



**Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s)
residentes no concelho de Miranda do Douro**

Luísa Paula Fernandes Dias

**Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Educação de
Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social**

Orientado por:

Professora Doutora Maria do Nascimento Mateus

Bragança

2011

Dedicatória

A todos os cidadãos portadores de deficiências que, não tendo pedido para serem diferentes, lutam pela plena inclusão na sociedade, com igualdade de direitos e oportunidades.

Agradecimentos

Agradeço à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança, por ter tornado possível a realização do Mestrado em Educação Social, que valoriza a minha formação académica, enriquece os meus conhecimentos e constitui uma força para continuar a lutar pelos meus ideais.

Agradeço a professora Mestre Telma Queirós, minha supervisora académica, por toda a atenção, orientação e ensinamentos que me disponibilizou.

Agradeço à professora Doutora Maria do Nascimento Esteves Mateus, minha orientadora académica, por todos os ensinamentos, pela paciência e disponibilidade que me dedicou.

Agradeço a todas as instituições contactadas directa ou indirectamente, pela disponibilidade e atenção que prestaram.

Agradeço ao meu marido e ao meu filho, por nunca me cobrarem o tempo que não lhes dediquei e pela ajuda que me deram, embora não sendo uma ajuda directa, foi a melhor ajuda que podiam dar.

E porque “os últimos serão os primeiros”, agradeço aos meus pais, por todo o carinho e por toda a educação que me deram.

A todos, muito obrigada

Resumo

O relatório de estágio tem como tema a Inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro. Os motivos ponderados na escolha do tema prenderam-se com a existência de uma grande curiosidade em conhecer a realidade social em que esta população vive bem como a consciência de que existe grande necessidade de estímulos e incentivos, no que diz respeito à inclusão social dos cidadãos portadores de deficiências residentes no concelho de Miranda do Douro.

Durante a realização deste trabalho existiu a necessidade de fazer um levantamento do número de cidadãos portadores de deficiências, residentes em dezasseis freguesias do concelho de Miranda do Douro bem como compreender o modo de vida destes cidadãos.

Para a realização deste estudo foi utilizada uma metodologia qualitativa, apoiada na elaboração de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas aos dezasseis presidentes das juntas de freguesia do concelho de Miranda do Douro, à responsável da acção social da Segurança Social de Miranda do Douro, à responsável da rede social do concelho de Miranda do Douro e às duas docentes do ensino especial do agrupamento de escolas de Miranda do Douro.

Na abordagem deste tema foi tido em conta o cidadão portador de deficiência(s) em todas as suas faixas etárias, as incapacidades e necessidades por ele manifestadas, na sua inclusão social. Considerando que no actual modelo de educação inclusiva, a escola não descarta o dever de promover a inclusão na comunidade educativa destes cidadãos e de promover a transição para a vida em sociedade, questionamo-nos como é realizado o acompanhamento da inclusão social do cidadão adulto na sociedade, uma vez que por ser adulto continua a ser portador de deficiências e de incapacidades.

Os resultados revelam que existe no concelho de Miranda do Douro uma população de cidadãos portadores de deficiência(s), bastante significativa, tendo sido identificados 81 cidadãos. Por outro lado conclui-se que esta população permanece esquecida e sem força, individual ou organizada, para lutar pelos seus direitos, pela demolição das barreiras existentes e pela melhoria das condições de vida. Podemos concluir que apesar de ser uma população esquecida e conformada com a sua deficiente inclusão na sociedade, é uma população que necessita de muitos incentivos para a inclusão social plena, não encontrando no contexto social onde vivem respostas sociais que respondam às suas necessidades.

Abstract

This report theme is the social inclusion of citizens with disability, who live in Miranda do Douro Municipality. The selected subject was the great curiosity to know the social reality in which this population lives and the awareness that a great need of encouragement and incitement is needed, with regard to the social inclusion of people suffering from disability living in Miranda do Douro Municipality.

This study aim was to find the number of people with disability, living in the sixteen parishes of Miranda do Douro and to understand the way of living of those people.

To do the study, it was used a qualitative methodology, based on the development of semi-structured interviews applied to the sixteen Parishes presidents of Miranda do Douro Municipality, to the Responsible of Social Action of Miranda do Douro, to the Responsible of Social Action system of Miranda do Douro and to two special education teachers in Miranda do Douro School Group.

It was taken into account the person with disability at all ages, inabilities and expressed needs by the person in their social inclusion.

The current model of inclusion education is not neglected by school nor the duty to promote the inclusion of people in the educational community and to promote the transition to life in society, although we ask how it's performed the social inclusion of adult people in the adult society as he/she continues to be an adult with disability and with inabilities.

There is in Miranda do Douro Municipality a significant number of people with disabilities, it were identified 81 person. On the other hand, it is concluded that this population remains forgotten and without strength, individual or organized to fight for their rights and for the breaking down of barriers to improve their life conditions. We can conclude that despite being a forgotten population and conformed with its poor inclusion in society, it is a population that needs a lot of incentives to their total social inclusion, not finding in the social context where they live the social answers that find their needs.

Índice geral

	Pág.
Dedicatória -----	i
Agradecimentos -----	ii
Resumo -----	iii
Abstract -----	iv
Índice geral -----	v
Índice de figuras -----	viii
Índice de gráficos -----	ix
Índice de tabelas -----	x
Lista de siglas -----	xi
Capítulo I -----	1
1. Introdução -----	1
2. Formulação do problema -----	2
Capítulo II -----	4
Enquadramento teórico -----	4
1. Inclusão social: diferentes abordagens e concepções -----	4
1.1. A inclusão social na perspectiva da teoria ecológica -----	4
1.2. Desafios da inclusão social -----	8
2. Deficiência: história, políticas e problematização de conceitos -----	10
2.1. Retrospectiva histórica da deficiência -----	10
2.2. Modelos de análise e tratamento da deficiência -----	11
2.3. Concepções sobre a deficiência -----	12
2.4. A actual classificação da deficiência-----	15
3. Necessidades Educativas Especiais -----	18
4. De uma escola para todos para uma sociedade inclusiva-----	21
5. A inclusão social de cidadãos portadores de deficiência-----	23
5.1. Marcos relevantes na inclusão social dos cidadãos portadores de deficiências -----	24
5.2. Ser deficiente na sociedade de hoje -----	26

5.3. Enquadramento geral da deficiência -----	28
5.4. Enquadramento político-social sobre a deficiência -----	30
5.5. Multidimensionalidade da deficiência -----	32
5.6. Inclusão social vs. exclusão social -----	33
5.7. O Impacto da deficiência nas famílias -----	36
5.8. Importância das redes de suporte no apoio à deficiência -----	39
Capítulo III -----	42
Análise contextual -----	42
1. Caracterização do meio -----	42
2. Caracterização da instituição -----	46
Capítulo IV -----	50
Metodologia -----	50
1. Opções metodológicas -----	50
2. Instrumentos de recolha de dados -----	52
Capítulo V -----	54
Apresentação e análise dos resultados -----	54
1. Planificação das actividades -----	54
1.1. Actividades de diagnóstico -----	54
1.1.1. Planificação das actividades de diagnóstico -----	55
1.1.2. Descrição das actividades de diagnóstico -----	55
1.1.3. Avaliação das actividades de diagnóstico -----	56
1.1.4. Apresentação e análise das entrevistas realizadas aos presidentes das juntas de freguesia do concelho de Miranda do Douro -----	56
1.1.4.1 Tipologia da deficiência no concelho de Miranda do Douro ----	57
1.1.4.2. Serviços de apoio utilizados pelos cidadãos portadores de Deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro-----	58
1.1.4.3. Principais actividades ocupacionais realizadas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro-----	61

1.1.4.4. Principais dificuldades que os cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro enfrentam-----	63
1.1.4.5. Problemáticas sociais relacionadas com a deficiência existentes na comunidade -----	65
1.1.5. Apresentação e análise das entrevistas realizadas às instituições com responsabilidades na Acção Social do Concelho de Miranda do Douro -----	67
1.1.5.1. Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro – Necessidades Educativas Especiais -----	67
1.1.5.2. Rede Social de Miranda do Douro, Segurança Social de Miranda do Douro, Segurança Social de Bragança -----	69
1.2. Actividades de intervenção formativa com os cidadãos portadores de deficiências -----	70
1.2.1. Planificação das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências-----	73
1.2.2. Descrição das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências -----	73
1.2.3. Avaliação das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências -----	75
1.3.Actividades de sensibilização “olhar a diferença” -----	75
1.3.1.Planificação das actividades de sensibilização “olhar a diferença” -----	76
1.3.2.Descrição das actividades de sensibilização “olhar a diferença”-----	76
1.3.3 Avaliação das actividades de sensibilização “olhar a diferença” -----	77
1.4. Actividades de promoção de iniciativas organizadas (associativismo) -----	77
1.4.1. Planificação das actividades de promoção de iniciativas organizadas -	77
1.4.2. Descrição das actividades de promoção de iniciativas organizadas ----	77
1.4.3 Avaliação das actividades de promoção de iniciativas organizadas -----	78
Considerações finais -----	80
Referências bibliográficas -----	82
Anexos -----	88

Índice de figuras

Figura 1 - Modelo Dinâmico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) -----	17
Figura 2 - Interação entre os factores contextuais e pessoais que dão lugar a uma incapacidade -----	27
Figura 3– Divisão administrativa do concelho de Miranda do Douro -----	42

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Evolução da população do concelho de Miranda do Douro ----- 43

Gráfico 2 - Distribuição da população por idades residente no concelho de

Miranda do Douro ----- 44

Índice de tabelas

Tabela 1 - Distribuição semântica entre conceitos (deficiência, incapacidade e desvantagem) -----	16
Tabela 2 - Factores que influenciam o <i>stress</i> sentido pelas famílias que lidam com a doença crónica/deficiência -----	39
Tabela 3 – Diagnóstico quantitativo dos cidadãos beneficiários de bonificações e subsídios por deficiência -----	50
Tabela 4 - Distribuição dos cidadãos portadores de deficiências em relação à sua faixa etária -----	52
Tabela 5 – Planificação das actividades de diagnóstico -----	55
Tabela 6 – Distribuição quantitativa dos cidadãos portadores de deficiências, consoante as tipologias, por 16 freguesias de residência -----	57
Tabela 7 - Redes de serviços de apoio utilizadas pelos cidadãos portadores de deficiências das freguesias do concelho de Miranda do Douro -----	59
Tabela 8 - Principais serviços institucionais utilizados pelos cidadãos portadores de deficiências -----	61
Tabela 9 - Principais actividades ocupacionais realizadas pelos cidadãos portadores de deficiências -----	62
Tabela 10 - Principais barreiras que os cidadãos portadores de deficiências enfrentam -----	64
Tabela 11 - Problemáticas sociais relacionadas com a deficiência existentes na comunidade -----	66
Tabela 12 - Planificação da intervenção com o cidadão portador de deficiências -----	73
Tabela 13 - Planificação das actividades de sensibilização “olhar a diferença” -----	76
Tabela 14 - Planificação das actividades de promoção de iniciativas organizadas -----	77

Lista de siglas

ACIMD - Associação Comercial e Industrial de Miranda do Douro

AEPGA - Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino

ASCUDT -Associação Sócio Cultural dos Deficientes de Trás - Os - Montes

CAP – Confederação dos Agricultores de Portugal.

CID – Classificação Internacional de Doenças.

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

CIFJ - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de Crianças e Jovens.

CNO – Centro Novas Oportunidades.

EB1 – Escola Básica do 1º Ciclo.

EFA – Ensino e Formação de Adultos.

GNR – Guarda Nacional Republicana.

IC5 – itinerário Complementar número 5.

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional.

INE – Instituto Nacional de Estatística.

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social.

ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e das Empresas.

NEE – necessidades Educativas Especiais.

OIT – Organização Internacional do Trabalho.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura.

UPIAS – União de Incapacitados Físicos contra a Segregação.

Capítulo I

1. Introdução

O presente estudo foi realizado no concelho de Miranda do Douro, subordinado ao tema “Inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro”.

A relevância do tema deve-se ao esforço pela reivindicação de direitos humanos que, ao longo dos tempos, tem sido a grande luta dos cidadãos portadores de deficiência(s), na procura de uma plena inclusão e participação na sociedade.

Os cidadãos portadores de deficiência(s) são cidadãos que têm características diferentes da maioria das pessoas que fazem parte da sociedade e estas características dificultam a sua inclusão social. Cabe à sociedade estar preparada para receber todos os cidadãos incluindo-os com igualdade de oportunidades, de direitos e de respeito. No entanto, a inclusão dos cidadãos portadores de deficiência(s) tem algumas ambiguidades, uma vez que, embora tendo direitos iguais aos demais cidadãos não sabem como os vivenciar, não têm força para os reivindicar e não sabem sequer que estão a ser excluídos dos direitos sociais e de cidadania.

Segundo Diniz, Squinca e Medeiros (2007) a deficiência é caracterizada pela incapacidade que determinado ser humano sente no decorrer da sua vida e no desempenhar de determinadas actividades desenvolvidas num determinado contexto social e cultural. Desta forma, um cidadão portador de deficiência é um ser humano considerado diferente porque a sociedade não está estruturada para o incluir. Neste sentido, para além das dificuldades pessoais causadas pela incapacidade que o indivíduo possui ainda enfrentam as dificuldades que a sociedade lhe impõe. A inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s) é por vezes difícil, uma vez que esta é numa população muitas vezes esquecida, persistindo muitas barreiras por ultrapassar. Para este efeito, é necessário que se promova uma verdadeira mudança de atitude quer a nível estrutural, a nível social e político, a nível dos cidadãos não deficientes e ao nível do próprio cidadão portador de deficiência e das suas famílias. A inclusão do cidadão portador de deficiências tem de ser vista como um todo. Se por um lado, a inclusão social destes cidadãos comporta a inclusão a vários níveis, profissional, relacional, académico, comunitário ..., ou seja, em todos os níveis que fazem parte do meio social, por outro lado, temos de ter em consideração a inclusão em todas as faixas etárias,

sabendo que em cada uma destas faixas etárias, devido às suas necessidades, vai necessitar de apoios distintos quer de instituições quer do incentivo de políticas.

Durante a realização deste estudo surgiu a necessidade de fazer um levantamento do número de cidadãos portadores de deficiência(s), residentes em dezasseis freguesias do concelho de Miranda do Douro, bem como compreender o modo de vida destes cidadãos.

Tendo em conta os objectivos do estudo foi utilizada uma metodologia qualitativa, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, como instrumentos de recolha de dados, aplicadas a vários responsáveis pela acção social no concelho de Miranda do Douro.

