</p>

			<p>portadoras de deficiência intelectual possam ter certas habilidades mais desenvolvidas em certos pontos.</p> <p>S19.2. (...) O que por vezes não quer dizer que seja algo negativo.</p>		
		<p>Conceito com conotação negativa e limitadora</p>	<p>S2.2. (...) Normalmente, quando se fala de deficiência, associa-se algo negativo.</p> <p>S13. Porque a palavra “deficiência” tem uma conotação negativa para a população em geral.</p> <p>S16.1. Porque no geral, a pessoa com deficiência é conotada negativamente, (...)</p> <p>S17.1. Porque o termo “deficiência” em si já é pejorativo para a maioria da população, (...)</p> <p>S18. A interação social pode tornar-se bastante limitada, havendo um recurso do próprio sujeito.</p> <p>S19.1. Quando se fala de algum conceito relacionado com deficiência seja ela qual for, está conectado com a palavra em si algo negativo (...)</p> <p>S24. Por ser uma desvantagem a nível intelectual.</p> <p>S30.2. (...) e é visto como um conceito negativo que leva à discriminação porque</p>	<p>S2 S18 S13 S16 S17 S19 S24 S30 S37 S39</p>	<p>10</p>

			<p>a nossa sociedade assim o impôs. S37.1. Pode criar barreiras, porque são pessoas que necessitam de mais atenção e ajuda, (...) S39. A criança apresenta certas limitações que impedem um desenvolvimento normal em relação aos outros.</p>		
		Desvantagem e construção de um rótulo	<p>S26. Por vezes podem ser vistas de maneira diferentes e julgadas pela deficiência. S27.2. (...) seja ela qual for, cria um rótulo no indivíduo. S30.1. O conceito de “deficiência” conduz à construção de rótulos (...) S50. Pois, nos dias de hoje, ainda existem muitas pessoas que colocam de parte os indivíduos rotulados com algum tipo de designação de deficiência.</p>	S26 S27 S30 S50	4

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidades de registo	Sujeitos	Total
Razões para o não	Razões externas ao próprio conceito	As mudanças devem ocorrer ao nível da sociedade e das mentalidades	<p>na sociedade. S10.1. Temos que cada vez mais cedo utilizar estes termos e apresentá-los à sociedade (...) S35. Apesar de estar associada a termos/palavras com conotação negativa, isso não</p>	S10 S35 S45 S47	4

			<p>pode ser um fator condicionador ao desenvolvimento ou inclusão.</p> <p>S45. Não é a designação que cria barreiras, mas sim a mentalidade das pessoas.</p> <p>S47. Acho que as pessoas não podem criar barreiras ao desenvolvimento e à inclusão só por ouvirem a palavra “deficiência”.</p>		
		<p>As mudanças devem ocorrer ao nível das práticas interventivas</p>	<p>S11. A deficiência intelectual sim. O conceito não ajuda a definir a intervenção necessária.</p> <p>S15. Não acho que a inclusão se defenda de conceitos, acho que depende sim de práticas e mentalidades, de estratégias de intervenção. Essas sim, deveriam ser trabalhadas.</p> <p>S40. É necessário classificar para depois se estudar a procurar mais informações e meios de apoio.</p>	<p>S11 S15 S40</p>	<p>3</p>
	<p>Razões ligadas ao próprio conceito</p>	<p>Conceito sem caráter pejorativo</p>	<p>S10.2. (...) para tornar a diferença cada vez mais normativa.</p> <p>S31. Porque não é um termo pejorativo.</p> <p>S33.1. Porque, atualmente, é um conceito mais</p>	<p>S10 S31 S33 S48</p>	<p>4</p>

			positivo em relação a “retardo” (...) S48. Quando era outro conceito a definir esta incapacidade criava barreiras, enquanto este não.		
		Necessidade de mais informação sobre o conceito	S46. Porque quanto mais informação houver em relação à definição melhor.	S46	1
		As particularidades associadas ao conceito não são, atualmente, sinónimo de discriminação	S9. Porque pressupõe serem sujeitos com capacidades e habilidades particulares. S12. Porque a inclusão começa quando se aprende com as diferenças e não com igualdades. S32. Porque uma deficiência intelectual hoje em dia não é considerada algo que impede aos seus portadores realizar as atividades do dia-a-dia, a não ser que sejam muito severas. S33.2. (...) por exemplo e qualquer pessoa portadora deste conceito consegue realizar atividades desde que a deficiência não seja muito severa.	S9 S12 S32 S33	4