Este relatório de estágio está dividido em cinco capítulos: No capítulo I, após uma breve introdução formulamos o problema, as questões suscitadas e os objectivos a atingir. No capítulo II é realizado o enquadramento teórico, procurando abordar vários conceitos relacionados com a deficiência e enquadrar teoricamente o tema apresentado. No capítulo III é caracterizado o contexto de realização do estágio, evidenciando as suas particularidades e ambiguidades. No capítulo IV é apresentada a metodologia escolhida para a realização do estudo. No capítulo V são apresentadas as actividades desenvolvidas no decorrer do estágio, bem como a apresentação e análise dos resultados que nos irão permitir tirar conclusões sobre o estudo realizado.

2. Formulação do problema

Tendo em conta que a sociedade alberga uma heterogeneidade de cidadãos todos eles com características diferentes, é essa mesma sociedade que deve facilitar que todos os cidadãos se desenvolvam e participem nela, com iguais direitos e oportunidades.

A inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s), passa por estímulos e incentivos especiais, que nem sempre são facultados pela sociedade onde vivem. Pelo contrário, a sociedade esquece os direitos e os deveres destes grupos, o que conduz à sua exclusão social.

Perante o tema “Inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro” formulamos o problema:

- Poderão as organizações sociais existentes no concelho de Miranda do Douro auxiliar os cidadãos portadores de deficiência(s) na sua luta pela inclusão social?

Daqui emergiram outras questões:

Quais as limitações e barreiras que os cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, possuem? Quais os meios que têm ao seu dispor para ultrapassarem essas limitações e barreiras?

Os objectivos que nos propomos atingir passam por:

1. Compreender os modos de vida dos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro.
2. Especificar formas de apoio das instituições sociais aos cidadãos portadores de deficiência(s), na luta pela sua inclusão social.
3. Ajudar os cidadãos portadores de deficiência(s) a lutar, de forma organizada, pelos seus direitos e pela sua inclusão na sociedade.

Capítulo II

Enquadramento teórico

1. Inclusão social

A inclusão social está directamente relacionada com a sociedade, na forma como está estruturada, na maneira como os seus elementos se desenvolvem e estão inseridos. O indivíduo nasce e desenvolve-se tendo em conta as oportunidades que a sociedade lhe oferece e é através da socialização que este se constrói, pois,

o indivíduo, ser biológico, se socializa, como aprende, desde pequenino e até no fim dos seus dias; como varia a conduta conforme as condições sociais, no sentir, no perceber, no reter, no inventar; como vêm a organizar a sua personalidade e a possuir a consciência pessoal; como age com outras pessoas; como vive nas massas e multidões das quais venha a fazer parte e como vem a ser elemento da opinião pública (Stoetzel, 1972, p. 212).

Assim sendo, abordar a inclusão social requer uma reflexão ampla sobre todas as características sociais, essencialmente sobre as razões que arrastam certos grupos minoritários para a exclusão social e que os impedem de se desenvolver e de participar.

Segundo Durkheim (1895) os factos sociais impõem-se ao indivíduo independentemente da sua vontade, sendo produzidos fora da capacidade individual de intervenção. Em suma, os factos sociais são resultantes das interacções entre os indivíduos, resultando numa consciência colectiva social, que são impostos pela sociedade ao indivíduo, existindo responsabilidades que são incumbidas à sociedade na inclusão dos seus cidadãos.

Entre a sociedade e os cidadãos existe uma estrita relação de influências mútuas. Se por um lado é no meio social que o indivíduo se desenvolve e sofre influências deste, também a sociedade é construída pelos indivíduos sofre influências deles, que de uma forma colectiva a organizam e a formam.

1.1. A inclusão social na perspectiva da teoria ecológica

Desde que nasce, logo nas primeiras etapas da vida, o indivíduo inicia o seu processo de inclusão social à medida que se vai inserindo e interagindo activamente nos vários sistemas que o envolvem e passa a fazer parte deles. Assim, podemos dizer que a inclusão social decorre ao longo da vida do indivíduo. Partindo deste pressuposto,

torna-se pertinente explicar a teoria dos sistemas ecológicos, analisando, sob esta perspectiva, os principais sistemas que influenciam a socialização do indivíduo.

Segundo Costa (2003) a inclusão social ocorre na medida em que o indivíduo vai interagindo nos vários sistemas ecológicos. Evidenciam-se assim, como principais sistemas em interacção com o indivíduo: a escola, a família, os pares, a comunidade, a cultura. No dizer de Walrond-Skinner (1976, *in* Costa, 2003) estes sistemas ecológicos são caracterizados por sistemas abertos, definindo-os como *uma complexidade organizada, com múltiplos elementos que estão em interacção no seu interior e com o exterior, havendo uma troca de informação e de energia que interferem no equilíbrio do sistema* (p. 105). A relevância das interacções entre o indivíduo e os vários contextos de vida onde directa e indirectamente participa é, portanto, onde ocorre o seu desenvolvimento. Assim, o desenvolvimento humano conceptualiza-se como um conjunto de estruturas seriadas que se encaixam e se interligam umas nas outras, no centro das quais está o sujeito. Abrunhosa e Leitão (2002) defendem as potencialidades do ser humano, caracterizando-o como possuidor de inteligência, vontade e afectividade. Defendem também, que cada homem, ao longo da sua existência, possui necessidades, não sendo apenas de ordem orgânica, mas também de ordem psicológica e moral. É na tentativa de satisfação destas necessidades que se vai inserindo socialmente, sofrendo a influência do meio físico e social em que vive.

O modelo ecológico teve a sua origem com Bronfenbrenner (1974, *in* Costa, 2003) com o objectivo de explicar o desenvolvimento humano. Como referem Berger e Luckman (*in* Costa, 2003) este modelo tem como base uma concepção sistemática do ambiente. O ambiente é considerado nesta abordagem como ambiente percebido, constituído por cinco níveis inter-articulados que tanto sofrem alterações decorrentes das acções do indivíduo no meio, como o indivíduo sofre alterações do meio. No centro destas interacções recíprocas encontra-se o indivíduo que é influenciado por vários sistemas, como a família, os pares, etc. Na opinião destes autores *entre a socialização primária realizada na família e a socialização secundária operada por outras instituições e dispositivos sociais ao longo da vida* (p. 39).

Segundo Costa (2003) para perceber o desenvolvimento humano, segundo a teoria de Bronfenbrenner, devemos estudar o indivíduo no contexto dos ambientes múltiplos, ou sistemas ecológicos, nos quais se desenvolve e assim enuncia cinco sistemas.

O primeiro sistema, o microsistema *refere-se aos processos interactivos em que pelo menos uma das partes é o sujeito em desenvolvimento* (p. 109). No mesmo sentido Papalia, Olds e Feldman (2001) designam o microsistema como o ambiente mais próximo do indivíduo, destacando como sistema a família, a escola ou a vizinhança.

O microsistema família foi sempre considerado como uma fonte poderosa de influência nas várias dimensões do desenvolvimento, sendo um sistema importante em todo o desenvolvimento (...) A escola é também um microsistema em que a criança se envolve em interacções, mediante a finalidade de os preparar, mediante a educação e a formação para a vida activa (Costa, 2003, p. 10).

Segundo Costa (2003) estes sistemas são essenciais para o indivíduo, principalmente no início da sua vida, estabelecendo relações através da afectividade, que favorecem o desenvolvimento humano, referindo que

a forte carga afectiva com que os processos e conteúdos de socialização são transmitidos, e que de um ponto de vista mais rigorosos nos remete para o conceito de vinculação a figuras significativas (...) a criança apropria-se a um mundo “tal como ele é”, quer dizer tal como é apresentado pelos adultos, com os quais se identifica (Costa, 2003, p.39).

De acordo com Costa (2003) o mesossistema é o segundo sistema identificado na teoria ecológica. Este sistema *compreende as inter-relações entre dois ou mais dos principais microsistemas, em que a pessoa em desenvolvimento intervém activamente* (p. 109). Destacam-se, como exemplo, a relação entre a família e a escola, a relação do grupo de pares da comunidade de pertença.

Também Papalia, Olds e Feldman (2001) identificam o mesossistema como a interacção de vários microsistemas em que o indivíduo está inserido. Dentro do mesossistema podemos enunciar um conjunto de subsistemas que intervêm ao nível da inclusão social: a família, a escola, o grupo de pares, a comunidade onde se insere, os meios de comunicação, que como refere Machado (1995) *todos sabem que a televisão tem vindo a substituir em termos de socialização, quer a família quer a escola* (p.48). O mesmo se pode dizer do papel da internet, que nos tempos de hoje, ocupa uma parte importante nas nossas vidas.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2001) um terceiro sistema da teoria ecológica que influencia a inclusão social é o exossistema, que se refere-se às ligações entre dois ou mais contextos, podendo em que pelo menos num deles o indivíduo não estar inserido mas que o afecta indirectamente. Assim, considera-se que

o exossistema diz respeito a um ou mais contextos que não implicam participação activa do sujeito em desenvolvimento, mas que estão inseridos, onde ocorrem as situações que afectam ou são afectadas pelo

contexto imediato onde o sujeito de movimenta. Nestes contextos a pessoa não participa activamente (Costa, 2003 p. 109).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2001) o quarto sistema identificado na teoria ecológica é o macrossistema. Neste sistema é enfatizado o papel dos padrões culturais. Podemos então definir

o macrossistema como referente às correspondências, em forma e conteúdo, do sistema de menor ordem (micro, meso, exo) que existem, ao nível da subcultura, ou da cultura, junto com qualquer sistema de crenças ou ideologias que sustentam essas correspondências. Ou seja, todo o contexto cultural que influencia as variáveis dos níveis anteriores constituído pelo conjunto de valores, crenças culturais acontecimentos históricos (Costa, 2003, p. 109).

Na opinião de Stoetzel (1972) a cultura é um factor primordial nos afectos humanos isto porque *inúmeras manifestações humanas tidas por emotivas são passíveis de diversíssimos significados: chora-se de alegria mas também de tristeza* (p. 112). Em linhas gerais pode dizer-se que a cultura condiciona o ser humano, uma vez que a percepção de várias realidades como o tempo, o espaço, as cores, os gostos, etc., variam de cultura para cultura, conforme os significados que têm em determinada cultura.

Também na opinião de Taylor (1871, *in* Velho *et al.*, 2002) o sistema cultural inclui qualquer aquisição realizada pelo homem enquanto pertencente a uma sociedade, destacando o conhecimento, as crenças, a arte, as leis, a moral, os costumes.

O último sistema identificado na teoria ecológica é o cronossistema, que na opinião de Costa (2003) diz respeito ao *tempo em que o desenvolvimento ocorre, ou seja, determinados momentos temporais podem ser mais decisivos para o desenvolvimento do sujeito do que outros, devido a mudanças que se processam no ambiente, ou no indivíduo* (p. 109). No mesmo sentido Papalia, Olds e Feldman (2001) destacam a dimensão do tempo como impulsionador de mudanças ou de estabilidade, normativas ou não-normativas, quer no indivíduo quer na sociedade que o envolve. Neste sentido, o tempo provoca alterações de estruturas familiares, geográficas, assim como mudanças culturais mais vastas como guerras ou ciclos económicos.

A teoria ecológica de desenvolvimento humano é elucidativa de como a inserção e interacção nos vários sistemas sociais é importante para a inclusão plena do indivíduo na sociedade. Por outro lado a privação da inclusão do indivíduo nestes sistemas como o trabalho, transportes, da vida social, etc., leva-o a exclusão.

1.2. Desafios da inclusão social

Desdobrando o conceito de “inclusão social” podemos verificar que segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (2009) o conceito de “incluir”, tem como significado: *conter em si, compreender, abranger, integrar....* Já o conceito de “inclusão” significa: *acto ou efeito de abranger, compreender ou integrar.* Por outro lado o conceito “social” significa: *pertencente ou respeitante à sociedade, que vive em sociedade (...)*, o conceito de “sociedade”, significa: *conjunto de pessoas que vivem em estado gregário, corpo social* (pp. 889-1478). Ligando os significados, conclui-se que o conceito de inclusão social é o acto ou efeito de integrar o indivíduo de forma a viver em sociedade e a fazer parte do seu corpo social.

Segundo Candeias (2009) *a inclusão é um processo que respeita e valoriza a diferença e todos têm um papel a desempenhar na sociedade* (p. 10). Na mesma ordem de ideias, este processo de inclusão torna possível a cada indivíduo desenvolver as suas potencialidades e de viver uma vida completa.

Por outro lado, a inclusão social é definida por Louro (2001) como a qualidade de vida que a sociedade pode oferecer aos cidadãos e, especificamente, aos cidadãos portadores de deficiência(s), tendo em conta as suas características individuais. Segundo Lennart Kohler e Bengt Lindstrom (*in Louro, 2001*) define-se qualidade de vida como o bem-estar percebido, ou seja, a qualidade de vida pode ser definida a vários níveis: a nível filosófico e tem como objectivo *paz de espírito* (p. 80); a nível sociológico referindo-se ao bem-estar não material; relativamente ao nível económico tem como objectivo os padrões económicos; ao nível do comportamento tem como objectivo o bem-estar e finalmente ao nível da medicina tem como objectivo a normalidade da saúde.

No dizer de Louro (2001) as estratégias para a promoção da qualidade de vida dividem-se em três aspectos: o *ter* casa, emprego, escola, recursos básicos, o *amar* e ser amado e o *ser*, sentindo-se como parte de uma cultura e de uma sociedade, gostando de si próprio e do seu corpo e o sentimento de ser insubstituível e único (p. 81).

Em suma, para uma plena inclusão social é necessário ter em conta a satisfação de vários aspectos inerentes ao indivíduo, para que estes se sintam incluídos e satisfeitos na sociedade onde vivem.

A inclusão social tem-se revelado um grande problema para a nossa sociedade. Se por um lado aclama valores universais de direitos humanos, igualdade de

oportunidades e direitos de cidadania, por outro, desenvolve sistemas de protecção social que permitam amparar, proteger e incluir os cidadãos na sociedade.

A protecção social das populações mais desfavorecidas está assente nos princípios que fundamentam a Lei de Bases da Segurança Social¹ (2002) que no seu artigo 13.º, refere que o princípio da inserção social caracteriza-se pela *natureza activa, preventiva e personalizada das acções desenvolvidas no âmbito do sistema com vista a eliminar as causas de marginalização e exclusão social e a promover a dignificação humana* (p. 4).

Segundo Nogueira e Andrade (2007) a inclusão social é, sem dúvida, um grande desafio da sociedade em geral, na esperança de um novo rumo que valorize uma sociedade mais justa e mais solidária, que garanta os direitos de todos os que dela fazem parte e onde todos possam viver e conviver independentemente das características pessoais de cada um. O sistema educativo tem um papel primordial na educação da sociedade e na promoção da inclusão social.