Apêndice XVII- Categorias e subcategorias relativas ao conceito alternativo de deficiência intelectual

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Unidades de registo	Sujeitos	Total
Propõe manter o conceito	Razões para manter o conceito	O conceito é adequado	S10.1. Não proponho, a deficiência intelectual veio substituir o conceito de deficiência mental e penso que não são os conceitos que caracterizam as pessoas. (...) S15.1. Não acho que seja necessário um conceito alternativo. (...) S23.1. Acho que a definição é como qualquer outra, (...) S41. Este agrada-me.	S10 S15 S23 S41	4
		Não ocorre outro conceito	S11. Não me ocorre outro conceito. S12. Nenhum. S13. Não proponho. S20. Nenhum conceito “mais leve” me sucede.	S11 S12 S13 S20	4
		As mudanças devem ocorrer na sociedade/mentalidades	S7. Basta fazer uma boa inclusão na sociedade. S10.2. (...) Devemos aceitar e respeitar cada um com as suas características. S21. Penso que o conceito não deveria mudar, mas sim a mentalidade das pessoas. S23.2. (...) o pensamento das pessoas é que tem de mudar.	S7 S10 S21 S23	4

Propõe alterar o conceito	Propostas	Dificuldade intelectual	<p>S18.1. Dificuldades intelectuais. O termo/conceito deficiência, tem um impacto/conotação negativa e impõe um peso não temporário. (...)</p> <p>S29. Dificuldade intelectual.</p> <p>S34.1. Dificuldades intelectuais. (...)</p> <p>S35.1. Talvez o conceito de dificuldades intelectuais, (...)</p> <p>S36.1. Propunha o termo “dificuldade intelectual” (...)</p> <p>S39.1. Dificuldades intelectuais, (...)</p> <p>S44. Dificuldades intelectuais.</p> <p>S45.1. “Dificuldade intelectual” (...)</p>	<p>S18</p> <p>S29</p> <p>S34</p> <p>S35</p> <p>S36</p> <p>S39</p> <p>S44</p> <p>S45</p>	8
		Portador de deficiência intelectual	<p>S22. Portador de deficiência intelectual.</p> <p>S31.1. Portador de dificuldades intelectuais, (...)</p> <p>S32.1. Portador de dificuldades intelectuais. (...)</p> <p>S33. Portador de dificuldades intelectuais.</p> <p>S42.1. Portador de deficiência intelectual (...)</p> <p>S43.1. Portador de deficiência intelectual (PDEI) (...)</p>	<p>S22</p> <p>S31</p> <p>S32</p> <p>S33</p> <p>S42</p> <p>S43</p>	6
		Limitação intelectual	<p>S2.1. Talvez substituir o termo "Deficiência" por Limitação ou Necessidade. (...)</p> <p>S5.1. Limitação intelectual. (...)</p>	<p>S2</p> <p>S5</p> <p>S26</p> <p>S30</p> <p>S46</p> <p>S50</p>	6

			S26. Limitações, sendo que podem ser trabalhadas. S30.1. “Limitações intelectuais” (...) S46.1. Limitações intelectuais (...) S50.1. Limitação ao nível intelectual. (...)		
		Incapacidade e intelectual	S6.1. Incapacidade intelectual. (...) S19.1. Propunha incapacidade intelectual, (...) S48.1. Incapacidade intelectual, (...)	S6 S19 S48	3
		Diferença	S4.1. Crianças diferentes. (...) S8.1. Aprendizagem diferenciada. (...) S16.1. Diferença. (...)	S4 S8 S16	3
		Necessidades educativas especiais	S25. Necessidades educativas especiais. S37.1. Poderia ser necessidades educativas especiais, (...)	S25 S37	2
		Necessidade especial intelectual	S9.1. Necessidades especiais intelectuais. (...) S24.1. Necessidade especial da intelectualidade, (...)	S9 S24	2
		Problema/Transtorno intelectual	S3.2. Transtornos intelectuais. (...) S28. Problema intelectual. Porque me parece um conceito semelhante.	S3 S28	2
		Pessoa	S14.1. Pessoa só. (...)	S14	1
		Dificuldades em diversas aptidões	S49.1. Dificuldades em diversas aptidões. (...)	S49	1
		Importância de haver mudança,	S17.1. Não tenho nada a propor. (...)	S17 S38	2