De acordo com Páez (2001 *in* Siveira e Neves, 2006) a inclusão escolar acarreta importantes benefícios para o desenvolvimento dos cidadãos portadores de deficiência, desde que ao integrar o ensino regular sejam tidas em atenção as suas características e a melhor forma de incluir as crianças na escola e na sua posterior transição pós escola.

Como refere Nogueira e Andrade (2007) para que o caminho da inclusão escolar não seja em vão e esta continue numa sociedade efectivamente inclusiva, a educação tem um papel preponderante, salientando que *uma das formas para que o processo de inclusão social de alunos com deficiências no mercado de trabalho aconteça, é por meio da educação* (p. 2). Daqui ressalva-se a importância das escolas, uma vez que ensinam, formam e transformam crianças, para que no futuro sejam adultos capazes de aceitar a diferença, com igualdade de direitos e merecedores de respeito. As escolas são um local privilegiado para a eliminação de algumas barreiras que dificultam a inclusão social, quer no que diz respeito à inclusão de crianças com necessidades educativas especiais, quer transmitindo às crianças e adultos valores de respeito e de cidadania.

As reformas educacionais e todas as interrogações sobre o papel da escola exigem que se repense a prática pedagógica, tendo a ética, a justiça, e os direitos humanos como eixos. Este tripé sempre sustentou o ideário educacional mas nunca teve tanto peso e implicação como nos dias actuais, em que se luta para vencer a exclusão, a competição, o egocentrismo e o individualismo, em busca de uma nova fase de humanização e de

¹http://www.mtss.gov.pt/preview_documento.asp?r=292&m=PDF

socialização, que sempre os pressupostos hegemônicos do liberalismo, baseado na interactividade, na superação de barreiras físicas e psicológicas espaciais, temporais, culturais e acessíveis a todos” (Nogueira e Andrade, 2007, pp. 2-3).

2. Deficiência: história, políticas e problematização de conceitos

A humanidade está repleta de pessoas diferentes, mas por vezes essas diferenças são tão acentuadas e evidentes, manifestando-se em incapacidades a vários níveis na vida do ser humano. Porém, a gravidade dessa incapacidade não é só intrínseca, vem também do exterior, da sociedade e do desenvolvimento das políticas sociais. Desta forma torna-se pertinente compreender a história da deficiência, a evolução das políticas sociais e dos conceitos de deficiência, no sentido de compreender como os cidadãos portadores de deficiência(s) têm sido tratados e compreendidos ao longo dos tempos.

2.1. Retrospectiva histórica da deficiência

Ao longo da história, a deficiência tem sofrido diferentes pontos de vista que marcam a forma como se olha a deficiência.

Miranda (2003, *in* Zavareze, 2009) dividiu a sua evolução em quatro fases. Na era pré-cristã e cristã como sendo a primeira fase. Nesta era, os deficientes eram marginalizados, não recebendo qualquer tipo de atendimento, devido à dificuldade da sociedade em lidar com corpos diferentes. A única solução encontrada era a eliminação destes cidadãos da sociedade. Também na era cristã os deficientes eram rejeitados, sofrendo a influência do moralismo católico. Estes eram vistos como figuras representativas do pecado. No século XVII, começa na Alemanha, com expansão para França e Espanha, a segunda fase histórica onde surgem as primeiras instituições para deficientes. Embora já demonstrando alguma preocupação com os cidadãos portadores de deficiência(s), não existia na institucionalização destes qualquer interesse em tratá-los ou inseri-los na sociedade. O único objectivo seria o depósito para os esconder dos olhares da sociedade. Só no final do século XIX, se verificam indícios de alguma intenção de inclusão social e educação de pessoas com deficiências e uma mudança de visão sobre a deficiência, começando aqui a terceira fase. A partir deste momento, começa a perceber-se que apesar das diferenças e incapacidades, estes eram cidadãos com direitos ao ensino e a inclusão social. A muito custo e com muitas contestações, começa a quarta fase, impulsionada pela tão falada inclusão escolar, valorizando o

respeito, a igualdade de oportunidades e os direitos destes cidadãos. O objectivo da inclusão das crianças portadoras de deficiências era colocá-las num ambiente favorável à aprendizagem e favorecer o desenvolvimento bio-psico-social em igualdade de circunstâncias com outras crianças.

Por outro lado, Veiga *et al.* (2000) defendem apenas três fases históricas na evolução do conceito de deficiência. A primeira fase designada por os escondidos e dos esquecidos, mantida até ao século XX, foi considerada uma visão segregadora onde os deficientes eram mantidos longe da vista da sociedade em geral, longe das pessoas ditas “normais”. A segunda fase designa-a do despiste e da segregação caracterizada pela necessidade de classificar e diagnosticar, vigorando a compreensão da deficiência como doença. A terceira fase definiu-se como de identificação e ajuda e foi caracterizada pela integração das crianças com deficiências nas escolas, juntamente com outras crianças, assente no ponto de vista social de que todos os cidadãos têm os mesmos direitos.

Segundo Ferreira (2007) ao longo do séc. XIX, uma vez que o recurso a instituições era a forma generalizada, verificou-se o aparecimento, em número cada vez maior, de instituições vocacionadas para atender indivíduos com incapacidade, abrangendo uma população entre adultos e crianças que estavam à margem da sociedade, incluindo-se crianças órfãs, prostitutas, pedintes, etc., assegurando a sobrevivência dos mais necessitados.

2.2. Modelos de análise e tratamento da deficiência

Ligados a percurso histórico e às lutas dos cidadãos portadores de deficiência por uma inclusão na sociedade, surgem os modelos de análise e tratamento da deficiência. Estes modelos distinguem a forma como se olha e trata um cidadão portador de deficiências na sociedade e, embora, existam situações onde se valorize a inclusão social existem, também, situações onde o cidadão portador de deficiências é tratado como um cidadão sem direito a pertencer a sociedade.

O Modelo da Prescindência, de acordo com Palacios e Bariffi (2007) e Rios (2011) remonta à Idade Média. Estando associando as causas e a origem da deficiência a motivos religiosos e a imagens diabólicas, as pessoas são consideradas como dispensáveis para a sociedade. A deficiência surge, assim, como um castigo divino. Face a isto, a sociedade prescindia destas pessoas, pois eram consideradas como um peso social, colocando-as em espaços próprios para anormais. Este modelo levava as pessoas com deficiência a pertencer a grupos sociais mais pobres e marginalizados.

Apesar da sua antiguidade e embora deixe de lado os motivos religiosos, este modelo continua a perpetuar em algumas sociedades.

O Modelo Médico Reabilitador, segundo Palacios e Bariffi (2007) e Rios (2011) encontra-se assente em políticas assistencialistas e reabilitadoras e considera que as causas que estão na origem da deficiência são científicas. Os cidadãos portadores de deficiência deixam de ser inúteis ou não necessários, passando a existir uma preocupação em reabilitar e uniformizar, não valorizando a existência de cidadãos que possam ser diferentes do normal social. Este modelo tem como principal característica concentrar o problema na própria pessoa, sendo atribuída à incapacidade um sentido negativo, que se tende a normalizar. O objectivo principal deste modelo, em relação ao cidadão é a cura, a reabilitação ou a mudança de comportamentos, através de tratamentos médicos individuais prestados por profissionais da saúde, ou seja, é uma questão de saúde. Este modelo defende também a institucionalização dos cidadãos portadores de deficiência(s). Com este modelo, os cidadãos perdem a sua capacidade legal, uma vez que este trata as pessoas adultas como se fossem crianças, incapazes de tomar decisões.

Segundo Palacios e Bariffi (2007) e Rios (2011) o Modelo Social deixa de lado as causas religiosas e científicas, assumindo como causas para a deficiência causas sociais e orientando-se no sentido de que os cidadãos portadores de deficiência(s) têm iguais direitos na sociedade, tal como as restantes pessoas. As causas e origem da deficiência não são individuais mas sim predominantemente sociais. Direcção a sua atenção para os problemas que a sociedade possui uma vez que não consegue integrar cidadãos com características diferentes, sendo este um problema social que requer soluções colectivas. Afastando-se da tentativa da eliminação da incapacidade, este modelo procura a reabilitação do sistema social, que tem de ter em conta os direitos humanos, políticos e civis. Procura ainda valorizar capacidades em vez de corrigir e eliminar incapacidades. Para que este modelo seja uma realidade são necessárias políticas transversais com medidas e acções positivas. Estas medidas devem focar-se no reconhecimento de barreiras sociais que impedem a igualdade e que provocam discriminação.

2.3. Concepções sobre a deficiência

Dadas as ambiguidades do conceito de deficiência, vários são os obstáculos que surgem no entendimento da deficiência, quer no que se refere à sua definição e designação, quer na sua caracterização e classificação.

Segundo Sasaki (2003) não existe consenso na definição de deficiência, referindo que *já mais houve ou haverá um único termo correcto, válido para todas as sociedades e para todos os tempos* (p. 1).

Ao longo dos tempos têm sido apresentadas várias terminologias para designar os cidadãos portadores de deficiência(s) em consonância com o tempo e o espaço em que são apresentadas.

Retrocedendo no tempo, como refere Sasaki (2003) encontramos diferentes designações, estando cada uma associada a uma época cronológica e a acontecimentos que marcaram mudanças de mentalidades. Encontramos, assim, a designação de *os inválidos* no sentido de designar pessoas socialmente inúteis como peso para a sociedade. A expressão *indivíduos com capacidade reduzida* era utilizada no sentido de eliminar qualquer tipo de capacidade. As designações, *os defeituosos* e *os excepcionais* antecederam a designação de *pessoas com deficiências* definida, oficialmente, pela Organização das Nações Unidas na criação do Ano Internacional das Pessoas com Deficiências. Oriunda das necessidades educativas especiais surgiu a designação de *pessoas com necessidades especiais*, muito embora, a palavra *especial* não seja qualificativo nem exclusivo das pessoas que possuem deficiências (p. 1).

A questão da deficiência não se esgota na obtenção do termo mais adequado para a sua designação. Também o conceito de deficiência está relacionado com vários aspectos referentes ao ser humano. Se por um lado refere-se às suas características individuais e à sua condição de vida, por outro, refere-se ao desenvolvimento de interações e aos vários contextos onde se desenvolve. Esta multiplicidade de aspectos dificulta a sua definição,

a pessoa com incapacidade interpela da forma mais radical o âmbito das nossas certezas e dos nossos valores ao confrontar-nos com a ambiguidade se um ser que paira entre a humanidade e a bestialidade, a vida e a morte, a subjectividade e a objectividade. Nesta óptica percebe-se o grau de desenvolvimento moral de uma sociedade poderá ser aferido a partir do modo como trata e respeita todos os que são diferentes (Shakespeare 1975, in Ferreira 2007, p. 17).

Segundo a Organização das Nações Unidas (1994) existem factores específicos que afectam as condições de vida dos cidadãos portadores deficiências, entre os quais: *a ignorância, o abandono, a superstição e o medo, que estão entre os factores que ao longo da história da deficiência isolaram as pessoas com deficiência e retardaram o seu desenvolvimento* (p. 9).

É em relação ao meio onde vive a pessoa, à sua situação individual e à atitude da sociedade, que uma condição é ou não considerada uma deficiência, uma vez que os problemas que assim a caracterizam escorrem das respostas da pessoa às exigências do meio. Considerando-se que, em decorrência dos factores hereditários e ambientais, não há sequer duas pessoas exactamente idênticas, embora em sua essência todos os seres humanos sejam iguais, é natural que as respostas a estas exigências variem de acordo com as condições individuais de cada pessoa (Mazzotta, 1982, p.14 in Saeta 1999, p. 52).

A Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência (2008)² reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e define a deficiência como resultante da interacção entre pessoas com incapacidades e barreiras comportamentais e ambientais que impedem a sua participação plena e activa na sociedade e em condições de igualdade com as outras pessoas.

Na opinião de Saeta (1999) a deficiência não pode ser vista apenas como uma característica presente no organismo da pessoa, no seu corpo ou no seu comportamento, ou seja, circunscrita a circunstâncias individuais, sentenciada por um diagnóstico que obedece apenas a critérios médicos.

No mesmo sentido, Omote (1994, *in* Saeta 1999) enfatiza que o conceito de deficiência deve ser construído na análise do fenómeno de construção social da deficiência, entendendo-se este como um conjunto de expectativas sociais determinantes das inter-relações estabelecidas entre todos os elementos que constituem o grupo social, salientando que as reacções dos cidadãos que não são portadores de deficiências é que definem alguém como deficiente ou não, ou seja, existe nesta concepção uma interpretação da deficiência fundamentada em crenças.

Uma outra concepção de deficiência está relacionada com as limitações naquilo que se consideram as habilidades básicas do cidadão portador de deficiências, pois

a deficiência pressupõe a existência de variações de algumas habilidades que sejam classificadas como restrições ou lesões. Não existindo um consenso de quais as variações ou habilidades e funcionalidades que caracterizam a deficiência. A variedade de interpretações e experiencias em torno do corpo e da relação deste com o ambiente social perpassa grande parte das discussões contemporâneas sobre a deficiência (Diniz, Squinca e Medeiros, 2007, p. 3).

Segundo Diniz, Squinca e Medeiros (2007) outro aspecto para caracterizar a deficiência refere-se ao facto desta se manifestar no indivíduo como um estado permanente ou de longa duração e vista como um *continuum*. Ou seja, considera-se que um cidadão é portador de deficiência quando apresenta determinadas perdas ou

²<http://www.redesolidaria.org.pt/legislação/convenção.pdf/>

anomalias na sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica, mantidas em carácter permanente, que gerem incapacidades no desempenho de actividades, considerado normal para o ser humanos.

Para Louro (2001) a deficiência pode ser devido a uma doença, acidente ou anomalia congénita. Este autor faz a separação entre as deficiências adquiridas na guerra ou em acidentes e aquelas adquiridas à nascença.

2.4. A actual classificação da deficiência

Como se tem vindo a observar, o conceito de deficiência é um conceito em construção. As ambiguidades e particularidades de cada caso tornam o conceito de deficiência difícil de definir e de caracterizar. Neste sentido, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), editada pela Organização Mundial de Saúde (2003) é um instrumento fundamental de diagnóstico da incapacidade da deficiência, utilizando as referências do CID10 (Classificação Internacional de Doenças, também da Organização Mundial de Saúde). Assim a deficiência pode ser definida sob o ponto de vista médico e segundo a CIF como

um problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda, (...) as limitações de actividade são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades assim como restrições de participação, são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações de vida real (OMS, CIF, 2003, p. 11)³.