		não referindo conceito	S38.1. Não sei nenhum conceito em concreto, (...)		
	Principais razões	Conceito mais englobante/ menos discriminativo/pejorativo	<p>S2.2. (...) Os termos escolhidos são mais leves.</p> <p>S3.2. (...) Abrange mais características diferentes, sem ser necessariamente negativa a conotação.</p> <p>S4.2. (...) Porque engloba todos e respeita as diferenças.</p> <p>S5.2. (...) Porque não é tao limitativo.</p> <p>S14.2. (...) Somos todos iguais e todos temos as nossas limitações.</p> <p>S16.2. (...) Porque todos somos diferentes, daí a diferença na pessoa dita “com deficiência” não seria vista com discriminação ou outra conotação.</p> <p>S17.2. (...) Mas que seja algo que não possua logo de início um aspeto negativo ou pejorativo como “deficiência” e “atraso”.</p> <p>S19.2. (...) uma vez que o termo em si é mais neutro.</p> <p>S24.2. (...) para não ser visto como uma deficiência.</p> <p>S30.2. (...) uma vez que todos apresentamos certas limitações, contudo em áreas distintas, umas mais significativas do que outras e em “áreas”</p>	<p>S2</p> <p>S3</p> <p>S4</p> <p>S5</p> <p>S14</p> <p>S16</p> <p>S17</p> <p>S19</p> <p>S24</p> <p>S30</p> <p>S31</p> <p>S32</p> <p>S36</p> <p>S37</p> <p>S42</p> <p>S49</p> <p>S50</p>	17

			<p>mais graves do que outras.</p> <p>S31.2. (...) porque não é tão invasivo.</p> <p>S32.2. (...) Porque a palavra “dificuldade” acaba por não ser tão “agressiva” como deficiência.</p> <p>S36.2. (...)”, pois considero que para uma grande parte da sociedade é um termo com uma carga negativa inferior.</p> <p>S37.2. (...) uma vez que será um termo mais “suave” que deficiência intelectual.</p> <p>S42.2. (...) pois é um termo menos pejorativo.</p> <p>S49.2. (...) Porque parece que o termo “dificuldade” é mais ligeiro e parece que é sempre algo que se consegue ultrapassar.</p> <p>S50.2. (...) Propunha este conceito porque todos temos limitações e os indivíduos com deficiência intelectual também as possuem sendo que as deles são ao nível intelectual, e por exemplo do indivíduo “X” pode ser ao nível do saber tecnológico.</p>		
		Acentuar/Enfatizar o ponto de vista educativo	<p>S9.2. (...) Porque assim se percebe a partir do ponto de vista educativo.</p> <p>S18.2. (...) Acho que estes sujeitos podem ser explorados e estimulados, podendo</p>	S9 S18	2

			desenvolver capacidades desconhecidas.		
		Não enfatizar o conceito de deficiência	<p>S6.2. (...) Mudaria pela conotação negativa e muito abrangente dentro do espectro das deficiências intelectuais.</p> <p>S8.2. Cada pessoa tem seu ritmo de aprendizagem e o termo deficiência determina que a pessoa que não conseguiu aprender uma determinada atividade e que tem dificuldade.</p> <p>S34.2. (...) Porque “deficiência” sugere algo “imperfeito” ou “errado”, e na verdade é apenas algo diferente e, neste caso, que suscita dificuldades.</p> <p>S35.2. (...) pois o conceito de deficiência sugere uma conotação mais negativa.</p> <p>S38.2. (...) mas teria de ser algo que não colocasse uma conotação como “deficiência”.</p> <p>S39.2. (...) pois colocar o termo “deficiência” é meter rótulos nas pessoas. Assim, todos tem alguma dificuldade, sendo as destas crianças a parte intelectual.</p>	<p>S6</p> <p>S8</p> <p>S34</p> <p>S35</p> <p>S38</p> <p>S39</p> <p>S43</p> <p>S45</p> <p>S46</p> <p>S48</p>	10