Segundo Nubila e Buchalla (2008) a CIF define deficiência e incapacidade como duas formas distintas, embora podendo estar relacionadas de uma forma dinâmica. A deficiência é descrita como uma alteração a nível do corpo, enquanto que incapacidade é um conceito mais abrangente, embora considerando o indivíduo com determinada condição de saúde, contempla os efeitos negativos da interacção desse indivíduo e o ambiente. Ou seja, o indivíduo pode apresentar uma deficiência e esta não lhe provocar qualquer incapacidade. Uma importante característica trazida pela CIF refere-se a uma universalização do conceito de deficiência e de incapacidade como parte da condição humana, reconhecendo que qualquer pessoa pode ser portador de uma deficiência.

Por outro lado, segundo Almiralian *et al.* (2000) a CID10 define deficiência como uma perda ou anomalia na estrutura ou função do corpo, podendo ser de carácter

³<http://arquivo.es.e.ips.pt/es/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>

psicológico, fisiológico ou anatómico. Refere, também, que esta perda pode ser temporária ou permanente. Encontram-se incluídos neste conceito de perda ou anomalia a perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, incluindo também as funções mentais. Esta definição está ligada ao estado patológico.

De acordo Amiralian *et al.* (2000) a incapacidade resulta de uma restrição provocada por uma deficiência de habilidades para desempenhar qualquer actividade que se considera normal para o ser humano. A incapacidade surge como uma consequência perante uma deficiência, quer seja física, mental, ou sensorial, ou seja a incapacidade representa a objectivação da deficiência. Outro conceito, associado à deficiência, é o de desvantagem, referindo-se à situação em que um cidadão portador de deficiências se encontra, perante uma incapacidade de desempenho das suas actividades.

Podemos, então, referir que existe uma distinção entre três conceitos, deficiência incapacidade e desvantagem, no entanto estes conceitos estão associados, sendo consequências uns dos outros, como podemos verificar nos exemplos referidos na tabela 1.

Deficiência	Incapacidade	Desvantagem
Da linguagem	De falar	De comunicação
Da Audição	De ouvir (comunicar)	
Da visão	De ver	De orientação
Músculo-esquelético	De andar; de assegurar a	Na independência física; na
Física	subsistência do lar; de	mobilidade;
Dos órgãos (orgânica)	realização da higiene pessoal, de vestir, de se alimentar (...)	Nas actividades de vida diária
Intelectual, mental ou psicológica	De aprender; de perceber; de relacionar-se; de ter consciência (...)	Na capacidade ocupacional Na integração pessoal (...)

Tabela 1 - Distribuição semântica dos conceitos (deficiência, incapacidade e desvantagem).

(Adaptado de Amiralian *et. al.*, 2000)

Na opinião de Nubila e Buchalla (2008) a estrutura da CIF está organizada em três componentes que caracterizam a funcionalidade e incapacidade individual: 1) o corpo, 2) a actividade e participação e 3) o contexto e as circunstâncias. A componente do corpo subdivide-se nas funções e na estrutura do corpo. Relacionada com o que o corpo é capaz de realizar e a sua funcionalidade, encontram-se as actividades e a

participação, caracterizadas pela interação entre o indivíduo e o social, englobando as aprendizagens básicas e as relações interpessoais. Por outro lado, o corpo realiza actividades de participação num determinado contexto e numa determinada circunstância, sendo estes, uma componente da funcionalidade. Entre os factores contextuais e os circunstanciais incluem-se os factores atitudinais e pessoais e os factores ambientais, referentes ao meio físico e social.

Segundo Nubila e Buchalla (2008) podemos referir que a CIF defende o conceito de deficiência como sendo um modelo dinâmico, assente na funcionalidade do ser humano e as suas restrições, mediante as dificuldades de participação em situações do seu quotidiano. Existe uma dinâmica entre factores contextuais, factores ambientais e factores pessoais. Em suma, as restrições de funcionalidade são limitações que um cidadão portador de deficiência sente ao incluir-se nos vários contextos sociais, como se pode verificar na figura 1. Assim, destacam-se dois factores em interacção, fundamentais na caracterização da deficiência: as condições individuais de saúde e os factores contextuais.

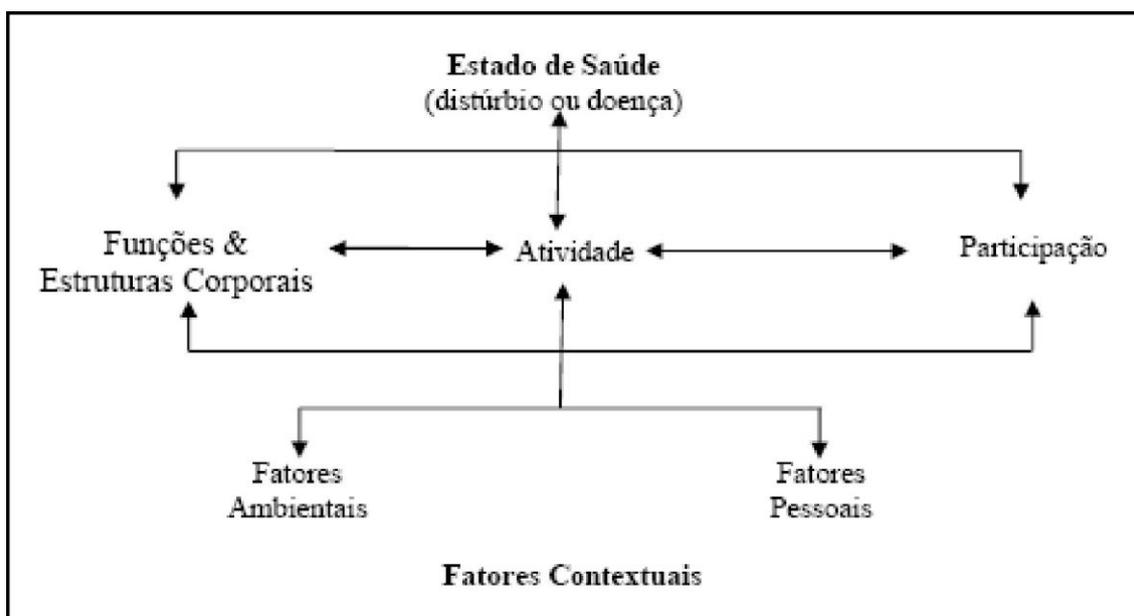


Figura 1 - Modelo Dinâmico da CIF

(Adaptado de OMS, CIF, 2003, in Nubila e Buchalla, 2008)

Na opinião de Maciel (2000) cada deficiência acaba acarretando um tipo de comportamento e originando diferentes formas de *reações, preconceitos e inquietações*. As deficiências físicas, tais como *paralisias, ausência de visão ou de membros, causam imediatamente uma apreensão mais intensa por terem maior*

visibilidade. Já a deficiência mental e a auditiva, por sua vez, são pouco percebidas inicialmente pelas pessoas, mas causam mais *stress*, à medida que se toma *consciência da realidade* das mesmas (p. 53).

3. Necessidades educativas especiais

Para melhor compreender qual o papel das escolas na educação das crianças portadoras de deficiências, torna-se pertinente um enquadramento histórico e ideológico da forma como as escolas têm educado as crianças portadoras de deficiências.

Segundo Jiménez (1993 *in* Veiga *et al.* 2000) a educação de crianças deficientes teve início no séc. XVII, em França, com a educação de surdos-mudos. Nos séculos seguintes procederam-se a algumas iniciativas assentes na filosofia de Rousseau e de Diderot. Assentes nas ideologias de Montessori, Decroly, Dewey, Makarenko, Mendel e Freinet (*in* Veiga *et al.* 2000) no século XIX verificou-se uma grande preocupação na educação de crianças portadoras de deficiências, seguindo-se o aparecimento das primeiras escolas para estas crianças, e o aparecimento das primeiras legislações.

Segundo Correia (1997) esta tentativa de educação estava ligada a uma *tentativa de recuperação ou remodelagem (física, fisiológica e psíquica)*, das crianças ditas *diferentes* e tinha como principal objectivo *ajustar as crianças à sociedade, desenvolvendo um processo de socialização eliminando os seus atributos negativos reais ou imaginários*, colocando-as em ensinos especiais, asilos, onde eram rotuladas em função da deficiência (p. 13).

No entender de Ferreira (2007) foi nos finais do séc. XIX, início do séc. XX que se verificou uma clara intenção de criação de um serviço de educação especial. Este serviço é iniciado com um programa separado para indivíduos que precisavam de ensino próprio para obterem sucesso.

A dicotomia que rapidamente se estabeleceu, entre ensino educativo regular e especial, foi baseada na crença de que as crianças com incapacidade eram muito diferentes das dos seus pares (...) as crianças no ensino especial eram definidas em função das suas diminuições, desajustamentos ou défices (...) eram identificadas como tendo menos do que, ou pela ausência de algo (Ferreira, 2007, p. 20).

Segundo Ferreira (2007) sendo estas crianças diferentes, também o ensino deverá ser diferente, ministrado individualmente, por especialistas e num espaço à parte. Sendo óbvio que os alunos do ensino especial se diferenciavam dos seus pares, revelando dificuldade em aprender, tornava-se também óbvio que algo de diferente

devia ser feito para potenciar o seu desenvolvimento. Acreditava-se que esta forma de ensino beneficiaria estas crianças, pois teriam professores só para eles. Ou seja, os alunos com necessidades educativas especiais recebiam um ensino diferenciado dos alunos do ensino regular. A este modelo de ensino especial designou-se de segregação. Segregação é o primeiro movimento de atendimento educativo a crianças com incapacidade.

Este modelo segregador de educação foi influenciado por vários movimentos, entre eles o dos direitos humanos e uma necessária mudança de mentalidades deu origem a modelos mais tolerantes, que futuravam a integração da criança com necessidades educativas especiais no ensino regular.

Segundo Glaser (1977 p. 49, *in* Ferreira, 2007) tendo em conta a crença de que o indivíduo possui um conjunto de traços/disposições que caracterizam a inteligência e que persistem ao longo da vida, foi criado o conceito de aprendizagem, em que a inteligência representava uma *qualidade herdada ou pelo menos inata não dependente do ensino ou treino* (p. 26), reforçando a ideia da diferenciação dos processos individuais.

Na opinião de Correia (1997) o modelo de educação integrada surge acompanhado de um conjunto de reformas e mudanças legislativas, que é entendido como o *acompanhamento especial prestado as crianças e adolescentes com NEE, no meio familiar, nos Jardins-de-infância, na escola regular ou noutras estruturas que a criança esteja inserida* (p. 19). Relativamente às escolas, este modelo define-as como um espaço educativo aberto diversificado e individualizado possuindo respostas para cada criança e tendo em conta a sua individualidade e diferença. *A integração pressupõe, assim, a utilização máxima dos aspectos mais favoráveis do meio para o desenvolvimento total da sua personalidade* (p. 19).

Segundo Veiga *et al* (2000) a educação especial, anteriormente, era vista como um ensino ministrado por escolas de ensino especial longe das crianças ditas normais. Procura-se com este modelo a integração escolar das crianças junto com os seus pares.

No entanto, segundo Correia (1997) o modelo integrador torna-se insuficiente dando lugar a novos desafios, no sentido de incluir a criança no ensino regular. Surge então, o conceito de inclusão, passando a incluir os alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados e apropriados às suas necessidades.

De acordo com Correia (2008) o modelo inclusivo prevê que *as escolas podem tornar-se verdadeiras comunidades de apoio, onde todos os alunos se sintam valorizados, apoiados de acordo com as suas necessidades* (p. 24). No entanto, para que a inclusão seja bem-sucedida é necessária uma cultura assente em princípios de igualdade, de justiça de dignidade, de respeito e de aceitação da dignidade.

O modelo de educação inclusiva traz para a educação especial as seguintes vantagens:

1) Facilita o desenvolvimento de atitudes positivas perante a diversidade, facilitando a interacção e a comunicação, desenvolvendo amizades, os alunos tornam-se mais sensíveis, compreensivos e respeitadores; 2) Permite vantagens na aquisição ao nível do desenvolvimento académico e social, através da interacção com os seus pares; Favorece a preparação para a vida em comunidade, com o aumento dos contactos em ambientes inclusivos, melhora o seu desempenho social e educacional; 4) Desenvolve efeitos negativos na exclusão, preparando os alunos para o dia-a-dia (Karagiannis e colaboradores, 1996, in Correia, 2008, p. 24).

Numa conferência da UNESCO ocorrida em Salamanca, em 1994⁴, afirma-se o direito à educação para todos, independentemente das diferenças, já consignado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esta conferência é um dos pilares da educação inclusiva, proclamando os princípios pelos quais os governos se devem orientar:

1) Cada criança tem o direito à educação e deve ter a oportunidade de alcançar e manter um nível aceitável de educação, em igualdade de oportunidades; 2) Cada criança tem características, interesse, capacidades e necessidades que lhe são próprias, não devendo existir qualquer tipo de discriminação; 3) Os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos devem ser implementados tendo em conta a possibilidade de existirem crianças com características e necessidades diferentes; 4) As crianças e jovens com NEE têm o mesmo direito de acesso às escolas regulares, devendo as escolas adequarem-se às crianças, através de um paradigma centrado na criança, capaz de ir ao encontro às necessidades destas; 5) As escolas regulares tendo em conta o modelo de educação inclusiva, são os meios mais eficazes de combate às atitudes de discriminação, através da criação de comunidades abertas e solidárias, têm como objectivo constituir uma sociedade inclusiva e proporcionar a educação para todos (UNESCO, 1994, p. viii).

⁴http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf

Nesta convenção aparece uma nova concepção de educação especial, sendo abrangidos todos os portadores de deficiências, passando pelos sub-dotados, e abrangendo aqueles que, pontualmente, evidenciam dificuldades em algum momento do seu percurso educativo.

A partir daqui surge não só o novo conceito de escolas inclusivas, como a necessidade de reformular estas instituições educativas no sentido de aceder à educação para todos.

4. De uma escola para todos para uma sociedade inclusiva

Após a Declaração de Salamanca (*in* Organização das Nações Unidas, 1994) as escolas defensoras da inclusão escolar têm vindo a reafirmar-se como verdadeiras comunidades educativas inclusivas, capazes de acolher no seu seio crianças e jovens tradicionalmente excluídos dos sistemas de ensino, visando agora, a equidade educativa. Porém, pretende-se não apenas a inclusão escolar como também a preparação para a inclusão social, na medida em que

a educação especial tem por objectivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional e para uma transição da escola para o emprego das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais nas condições acima descritas (Decreto-lei nº3/2008, no artº1, nº 2⁵).

É às escolas, com a participação dos pais e encarregados de educação, que cabe um papel importante na preparação dos alunos para a vida pós-escolar, quer a nível pessoal, relacional ou profissional. Assim, cabe às escolas desenvolver um Plano Individual de Transição, preparando os alunos para a inclusão social.

Sempre que o aluno apresente necessidades educativas, especiais de carácter permanente que o impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo deve a escola complementar o programa educativo individual com um plano individual de transição destinado a promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional (Decreto Lei nº3/2008, no artº14, nº1).

Segundo Saramago (2009) sempre que um aluno apresente necessidades educativas especiais é fundamental o desenvolvimento de um plano de transição

⁵<http://dre.pt/pdf1s/2008/01/00400/0015400164.pdf>

baseado num currículo funcional que tenha em conta a sua transição pós escola. Desta forma, o abandono do sistema de ensino não se tona num vazio, mas sim, um processo planificado e adequado a cada um, tendo em conta as potencialidades individuais e do meio, de passagem para o mundo social e profissional. Para que este processo seja eficaz, deve existir uma colaboração entre a escola, família e comunidade.

Um plano individual de transição é

um instrumento, uma ferramenta, sob a forma de documento, no qual é registado o passado, o presente e o futuro desejado dos jovens. Ele deve incluir informação sobre o universo da vida do jovem: condições familiares, história médica, tempos livres, valores e background cultural, e ainda informação sobre a sua educação e formação. Isso contribuirá para atingir os seguintes resultados: Aumentar as hipóteses de o jovem conseguir um trabalho sustentável; Aferir interesses, desejos, motivações, competências, atitudes e capacidades do jovem com as exigências da profissão, do trabalho, do contexto de trabalho, da empresa; Melhorar a autonomia, a motivação, a auto-estima e a auto confiança do jovem; Criar uma situação de sucesso para o jovem e para os empregadores (European Agency for Development in Special Needs Education, 2006, p. 23).

Na opinião de Saramago (2009) a transição da escola para a vida adulta deve ter um carácter ecológico, tendo sempre em conta o contexto social onde se insere, quer no que diz respeito às expectativas individuais, quer ambientais. Por outro lado, deve ter em conta que esta transição implica mudanças não só no indivíduo, como na capacidade que este tem de se transformar. De uma maneira geral, esta transição da escola para a vida adulta ocorre no período da adolescência. Este período tem como particularidade ser marcado por vários factores destabilizantes para os jovens. Segundo Erikson (1976 *in* Saramago, 2009) entre estes factores encontram-se a tomada de consciência de uma nova realidade e a mudança de papéis, que podem conduzir a uma crise de identidade, acarretando angústias, dificuldades de relançamentos e conflitos de valores.

No dizer de Candeias (2009) existem vários factores que podem ser facilitadores da transição da escola para a vida adulta, para além dos factores individuais, da família e da escola, também a comunidade pode ser facilitadora da inclusão escolar e social, promovendo *atitudes positivas e valores dirigidos para a inclusão social* (p. 34). Neste sentido, a mudança de atitude é fundamental para a integração socioprofissional de cidadãos portadores de deficiência(s). Se por outro lado, a comunidade tem como papel desenvolver medidas sociopolíticas que permitam uma educação inclusiva e facilitem a transição para a vida adulta, por outro lado, a comunidade deve proporcionar recursos que suportem essa transição.

5. A inclusão social de cidadãos portadores de deficiência

Como já foi referido, grande parte dos problemas na inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s) não se centram nestes cidadãos, mas sim na sociedade que o envolvem. Desta forma, é crucial desenvolver uma intervenção que harmonize a sociedade e os cidadãos que dela fazem parte.

Segundo Heward & Orlansky (1984 *in* Ferreira 2007) a resposta que a sociedade ao longo dos tempos tem dado aos cidadãos portadores de deficiência(s) *cobriu virtualmente, toda a gama de reacções e emoções humanas, passando pelo extermínio, a superstição, o amesquinamento, o receio supersticioso, a exclusão a piedade, o respeito, o estudo científico e a prodigalização de cuidados assistenciais ou educativos* (p.17).

No dizer de Saeta (1999) a sociedade é um sistema maior, que embora seja possuidor de diversidades, é constituído por elementos que se assemelham nas suas características, rotinas e crenças, existindo nos indivíduos que a constituem um normal social. Dentro deste sistema destacam-se como foco os indivíduos que fogem à normalidade social, por serem diferentes e fugirem ao normal social. Neste sentido, salientam-se aqui os cidadãos portadores de deficiência(s) que por não corresponderem às expectativas sociais, destacam-se do sistema social maior. Estas expectativas encontram-se ligadas às exigências do meio, que sendo reflexo das relações sociais, económicas e ambientais, determinam as diferenças entre cidadãos deficientes e não deficientes.

De acordo com Louro (2001) os cidadãos portadores de deficiência(s) fazem parte da sociedade e esta deve-lhe fornecer estímulos e apoios, colocando-os em situações iguais aos restantes cidadãos, pois o *conceito de integração é um conceito errado* (p.78), uma vez que a sociedade tanto deve integrar os portadores de deficiências como os não deficientes, todos fazem parte da sociedade, todos têm um lugar nela. Numa sociedade de direitos e deveres, solidária e que respeite os seus cidadãos, o problema da integração não deveria existir, pois os cidadãos portadores de deficiência(s) já fazem parte dessa sociedade como um todo.

Em suma, podemos considerar que, independentemente das suas características, todo o cidadão pertence a um meio social, realizando nele várias inter-relações,

um indivíduo que tem emoções que pensa e que está inserido num meio social; um grupo, seja ele familiar, comunitário etc., que vivencia emoções e pensamentos e que constitui uma ou mais redes sociais; uma sociedade em

que se vive e que insere indivíduos e grupos que a concretizam (Saeta, 1999 p. 53).

No entender de Gofman (1982, *in* Saeta, 1999) uma das consequências que estas inter-relações acarretam prende-se com a necessidade que as pessoas têm de se proteger em relação ao que é desconhecido. Esta necessidade leva à criação de classificações e categorias, classificando o cidadão portador de deficiências como diferente de os demais. Este posicionamento face ao desconhecido leva à necessidade de proteger e à generalização das características de tudo o que é desconhecido, considerando o cidadão portador de deficiências como um inútil, sem opinião, *tendendo a inferir uma serie de imperfeições a partir da imperfeição original* (p. 53). Ente os cidadãos pertencentes à mesma sociedade existe um convívio desigual e insatisfatório, uma vez que através das inter-relações se constroem cidadãos desiguais com uma identidade especial.

5.1. Marcos relevantes na inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s)

O percurso histórico e os modelos de tratamento da deficiência mostram-nos como é importante a defesa dos direitos humanos na procura da inclusão social. Neste sentido, a Organização das Nações Unidas (ONU) (1948) divulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos⁶, onde vieram a ser reconhecidos direitos a todos os seres humanos. De um modo geral refere no artigo 1º, que *todos os seres humanos nascem livres e são iguais em dignidade de direitos* e nesta linha de pensamento, refere no artigo 2º, que *todo o homem tem capacidades para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nessa declaração sem distinção de qualquer espécie*. Tendo em conta as desigualdades de oportunidades sofridas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) as Nações Unidas divulgaram o Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas com Deficiência⁷, que veio em auxílio destes cidadãos, estabelecendo normas sobre a igualdade de oportunidades.

A constituição da União Europeia foi um passo importante para que se defendam os direitos dos cidadãos com deficiências em todos os países membros. As políticas impostas pelo modelo social europeu caminham para a defesa de uma sociedade inclusiva, uma sociedade para todos, tendo em conta que a sociedade inclusiva deve ser uma sociedade que necessita de se adaptar, a fim de incluir todos os cidadãos.

⁶<http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Portugal/SistemaPolitico/dudh/Pages/DeclaracaoUniversaldosDireitosHumanos.aspx>

⁷<http://www.inr.pt/uploads/docs/editores/cadernos/cadernos3.pdf>

Em Portugal, um dos grandes passos a dar no sentido de respeitar os direitos dos cidadãos com deficiência iniciou-se em 1976, com a Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional nº 1 de 2005, sétima revisão)⁸. Evoca como princípios gerais, o princípio da universalidade, assumindo como princípio da igualdade, art.º 12, no nº 1, *que todos os cidadãos gozam de iguais direitos*, referindo ainda

que todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei (...) ninguém pode ser privilegiado ou privado de qualquer direito, ou isento de qualquer dever em razão da ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual. (CRP, 2005 artº13 nº 1 e nº 2).

Especificamente, no que respeita a cidadãos portadores de deficiência(s) esta Lei Constitucional refere no art.º 71, no n.º 1 que os *cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados*. Por sua vez, no n.º 2 refere que o estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção, de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efectiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores, comprometendo-se no n.º 3 a apoiar as organizações de cidadãos portadores de deficiência.

Inspirados na Lei Constitucional e assentes no dever de apoiar, reabilitar e incluir os cidadãos portadores de deficiência(s) seguiram-se vários diplomas legislativos salvaguardando os direitos dos cidadãos com deficiências, promovendo novas oportunidades, procurando a melhoria da qualidade de vida e tentando criar um quadro legislativo que respeite e permita a inclusão.

Na opinião de Navi Pillay (2010) ainda falta um longo caminho por percorrer, uma vez que, embora os cidadãos portadores de deficiência(s) possuam direitos humanos iguais a qualquer outro cidadão, por vezes não são respeitados. Por esta razão, é importante que os direitos desses cidadãos sejam garantidos, nomeadamente o direito à educação, à saúde, ao trabalho, a condições de vida dignas, à liberdade de movimento, a não serem alvo de exploração e ao reconhecimento da sua igualdade perante a lei. Neste sentido, Navi Pillay (2010) salienta que o mais importante e um dos primeiros

⁸<http://www.dre.pt/util/pdfs/files/crp.pdf>

passos a dar refere-se à mudança da maneira de pensar a deficiência. Para que os cidadãos portadores de deficiência(s) possam tomar parte mais activa e melhorar as suas condições de vida, devem-se adoptar políticas sociais que defendam a prestação de cuidados elementares de apoio domiciliário e institucional, a reabilitação e a existência de políticas educativas para crianças com deficiência. É através da educação e da reabilitação de cidadãos portadores de deficiência(s) podem exercer a cidadania e participar no desenvolvimento das políticas que lhe dizem respeito. Para a consolidação de uma participação formal e efectiva é fundamental que sejam constituídas organizações defensoras de pessoas com deficiências, que façam força e vinculem os seus direitos à inclusão.

5.2. Ser portador de deficiência(s) na sociedade de hoje

Segundo Louro (2001) numa sociedade em que se premeia o sucesso, a perfeição e a audácia, ser portador de uma incapacidade é frustrante e limitador. As desigualdades de circunstâncias em que os cidadãos portadores de deficiência(s) se encontram em relação aos restantes cidadãos são desmotivadoras. A sociedade está estruturada para premiar os melhores e mais capacitados. No entanto,

nenhuma sociedade tem normas e regras estritas, pré-existentes ou “caídas do céu”, as regras e normas constroem-se no dia-a-dia, conforme a evolução e tendências da dinâmica social, do seu tecido humano e grupal, e das circunstâncias e condicionalismos, sejam eles favorecedores ou de constrangimento (Louro, 2001, p. 77).

Na opinião de Palacios e Bariffi (2007) o ser humano vai atribuindo significados aos objectos do mundo social e orientando o seu comportamento através desses significados. No que respeita à deficiência, esta é vista como uma tragédia e é desta forma que as pessoas são tratadas, como que vítimas de algo trágico. Esta visão não só influencia as interacções quotidianas entre as pessoas, como também as políticas sociais que se limitam a compensar as vítimas.

As Políticas impostas pelo modelo social europeu, baseadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e no Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas com Deficiências (1996), editados pela Organização das Nações Unidas, caminham para a defesa de uma sociedade inclusiva, defendidas pela Constituição da União Europeia, pela declaração de Salamanca e muitas outras convenções, declarações e proclamações.

Segundo Palacios e Bariffi (2007) é fundamental que se focalizem as políticas sociais para a eliminação de barreiras sociais e atitudinais, mais do que recompensar as pessoas de forma individual. A deficiência é vista como um problema social, como pertencente a um colectivo e vítima da sociedade que não está preparada para os incluir.

De acordo com a União de Incapitados Físicos Contra a Segregação do Reino Unido (UPIAS) (1976 *in* Palacios e Barifi, 2007) tomando como definição de incapacidade o *resultado de uma relação operativa entre as pessoas com deficiências e o resto da sociedade*, esta organização defende que a sociedade incapacita as pessoas com deficiência *colocando-as em situação de asilo e excluídas da participação nessa mesma sociedade*. A deficiência é definida como *a perda total ou parcial, ou possuir uma limitação num membro ou órgão ou mecanismo do corpo, por quanto que, incapacidade é a desvantagem ou restrição da actividade causada pela organização das sociedades contemporâneas* (p. 58).

Como se pode verificar na figura 2 e de acordo com Rios (2011) a incapacidade resulta da relação do indivíduo com o contexto social.

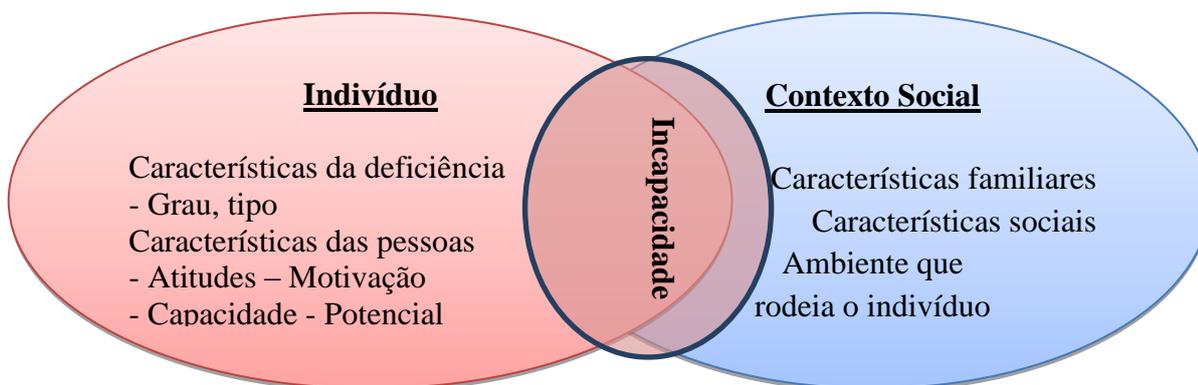


Figura 2 - Interação entre os factores contextuais e pessoais que dão lugar a uma incapacidade
(Adaptado de Rios, 2011, p. 33)

A deficiência que uma pessoa possui pode ser muito mais limitante numa sociedade do que em outra, dependendo dos obstáculos que a pessoa enfrenta e do grau de inclusão que existe na mesma.