			<p>43.2. (...) porque diminui a carga negativa do conceito.</p> <p>S45.2. (...) porque o termo “deficiência”, por si só, já tem um rótulo.</p> <p>S46.2. (...) porque o conceito deficiência tem uma conotação negativa.</p> <p>S48.2. (...) porque a palavra “deficiência” é um termo “forte”.</p>		
--	--	--	---	--	--

Apêndice XVIII- Materiais pedagógicos elaborados ao longo do estágio

Área : Domínio das emoções



Figura 27- Atividade dia de São Valentim

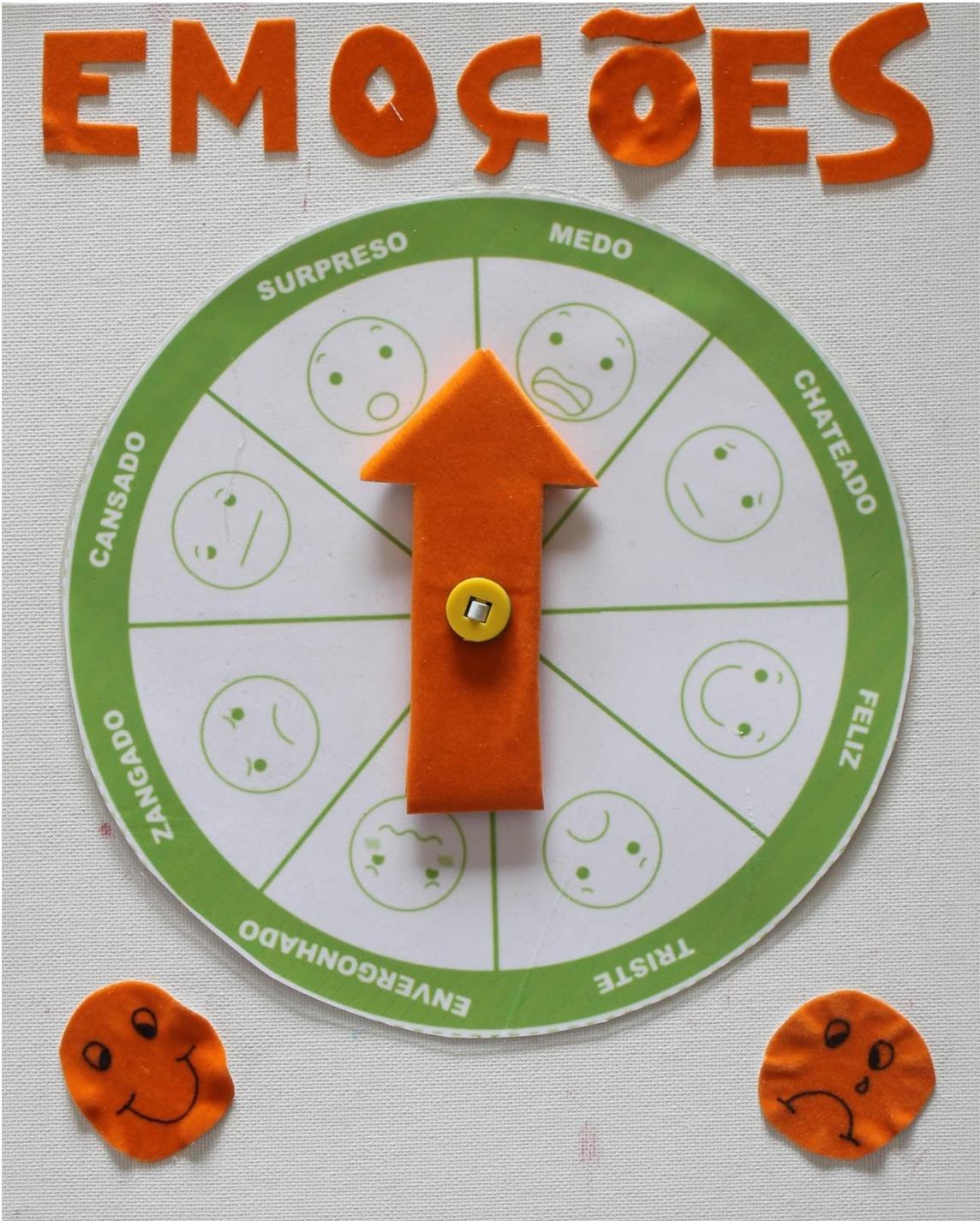


Figura 28- Roleta das emoções

Estou nervoso



Estou envergonhado



Estou pensativa



Estou feliz



Estou desconfiada



Estou divertido





Figura 29- Descubra as emoções



Figura 31- Jogo de memória das emoções

Área : Autonomia nas decisões



Figura 32- Tabuleiro das decisões

Área : Comunicação/Integração com a comunidade



Figura 33- Vamos rimar



Figura 34- Associa as palavras à imagem



Figura 36- O que é? Para que serve? Como se utiliza?