5.3. Enquadramento geral da deficiência

Portugal, como membro da União Europeia, possui deveres e obrigações sociais às quais não deve ser alheio, uma vez que a carta dos direitos fundamentais da União Europeia (2000) reconhece no seu artigo 26º que “*o direito das pessoas com deficiência a beneficiarem de medidas destinadas a assegurar a sua autonomia, a sua integração social e profissional e a sua participação na vida da comunidade*” (p. 14). A problemática da deficiência tem sido alvo de preocupação, quer ao nível da União Europeia quer ao nível mundial. Neste sentido, a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), (1996), lançou o Programa Mundial de Acção relativo às pessoas com deficiência, na tentativa de estabelecer normas para que seja respeitada a igualdade de oportunidades e de direitos para que as pessoas com deficiência possam participar na sociedade.

No entanto, muito falta por realizar para que a igualdade de oportunidades, do que diz respeito aos cidadãos portadores de deficiência(s), seja uma realidade. Concomitantemente, em estudos realizados pela Fundação Europeia para a melhoria das condições de vida e do trabalho (2003)⁹ verificou-se que, para que a inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência seja efectiva, é necessário que se eliminem algumas barreiras jurídicas e administrativas, que teimam em persistir. A não eliminação das barreiras com que os cidadãos portadores de deficiência(s) se confrontam, leva a que estes cidadãos frequentemente vivam na pobreza, leva a que sejam considerados apenas como pessoas que necessitam de assistência e leva ao início precoce da segregação, quando as crianças são desviadas para redes de ensino paralelas ou excluídas da sociedade normal.

O mesmo estudo realizado pela Fundação Europeia (2003) revela que existem algumas desvantagens associadas demonstradoras de que a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência não é uma realidade. Nestas desvantagens destacam-se o nível de rendimento e de instrução muito baixo, a estigmatização, a discriminação, o desemprego, a insegurança e estatutos de emprego incertos. De salientar que a população de cidadãos portadores de deficiência(s) é bastante considerável, cerca de 17% da população europeia em geral e cerca de 15 % da população activa é portadora de deficiência ou afectada por doenças crónicas. Contrariando estes dados, verifica-se que apenas 6% da população em idade activa requer prestações sociais atribuídas aos

⁹<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/32/pt/.../ef0332pt.pdf/>

deficientes, e que cerca de um quarto de novos pedidos de prestações sociais para deficientes estão associados a doenças mentais.

Estudos divulgados pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) (2005)¹⁰ revelam que, em Portugal, existem 820 mil portugueses portadores de deficiências ou incapacidade com restrições na sua vida pessoal e profissional, sendo na sua maioria adultos e idosos, com reduzidas qualificações escolares e baixa participação activa na sociedade.

É evidente a existência de populações mais carenciadas e fragilizadas, dentro das quais se insere a população de deficientes, uma vez que o acesso ao trabalho ainda é uma utopia. Assim, torna-se imperioso o auxílio a estas populações, através de uma protecção social. Com o objectivo de colmatar essas carências a Lei de Bases da Segurança Social de 2002¹¹, no seu art.º 4, na alínea d), defende que esta instituição tem como objectivo *proteger pessoas que se encontrem em situação de falta ou diminuição de meios de subsistência. Tendo em conta que a população portadora de deficiência é uma das populações mais carenciadas a Segurança Social possui várias respostas a nível nacional que vêm de auxílio a esta população* (p. 2).

Segundo a Carta Social (2009, *in* Segurança Social, 2009), do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social¹² refere que a nível nacional existem em média 22 respostas sociais dirigidas às crianças, jovens e adultos portadores de deficiência por distrito, estando estas concentradas onde existe maior densidade populacional. Vila Real, Bragança e Portalegre apresentam valores menos expressivos de respostas dirigidas a esta população. As respostas sociais com maior incidência são, o Centro de Actividades Ocupacionais e o Lar Residencial.

De acordo com a Carta Social (2009 *in* Segurança Social, 2009) as respostas de protecção social da Segurança Social¹³, que existem para pessoas adultas com deficiência são: centro de atendimento/acompanhamento e animação para pessoas com deficiência; serviços de apoio domiciliário; centro de actividades ocupacionais; acolhimento familiar para pessoas adultas com deficiência; lar residencial; transporte de pessoas com deficiências e centro de férias e lazer.

¹⁰http://www.crbg.pt/site/Documents/id/modelizacao/produtos/Gestao_de_casos.pdf

¹¹http://www.mtss.gov.pt/preview_documentos.asp?r=292&m=PDF

¹²<http://www.cartasocial.pt/conceitos.php?img=0>

¹³<http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.06>

5.4. Enquadramento político, social e educativo sobre a deficiência em Portugal

Assentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição da República Portuguesa surgiu, em Portugal, um extenso enquadramento legislativo que visa proteger e favorecer os cidadãos portadores de deficiência(s) em diferentes aspectos do seu desenvolvimento. Neste sentido, salientam-se algumas das publicações legislativas mais recentes que interferem em diferentes áreas: na educação, na saúde, nas ajudas técnicas, na formação e emprego e na inclusão social.

No que respeita à educação o Despacho n.º 20956/2008¹⁴ de 11 de Agosto reforça o apoio sócio educativo aos alunos com necessidades educativas especiais e refere que este é da responsabilidade do Ministério da Educação. No seu art.º 13.º refere especiais *participações destinadas a alunos portadores de deficiências que frequentam o ensino regular*. Com esta tentativa procura-se a promoção de medidas de combate à exclusão social e de igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolar.

Também relativamente à educação a *Resolução do Conselho de Ministros n.º 51/2008*¹⁵ de 19 de Março, *alarga o programa e-escola a jovens com necessidades educativas especiais (NEE), de carácter permanente, com acesso a ofertas adaptadas às suas especificidades e sem encargos adicionais*.

O Despacho n.º 3064/2008¹⁶, de 7 de Fevereiro, determina *a possibilidade de continuidade do percurso escolar, dos alunos com NEE de carácter permanente, nas instituições de ensino especial frequentadas*. O Decreto-lei 3/2008, de 7 de Janeiro, define os *apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo*.

No que diz respeito à saúde dos cidadãos portadores de deficiência(s) o Decreto-Lei n.º 217/2007¹⁷, de 29 de Maio, define *a missão e as atribuições* do Instituto Nacional para a Reabilitação (I.P.). Será este organismo que a nível nacional procederá ao *planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência*.

No sentido de facilitar as actividades diárias e promover a qualidade de vida o Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de Abril e o Decreto-Lei n.º 42/2011 de 23 de Maio¹⁸,

¹⁴<http://www.educacao.te.pt/professores/index.jsp?p=173&idDocumento=1878>

¹⁵http://www.umic.pt/images/stories/publicacoes200801/RCM%2051_2008.pdf

¹⁶<http://www.appdae.net/legislacao.html>

¹⁷www.inr.pt/download.php?...Lei...%2Fuploads%2Fdocs%2FInr%2FLeiOrganica

¹⁸<http://dre.pt/pdf1sdip/2011/03/05800/0161701618.pdf>

regula o *financiamento dos produtos de apoio a pessoas com deficiência e identifica a lista desses produtos*. Este decreto tem como *objectivo atribuir de forma gratuita a pessoas com deficiências ou com uma incapacidade temporária, produtos, equipamentos ou sistemas técnicos adaptados que previnem, compensem, atenuem ou neutralizem, as suas limitações funcionais*.

Relativamente à promoção da formação e do emprego, o Despacho normativo n.º 18/2010¹⁹, de 29 de Junho, define *o regime de acesso aos apoios concedidos pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, no âmbito da qualificação das pessoas com deficiências e incapacidades, designadamente para o desenvolvimento de acções de formação inicial e contínua*. Também relativamente ao emprego, o Decreto-Lei 290/2009²⁰, de 12 de Outubro, aprova *o regime jurídico de concessão de apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento das políticas de emprego e de apoio à qualificação das pessoas com deficiência e incapacidades*.

Ainda na tentativa de promoção do emprego para cidadãos portadores de deficiência(s), o Decreto-Lei n.º 29/2001²¹ de 17 de Novembro, aprovado pelo Despacho Conjunto n.º 1006/2001, estabelece *um regime de quotas de emprego para pessoas com deficiência*.

Defendendo a inclusão social a resolução do conselho de Ministros n.º 97/2010²², de 2 de Dezembro, aprova a *Estratégia Nacional para a Deficiência tendo em vista a promoção dos direitos a da qualidade de vida das pessoas com deficiências e incapacidades*, sendo esta estratégia transversal a vários ministérios. Também o Decreto-Lei n.º 281/2009²³, de 6 de Outubro, cria o *Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento*.

O Decreto-Lei n.º 17/2011²⁴, de 27 de Janeiro, simplifica os procedimentos de emissão e de renovação do *cartão de estacionamento para pessoas com deficiência condicionadas na sua mobilidade, concretizando uma medida do Programa SIMPLEX*, previstos no Decreto-Lei n.º 307/2003.

¹⁹ http://www.iefp.pt/formacao/MedidaApoioInvEntReabProf/Documents/Despacho_Normativo_18_2010.pdf

²⁰ <http://dre.pt/pdf1sdip/2009/10/19700/0748207497.pdf>

²¹ http://www.dgap.gov.pt/upload/Legis/2001_dl_29_03_02.pdf

²² http://www.acesso.unic.pt/legis/rcm97_2010_undef.pdf

²³ http://www.inr.pt/uploads/docs/noticias/2009/dl_281_2009.pdf

²⁴ <http://dre.pt/pdf1sdip/2011/01/01900/0056300564.pdf>

No sentido de eliminar as barreiras existentes na sociedade, o Decreto-lei n.º 123/97²⁵, de 22 de Maio, torna obrigatória a *adopção de um conjunto de normas técnicas para a eliminação de barreiras arquitectónicas e urbanísticas em locais de utilização pública*.

5.5. Multidimensionalidade da deficiência

Na opinião de Veiga *et al.* (2000) para analisar e compreender as dimensões da deficiência torna-se relevante o modo como a sociedade foi ao longo dos tempos encarando a pessoa com deficiência. Estas diferentes visões estão sempre ligadas a factores económicos, sociais e culturais, próprios de cada época.

Tendo em conta, o já referido modelo social, onde a deficiência é encarada como um problema social e não individual do próprio cidadão portador de deficiências, facilmente se compreendem as múltiplas dimensões que a problemática da deficiência pode alcançar.

Segundo Rodrigues (2003) é a própria sociedade que incapacita e provoca a exclusão destes cidadãos não se adequando a eles e não lhe dando oportunidades. A exclusão social é um fenómeno estrutural que possui dimensões multidimensionais, ou seja, perante uma multiplicidade de circunstâncias que são desfavoráveis a estes cidadãos, faz parte de um processo que afecta a situação em que vivem não só os cidadãos, como também afecta, indirectamente, a situação de grupos e de territórios. A negação dos direitos sociais e de oportunidades vitais fundamentais leva à exclusão social.

Segundo Catalán e Delgado (2011) a deficiência vivida pelos cidadãos provoca um grande impacto tanto no cidadão portador de deficiência como no seu cuidador, podendo, concomitantemente, provocar consequências na economia, deterioração física e psíquica, na vida laboral ou na ocupação dos tempos livres. Em suma, as consequências das deficiências trazem implicações ao nível de oportunidades e da qualidade de vida.

Conforme refere Louro (2001) uma abordagem holística da problemática da deficiência tem de ser entendida como a interacção entre múltiplos sistemas sociais e biológicos que constituem a pessoa e estas interacções acarretam consequências em várias áreas. Por outro lado, defende que a intervenção para além de ter em conta as

²⁵ www.nae.uevora.pt/content/download/518/3023/.../decreto-lei_123-97.pdf

necessidades deve promover a autonomia e as capacidades dos cidadãos portadores de deficiência(s). Também se deve ter em conta a sua inclusão plena na sociedade e agir sobre esse contexto.

Em suma, no entender de Hazard, Filho e Resende (2007) é preciso muito mais do que leis e boa vontade, é preciso acções que façam essas leis vingarem, sendo fundamental que o cidadão portador de deficiência seja visto como um cidadão com vontade própria e com participação de forma activa na vida social e política, *estes cidadãos têm de construir e lutar pela cidadania* (p.14). Destacam-se também os preconceitos, que ainda são muitos, acerca da deficiência e a visão de um ser imperfeito, totalmente dependente e incapaz, tem de ser desconstruída, pois *um deficiente é uma pessoa igual a todas as outras e ao mesmo tempo diferente, com características e limitações próprias como todos nós temos em grau e natureza variado* (p.16).

5.6. Inclusão social vs. exclusão social.

As dificuldades de inclusão dos cidadãos portadores de deficiência(s) remontam a um longo período histórico, marcado pela luta, na tentativa de conquistar o respeito e o direito, vislumbrando o pleno desenvolvimento e o acesso aos recursos sociais em igualdades de circunstâncias com outros cidadãos. No entanto, todo o período histórico foi marcado por várias formas de discriminações e de preconceito que, ainda hoje, marcam os cidadãos portadores de deficiência(s).

Segundo Hazard, Filho e Resende (2007) *a discriminação que os cidadãos com deficiências enfrentam é resultado de um longo processo histórico de exclusão que faz com que este grupo de população seja um dos mais vulneráveis da sociedade actual* (p. 12). Assim, pode-se dizer que a igualdade de direitos dos cidadãos portadores de deficiência(s) não se esgota sob o ponto de vista teórico. São necessárias mais acções, quer individuais, quer de grupos organizados que pressionem a sociedade e impulsionem a mudança, *essa é a essência da nova cidadania, reivindicada, vivenciada, exercida e praticada por pessoas e movimentos sociais em todo o mundo* (p. 12).

Segundo Maciel (2000) o processo de exclusão social de pessoas com deficiência é tão antigo como a socialização do homem primitivo. *A sociedade desde os seus primórdios sempre inabilitou os portadores de deficiências marginalizando-os e privando-os de liberdades. Estas pessoas sem respeito, sem atendimento e foram sempre alvo de atitudes preconceituosas, e acções impiedosas* (p. 51). Existem pessoas

com deficiências que são discriminadas nas comunidades onde vivem e, conseqüentemente, excluídas do mercado de trabalho.

Na opinião de Clavel (2004) a exclusão social detém importantes dimensões simbólicas e, por conseguinte, um potencial de marginalização, de demarcação social e de desqualificação social que encerra os indivíduos excluídos numa posição social desvalorizada. Esta posição na sociedade provoca *relações de representação: de estigmatização por parte dos que os observam e de auto-exclusão por eles próprios* (p. 151).