Figura 37- À descoberta da imagem

Área: Higiene pessoal e dos contextos



Figura 38- Análise de tarefas



Figura 39- Higiene pessoal

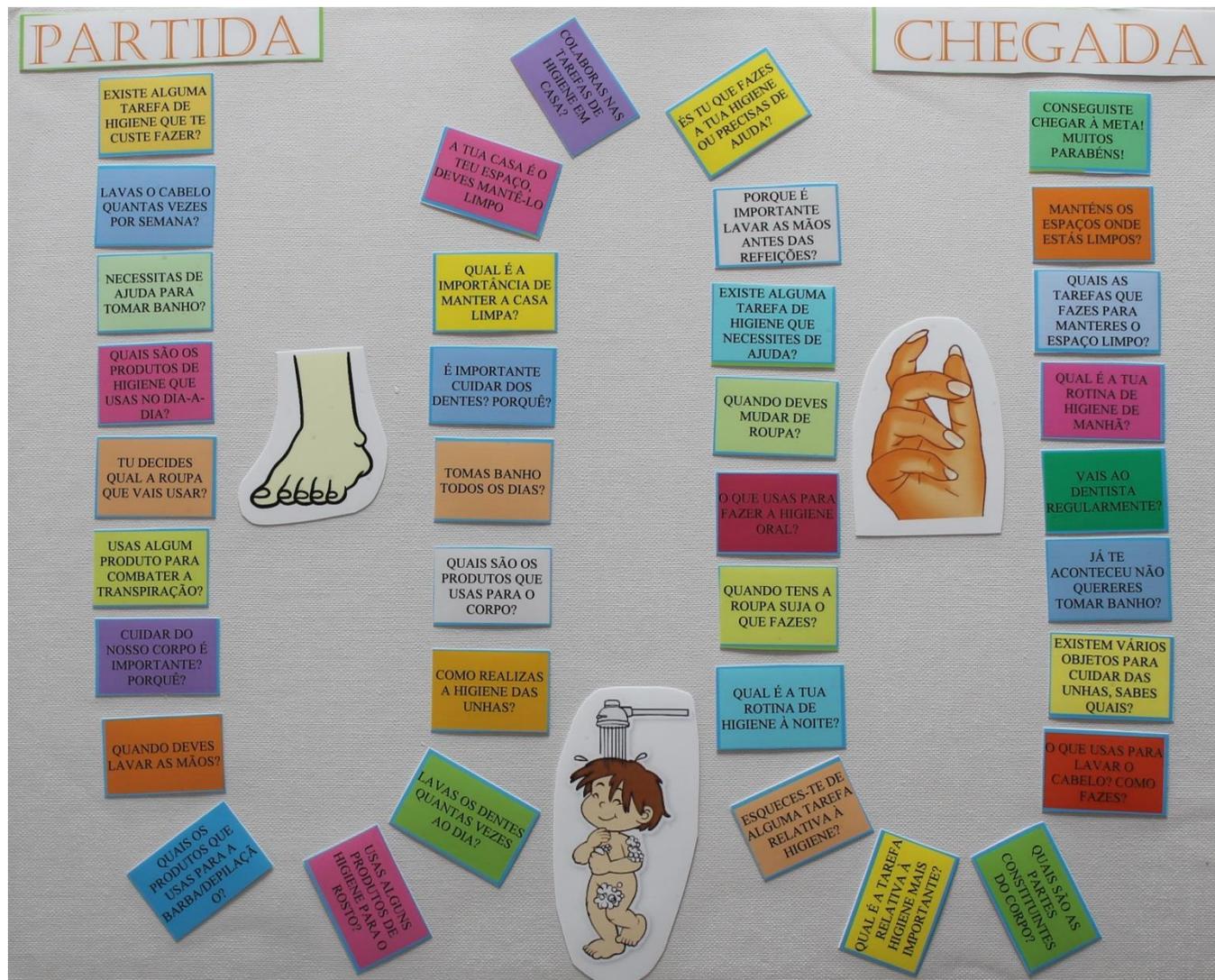


Figura 40- Tabuleiro da higiene



Figura 41- Cartões alusivos à higiene



Figura 42- Jogo de memória da higiene

Anexos

Anexo I- Grelha de avaliação de competências transversais

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
Universidade de Coimbra

Grelha de avaliação de competências transversais para os estágios curriculares da FPCE-UC

Grelha de competências transversais para os estágios da FPCE-UC						
I – Insuficiente; S – Suficiente; B – Bom; MB - Muito Bom; E – Excelente I – <10; S – 10 a 13; B – 14 a 15; MB – 16 a 17; E – 18 a 20 (valores) NA – Não se aplica	I	S	B	MB	E	NA
Competências instrumentais						
1) Comunica com clareza os resultados/conclusões do trabalho desenvolvido, bem como os processos, métodos e raciocínios que lhes estiveram subjacentes.					X	
2) Pesquisa, analisa e sistematiza de forma adequada a informação.					X	
3) Define de forma clara metas e objetivos, baseados na análise das necessidades dos contextos em que participa.					X	
4) Desenvolve planos de acção adequados às metas e objetivos a alcançar.					X	
5) Utiliza, adequadamente, conhecimentos, procedimentos e competências técnicas, da sua área de especialização.					X	
Competências interpessoais						
6) Interage de forma assertiva com a equipa de trabalho, revelando empatia e respeito pelas pessoas.					X	
7) Interage de forma adequada com os utentes/clientes, salvaguardando a sua dignidade e respeito.					X	
8) Interage de forma adequada com profissionais de outras entidades/organizações/instituições.					X	
Competências sistémicas						
9) No plano interno, compreende o conjunto de relações que se estabelecem entre subsistemas/setores/serviços da instituição/organização onde desenvolve as suas atividades principais, numa lógica integrada.					X	
10) No plano externo, compreende o conjunto de relações que se estabelecem entre a organização/instituição onde desenvolve as suas atividades principais, e as restantes instituições (a nível local, comunitário, regional e nacional), numa lógica integrada.					X	
Outras competências						
11) Comparece assiduamente ao serviço, de acordo com o horário estabelecido com a instituição/organização.					X	
12) É pontual.					X	
13) Assume e desenvolve, de forma responsável, as funções/tarefas que lhe são confiadas.					X	
14) Integra e promove, na prática, a dimensão ética da profissão.					X	
15) Revela consciência crítica sobre práticas/posturas institucionais, profissionais e sociais (articulando conhecimentos teóricos e práticos com responsabilidade pessoal e profissional).					X	
16) Atua de forma proativa, propondo ideias, iniciativas e procedimentos relevantes para a melhoria do funcionamento da instituição/organização.					X	
17) Evidencia capacidade de se distanciar e refletir criticamente sobre as situações.					X	
18) Compreende as necessidades das pessoas/organizações/instituições e propõe ideias/procedimentos inovadores e criativos.					X	
19) Mostra uma atitude de abertura e capacidade de adaptação à mudança.					X	
20) Revela empenho em aprender e aperfeiçoar-se continuamente.					X	

Anexo II- Certificado Projeto Erasmus+ AutoSTEM



CADERNO DE ATIVIDADES ELABORADO PARA O PROJETO DE INTERVENÇÃO⁴

Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências
Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com
Deficiência Intelectual



⁴ Para obter este Caderno de Atividades relativo à Intervenção Educativa para o Desenvolvimento de Competências Pessoais, Sociais e Cognitivas em Jovens e Adultos/as com Deficiência Intelectual, contactar a autora através do seguinte e-mail: ritacarp95@hotmail.com