No dizer Castro (2001-2002) *nas situações de discriminação, a própria condição de pobreza e de dificuldade de inserção no mercado de trabalho são condicionantes às relações de sociabilidade* (p. 21). No entender de Catalán e Delgado (2011) no sentido de serem promovida a sua autonomia, a qualidade de vida, e a igualdade de oportunidades e participação na vida política, económica, cultural e social, as pessoas portadoras de deficiências, assim como suas famílias, necessitam de serviços sociais e equipamentos específicos. O facto de não terem ao seu dispor estes serviços, em quantidade e qualidade suficiente, leva ao agravamento da discriminação. Do mesmo modo, as famílias dos cidadãos portadores de deficiência(s) sentem-se discriminadas, uma vez que a sociedade não oferece serviços e condições a estas pessoas, têm de ser os familiares a assumir as responsabilidades dos cuidados de assistência.

Na opinião de Rodrigues (2000) a análise da inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s) deve ser vista como um processo complexo e multidimensional, estudado com base em duas perspectivas distintas. Uma, que parte da noção de recursos e da sua distribuição. Outra perspectiva relaciona-se com um *processo cumulativo de vulnerabilidades económicas, sociais, políticas, culturais e simbólicas, que promovem a marginalização e a ruptura dos laços sociais* (p. 177). A exclusão não é desvantagem social, nem desigualdade ou diferenciação social, mas sim *uma ruptura, um processo de descolagem relativamente à sociedade envolvente* (p. 177).

Segundo Rios (2011) à semelhança do que acontece com as demais minorias que se encontram em desvantagem, também os cidadãos portadores de deficiência(s) se encontram em situação de exclusão social. Em todo o mundo existe um vínculo forte e directo entre a incapacidade, a pobreza e a exclusão social. Tendo em conta o carácter multidimensional da pobreza, o processo de empobrecimento é fruto da complexa

interacção entre vários factores, entre os quais se encontra a incapacidade que o cidadão portador de deficiência possui.

Na opinião de Clavel (2004) a exclusão é definida em termos do conceito de negação ou de privação de direitos:

seria «o não respeito pelos direitos civis, sociais, políticos, que são declarados abertos a todos numa dada entidade geográfica», tais como o acesso ao trabalho, aos cuidados de saúde, ao alojamento. A privação de facto dos direitos é uma das características essenciais da exclusão (Clavel, 2004 p. 139).

Neste sentido, na opinião de Clavel (2004) o direito é considerado como sendo também um sinal de exclusão social: *o não acesso a determinados direitos ou dificuldade em fazê-los valer, perda de direitos, fechamento numa zona de não direito; práticas discriminatórias em matéria de alojamento (p. 149).*

Na opinião de Castel (1995; *in* OIT, 2003) este fenómeno é designado de *desafiliação*, do indivíduo relativamente à sociedade: ou seja, não existe um lugar de reconhecimento do indivíduo na sociedade, devido à fragilização e às rupturas sociais e à sua não participação na vida em sociedade Este fenómeno de *desafiliação* constituiu o último estágio do processo de exclusão social, dos quatro momentos ou estádios do processo de exclusão social, sendo eles: a integração, a vulnerabilização, a assistência e por último a já referida *desafiliação* (p. 18).

De acordo com Rodrigues (2000) o fenómeno de exclusão social é produto de um conjunto de rupturas de relações e de pertenças que afasta os indivíduos dos grupos sociais que os isola e que os retira da sociedade em geral. Assim, *os grupos excluídos ou que vivem processos de exclusão social são assim, antes de tudo, grupos sociais que vivem situações de inadequação relativamente ao funcionamento da sociedade, tornando-se alvos de processos de rejeição, de desidentificação e de desestruturação (pp.177-180).*

Clavel (2004) identifica sete sinais materiais e quantificáveis da exclusão social: como a pobreza dos recursos; a precariedade financeira; a habitação; a saúde, o capital cultural; o direito e a precariedade do emprego.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2003) parte da origem da exclusão social enraíza-se na pobreza *embora não se resuma a esta: há pobres que não são excluídos socialmente dos seus contextos comunitários (sobretudo no meio rural) e há excluído (sobretudo nos países ricos) que não são pobres do ponto de vista material*

(p. 18). Desta forma, a inclusão gera espaços de exclusão nos vários campos sociais, como a saúde, a família, o trabalho, o alojamento e o direito.

De acordo com Rios (2011) as pessoas com deficiência encontram-se entre os grupos populacionais *com maior risco de desenvolver a pobreza, principalmente nos países pouco desenvolvidos e em exclusão social nos países mais avançados* (p. 68).

Na opinião de Clavel (2004) a pobreza dos recursos diz respeito aos rendimentos que o indivíduo aufer, que se encontram abaixo do limiar de pobreza. Por precariedade financeira entende-se a dificuldade em pagar as contas no fim do mês, traduzindo-se em cortes de água, de luz e de telefone. Porém, também se poderá traduzir através de dívidas de aluguer seguidas por processos ou não de exclusão. Esta precariedade poderá levar o indivíduo a solicitar ajuda a instituições humanitárias ou sociais. Assim, é o poder de compra que permite ao indivíduo comprar uma determinada habitação, educar os filhos, fazer valer os seus direitos e assegurar o seu equilíbrio mental e físico.

Segundo OIT (2003) o conceito de pobreza é encarado como uma *condição de insuficiência de recursos, numa perspectiva multidimensional (com implicações em todos os planos da existência das pessoas, das famílias e dos grupos), que inibe uma efectiva participação no padrão de vida dominante na sociedade* (p.20).

Na mesma linha de pensamento, segundo Clavel (2004) a situação de pobreza é caracterizada *pela modéstia, pela rareza ou pela insuficiência dos recursos, não permitindo participar no conjunto de modos de vida reconhecidos socialmente como médios ou normais. Ela remete para uma análise das desigualdades sociais* (p.139).

De acordo com Rios (2011) a pobreza e exclusão social aumentam o risco de incapacidades, uma vez que não existe oportunidade de ter uma boa alimentação, bem como o usufruto de cuidados médicos especializados e de equipamentos técnicos. Neste sentido, a pobreza limita as liberdades e priva as pessoas da sua dignidade. Deste ponto de vista, a pobreza assume uma nova perspectiva, a da qualidade de vida, dependendo do que o cidadão é capaz de consumir e da forma com que é capaz de viver, tendo em conta as suas incapacidades.

5.7. O Impacto da deficiência nas famílias

Reflectindo sobre a temática da deficiência, torna-se relevante questionar o papel da família dos cidadãos portadores de deficiência(s).

No entender de Rego e Soares (2003) desde crianças que a satisfação de todas as necessidades físicas, afectivas e sociais é imputada à família. A família é também

mediadora entre a criança e o meio social. A família é definida, sociologicamente, como um sistema pequeno e independente, podendo suportar no seu interior subsistemas com inter-relações. O conceito de família é variável consoante as famílias, os seus membros e os seus papéis. A família tem como unidade central os pais, que exercem influências sobre outros elementos.

No entender de Barros (2002 p.14, *in* Gronita 2007) a família é definida como uma construção *pluridimensional e multicultural, sendo diversificadas as vivências familiares consoante a cultura e a evolução no tempo* (p.10). Nos dias de hoje, o conceito familiar não está somente ligado ao casal e seus descendentes, existem também outras configurações familiares, que devem ser consideradas na sua definição.

Segundo Bronfenbrenner (1977, *in* Gronita 2007) quando os membros da família pensam na ampliação familiar, todos os pais sonham com o *filho perfeito* (p. 44). No entanto, o nascimento de um novo ser, mesmo *perfeito*, trás com ele muitos sentimentos e mudanças que são impostas aos pais. Estes sentimentos e mudanças e até mudanças de planos aumentam quando se trata de um filho deficiente, pondo à prova estas famílias. *O nascimento de uma criança deficiente destrói as expectativas dos pais relativamente ao filho desejado e traz consigo uma multiplicidade de desafios, mudanças e alterações da dinâmica* (p. 44).

No entender de Ribas (1985, p. 52 *in* Rego e Soares, 2003) *grande parte das famílias não estão preparadas para receber um membro deficiente pois recebem toda a carga ideológica e cultural, gerando as reacções mais diversas na família como: rejeição, segregação, superprotecção, paternalismo ou mesmo piedade* (p. 43). Confrontados com uma situação de deficiência, esta provoca na família sentimentos de negação, culpa, vergonha e preconceito.

Também Silveira e Neves (2006) defendem que existe uma notória dificuldade em entender o diagnóstico e que este provoca um impacto nos pais, despertando no início, *sentimentos de choque, tristeza, angústia, medo e insegurança seguindo-se um momento onde procuram vislumbrar possibilidades futuras* (p. 81). A chegada de um elemento familiar deficiente acarreta alterações na produtividade do trabalho, na vida religiosa e no lazer.

Segundo Gronita (2007) a situação não desejada leva a que muitos dos pais de crianças com deficiências se remetam ao silêncio e à solidão, muitas vezes provocada pela dificuldade que a rede informal (amigos, vizinhos e família alargada) sente em lidar com esta situação.

Para Maciel (2000) o nascimento de um bebé com deficiência, ou o aparecimento inesperado de uma deficiência num membro familiar, altera forçosamente a rotina normal de um lar. Surgindo as inevitáveis perguntas e a incessante procura de respostas: *Porquê? De quem é a culpa? Como agirei daqui para a frente? E como será o futuro do meu filho?* (p. 53). Esta situação desconhecida e a falta de respostas continuam por responder durante o desenvolvimento da deficiência no indivíduo. Os familiares raramente são informados, quer pelo médicos, quer por outros profissionais, de quais as possibilidades de desenvolvimento, as formas de superação das dificuldades, os locais de orientação familiar, os recursos de estimulação precoce e os centros de educação e terapia. Os familiares acabam por aceitar uma realidade que desconheciam, que não desejam nem estava prevista, uma realidade que muitas vezes é abordada de forma supersticiosa. Os familiares de cidadãos portadores de deficiência(s) acabam por ser vítimas das circunstâncias, acabando por ser os mediadores e incentivadores da inclusão social dos seus familiares junto da sociedade. Por outro lado, o problema da discriminação do cidadão portador de deficiência afecta qualquer tipo de construção familiar, uma vez que esta é uma situação não planeada, independentemente da sua classe social, existindo um claro agravamento para a famílias menos desfavorecidas.

Na opinião de Glidden & Floyd e Negrin & Cristante, (*in* Dessen & Silva, 2000, *in* Silveira e Neves 2006) as reacções dos familiares de crianças com problemas de desenvolvimento levam a um agravamento do nível de *stress*, principalmente dos familiares mais próximos de crianças com deficiências, levando ao aparecimento de depressões nesses pais.

Segundo Gronita (2007) é inevitável referir que, perante uma situação de deficiência num membro da família, a situação reflecte-se em toda a família. Existem alguns factores característicos, específicos de cada família que delimitam a forma como esta encara a situação de deficiência, como se pode constatar pela leitura da tabela 2.

Factores que aumentam o <i>stress</i>	Factores de protecção
<ul style="list-style-type: none"> • Criança com problemas de comportamento, em todas as fases. • Criança hiperactiva. • Problemas graves de aprendizagem, pouco feedback da criança. • Muitos acontecimentos de vida, especialmente nos últimos tempos: Doença, hospitalização, morte de um familiar, falência, pobreza. • Desarmonia do casal • Dificuldades financeiras • Fracas condições habitacionais (mais dependente da percepção que a família faz) • Dificuldades com os transportes: não ter carros ou ter pouco transportes públicos. • Tendência para aceitar passivamente a situação. • Pouco suporte profissional: demasiadas solicitações feitas aos pais. • Demasiado suporte profissional. • Avós muito críticos. • Outro filho com deficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relação estável e feliz com o cônjuge. • Coesão familiar adequada: valores e tarefas familiares partilhadas. • Apoio da família e amigos. • Crenças religiosas/morais/espirituais fortes na família. • Percepção de controlo da situação por parte dos pais. • Habilidade para identificar e resolver os problemas. • Capacidade para utilizar o suporte da rede social. • Amigos que também sejam pais de crianças com deficiência. • Situação profissional dos pais estável e facilitadora. • Capacidade para ser assertivo sem ser agressivo.

Tabela 2 -Factores que influenciam o *stress* sentido pelas famílias que lidam com a doença crónica/deficiência
(Adaptado de Hall, D. & Hill, P. (1996) in Gronita 2007)

5.8. Importância das redes de suporte no apoio à deficiência

Considerando que os cidadãos portadores de deficiência(s) possuem incapacidades que lhe podem reduzir o nível de autonomia e aumentar a dependência, as redes de suporte social adquirem grande importância para a promoção da qualidade de vida destes cidadãos.

Segundo Paul (1997) os apoios que as redes de suporte social prestam dividem-se em dois tipos: apoio psicológico, ligado à satisfação de vida e ao bem-estar psicológico; apoio instrumental pressupõe a ajuda física em diminuição das capacidades funcionais dos cidadãos e perda de autonomia física temporária ou permanente.

Neste sentido, podemos identificar diferentes redes que prestam apoio aos cidadãos portadores de deficiência. Identificamos, assim, como rede de apoio informal, a família os amigos e os vizinhos, e como rede de apoio formal as instituições existentes que apoiam estes cidadãos.

Segundo Fontaine (2000) as redes de apoio informal podem subdividir-se em dois grandes grupos: um primeiro grupo constituído pelos elementos da família e um segundo grupo constituído pelos amigos e vizinhos. O apoio informal constituído pela família tem um papel muito importante, desde tempos remotos servem de apoio às necessidades do indivíduo que a ela pertencem e em todas as fases da sua vida, principalmente quando se verifica uma diminuição da sua autonomia e das suas capacidades básicas. Com a evolução da sociedade o papel da família, no seu apoio aos elementos que dela necessitam, tem vindo a diminuir e a tornar-se cada vez mais difícil, ao que não é alheio, entre outros aspectos, o trabalho feminino fora de casa.

Segundo Catalán e Delgado (2011) a tipologia do cuidador principal do cidadão portador de deficiência é uma mulher entre os 45 e 64 anos, que reside na mesma habitação que este cidadão. As principais dificuldades que as pessoas que prestam cuidados a cidadãos portadores de deficiência possuem são referentes à força física. Não entanto, estes cuidadores são afectados na sua vida pessoal e na sua saúde.

De acordo com Martins (2006) as redes de apoio constituídas pelos amigos e vizinhos adquirem um papel primordial especialmente sob os pontos de vista emocional e instrumental, principalmente na ausência de familiares. É inegável o importante papel que é atribuído às redes familiares, mas embora os familiares sejam a maior fonte de apoio físico e emocional do indivíduo, os amigos têm também um forte efeito no seu bem-estar subjectivo. Assim, os amigos são uma parte importante das redes de apoio social, implicando múltiplos aspectos que vão desde a partilha de intimidades, apoio emotivo, oportunidades de socialização ou até mesmo o apoio a nível material.

Segundo Wenger (1990 *in* Paúl 1997) a relação que o cidadão portador de deficiências mantém com a rede de apoio constituída pelos amigos e vizinhos é diferente da que mantém com a rede de apoio constituída pelos familiares. No entanto, quer os amigos quer os vizinhos fornecem importantes tipos de apoios e assistências, contribuindo para o bem-estar e independência do indivíduo.

No que respeita às redes de apoio formal, Pimentel (2005) refere que estas têm sido muito importantes no apoio aos cidadãos portadores de deficiência(s), devido a alteração das relações sociais. Anteriormente, nas sociedades ditas tradicionais, as redes

de interação eram suficientemente fortes para garantir apoio afectivo àqueles que dela necessitavam. Actualmente, as relações familiares, de comunidade e de vizinhança tendem a perder importância, nomeadamente nos grandes aglomerados urbanos, onde nem sempre há raízes comuns, onde as pessoas se cruzam sem se conhecer e onde é particularmente difícil manter e reproduzir modos de vida associados às formas de solidariedade. O individualismo e a forma pessoal como os indivíduos se relacionam tendem a enfraquecer as formas de sociabilidade ligadas a essa solidariedade. De facto, para muitos cidadãos portadores de deficiência(s), as redes de apoio informal são incapazes de preencher as necessidades existentes quer devido à inadequação da rede, quer porque as suas necessidades ultrapassam a capacidade de apoio proveniente desse sistema. É de referir, que na maioria das situações, os cuidados formais são solicitados quando os cuidados informais são insuficientes ou inexistentes, perante as exigências que os cidadãos portadores de deficiência(s) apresentam.

Segundo Goffman (1961, *in* Saeta 1999) as instituições de solidariedade social auxiliam os cidadãos portadores de deficiência(s) prestando apoio formal, promovendo o bem-estar e defendendo direitos. Estas organizações acolhem os seus utentes, determinando um estilo de vida diferente do estilo habitual que teriam no exterior. Dentro das instituições criam-se rotinas calendarizadas, geralmente compartilhadas, com os restantes utentes, evitando o contacto com o exterior. As alterações vivenciadas pelo cidadão portador de deficiência acarretam um processo de perda de identidade.

Capítulo III

Análise contextual

1. Caracterização do meio

O estudo sobre a Inclusão Social de Cidadãos Portadores de Deficiência foi realizado no concelho de Miranda do Douro. O município é limitado a nordeste e sueste por Espanha, em que o rio Douro serve de fronteira, a sudoeste pelo município de Mogadouro e a nordeste pelo município de Vimioso. A nível geográfico, o concelho de Miranda do Douro situa-se numa área montanhosa e relativamente isolada e pertence ao distrito de Bragança.

No entender de Ramos (2006) o concelho de Miranda do Douro, é um concelho *médio em termos territoriais com cerca de 488 Km²* (p. 5).

O concelho está dividido em 17 freguesias, na sua maioria rurais: Águas Vivas, Atenor, Cicouro, Constantim, Duas Igrejas, Génisio, Ifanes, Malhadas, Miranda do Douro, Palaçuolo, Paradelas, Picote, Póvoa, São Martinho, Sendim, Silva e Vila Chã da Braciosa.



Figura 3 – Mapa da divisão administrativa do concelho de Miranda do Douro

(Adaptado de Ramos, 2006)

De acordo com o diagnóstico da Plataforma Supra Concelhia – Alto Trás-os-Montes (2009)²⁶, Miranda do Douro é um concelho pouco povoado, possuindo uma extensão de 488,36 km² e uma densidade populacional de 14,94 habitantes/km². No entanto, a população tem vindo a diminuir desde 1960, ano em que atingiu o seu auge populacional, como se verifica no gráfico 1.

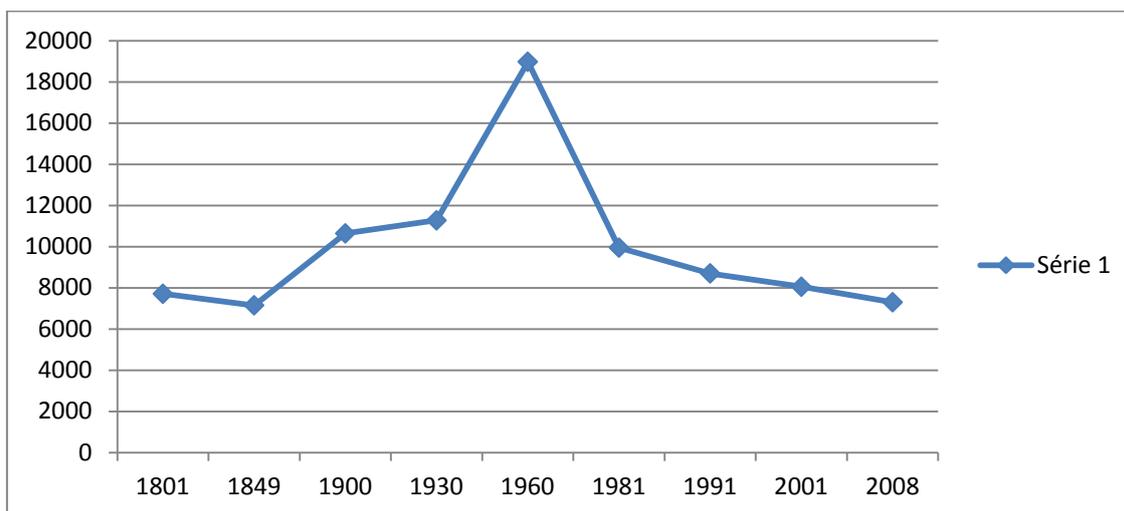


Gráfico 1- Evolução da população do concelho de Miranda do Douro entre 1801-2008
(Adaptado de INE, 2001)

Na opinião de Ramos (2006) o concelho de Miranda do Douro, à semelhança do que acontece com os restantes concelhos situados no Interior Norte, é marcado por *dinâmicas de esvaziamento e de envelhecimento demográfico, pelo despovoamento das zonas rurais e pela crescente concentração da população (aumentou 177 habitantes entre 1991 e 2001) e actividades na sede de concelho* (p. 5).

²⁶http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=26274&m=PDF

Segundo o diagnóstico da Plataforma Supra Concelhia – Alto Trás-os-Montes (2009), acompanhando a diminuição da população em geral, tem-se vindo a verificar um aumento da população idosa em prol de um decréscimo da natalidade. Como se pode constatar pela análise do gráfico 2, existe um grande desequilíbrio populacional, devido a um reduzido número de habitantes com idades compreendidas entre os 0 e 24 anos, e um elevado número de habitantes com mais de 65 anos.

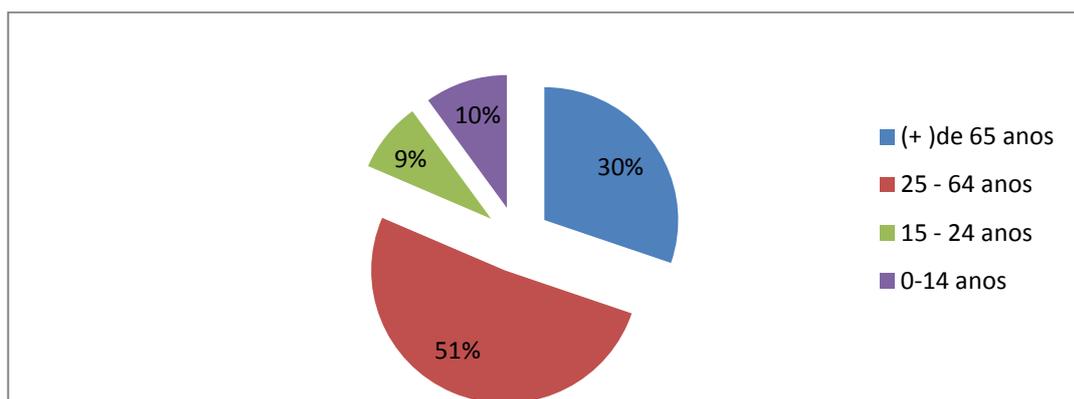


Gráfico 2 - Distribuição da população por idades residente no concelho de Miranda do Douro

(Adaptado do Diagnóstico da Plataforma Supra Concelhia - Alto Trás-os-Montes, 2009)

Segundo Ramos (2006) este decréscimo da população deve-se em parte a *prossecação dos movimentos migratórios externos* (p. 8) e a uma estagnação da economia do concelho que, nas freguesias rurais, têm como principal base a agricultura e apenas a freguesia de Miranda do Douro possui o maior aglomerado populacional do concelho e tem no comércio, principalmente destinado aos vizinhos espanhóis, a sua principal base económica.

Os grandes pilares de desenvolvimento deste concelho devem-se à construção das barragens de Picote e Miranda do Douro.

Segundo o Diagnóstico da Rede Social do concelho de Miranda do Douro (2008) a actividade económica deste concelho encontra-se dividida entre os três sectores de actividade. O sector terciário é o sector de maior representação, uma vez que possui uma percentagem de 67%, já o sector secundário possui uma percentagem de 27,8%, com menor representação encontra-se o sector primário com uma percentagem de 5,2%. No entanto, é no sector primário, através da actividade agrícola, quer para consumo próprio, quer para o pequeno comércio, que se combate a precaridade económica.

Segundo o Diagnóstico Social da Plataforma Supraconcelhia de Alto Trás-os-Montes (2009) o índice de emprego na região norte têm vindo a diminuir, existindo quebras bastante acentuadas. A taxa de desemprego na região norte no 1º trimestre de 2009 era de 10,5%, o que comparado com o ano de 2008, em que a taxa era de 8,2% e comparado a nível nacional, cuja taxa é de 9,1%, é considerado elevada. No concelho de Miranda do Douro, em Julho de 2009, existiam 182 desempregados, no entanto, este número tem vindo a aumentar. A percentagem de desempregados assume valores mais altos nos níveis de escolaridade mais baixos.

Segundo o Diagnóstico da Rede Social do concelho de Miranda do Douro (2008) existem situações que servem de *camuflagem ao desemprego* (p.32) e destaca-se: o elevado índice de população idosa, existência de muita população activa que não procura emprego e a existência de um elevado número de pessoas a frequentar cursos de especialização e formação de adultos, os chamados cursos EFA. O maior empregador do concelho de Miranda do Douro é a Câmara Municipal deste concelho, com 203 funcionários, seguindo-se a Santa Casa de Misericórdia de Miranda do Douro, com 105 funcionários.

A freguesia de Miranda do Douro concentra os diferentes serviços administrativos, equipamentos de acção social, de cultura e lazer, de educação, de segurança, religiosos e de saúde.

No entanto, no dizer da Carta Social (2009 *in* Segurança Social, 2009) no concelho de Miranda do Douro existem poucas respostas sociais para as populações mais carenciadas. Especificamente, no que diz respeito as respostas sociais dirigidas aos cidadãos portadores de deficiência(s), estas são inexistentes, as mais próximas situam-se na cidade de Bragança, embora seja no país, um dos distritos que menos respostas sociais possui, situando-se entre 11 a 16 respostas sociais na área das crianças, jovens e adultos com deficiências.

As respostas sociais existentes no concelho de Miranda do Douro são dirigidas essencialmente à população mais idosa, tendo em conta que é a população com mais representação no concelho.

No que respeita à área da saúde, esta fica a cargo do Centro de Saúde de Miranda do Douro, que possui três extensões, na freguesia de São Martinho, na freguesia de Palaçoulo e na freguesia de Sendim.

No entender do diagnóstico da rede social de Miranda do Douro (2008) a taxa de analfabetismo situava-se no ano de 2001 em 18, 1%. No entanto, nos últimos tempos a

população de Miranda do Douro tem adquirido maior qualificação e alfabetização, muito por conta dos cursos EFA e do Centro Novas Oportunidades.

No que se refere à educação esta encontra-se a cargo do Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro, no qual se aglomeram as diversas escolas do concelho: 3 Jardins de Infância (Sendim, Palaçoulo e Miranda do Douro), três EB1 (Sendim, Palaçoulo e Miranda do Douro), uma EB2,3 de Sendim e uma EB2,3/S de Miranda do Douro. No que diz respeito à educação e formação de adultos esta encontra-se a cargo do Centro Novas Oportunidades de Miranda do Douro, Associação Comercial e Industrial de Miranda do Douro e Centro de Formação Agrícola de Malhadas.

Segundo Ramos (2006), no que diz respeito às *redes viárias a nível nacional*, a circulação faz-se pela E.N. 221, que liga o concelho de Miranda do Douro em direcção a sul ao concelho de Mogadouro e em direcção a norte à fronteira com Espanha, sendo muito utilizada em deslocações com destino a Bragança, pela E.N. 218, que liga o concelho, em direcção a Este-Oeste, ao concelho de Vimioso. Recentemente foi ampliada a IC5 que facilita o acesso ao restante país. Os habitantes deste concelho têm como principal destino, no que refere ao fluxo rodoviário e deslocações, a cidade de Bragança, no entanto, podemos considerar, como destino das mobilidades das vias diárias Mogadouro, Vimioso e Macedo de Cavaleiros.

Na opinião de Ramos (2006) as deslocações internas no concelho, principalmente no trajecto casa/trabalho, assumem maior importância as deslocações feitas em automóvel (63%), seguindo-se as deslocações feitas em transportes colectivos (16%). Os transportes públicos que fazem as ligações no concelho principalmente entre os aglomerados populacionais, dividem-se em transportes colectivos (transporte público de passageiros), rede de transportes escolares (transportando as crianças para os núcleos escolares, Miranda do Douro e Sendim) e serviços de táxis. A cobertura de rede de transportes públicos é, na generalidade, satisfatória, mas manifesta, no entanto, *uma acentuada ausência de coordenação na oferta de transportes e acesso a localização de mobiliários urbanos* (p. 23). Por outro lado apresenta também uma escassez de estacionamento relativamente ao crescente parque automóvel.

2. – Caracterização da instituição

A caracterização institucional da Câmara Municipal de Miranda do Douro é definida pelo seu organograma aprovado pelo aviso n.º 19937/2007 de 16 de Outubro (anexo 1). Da estrutura deste município destaca-se a divisão sociocultural, da qual

fazem parte as áreas da cultura e informação municipal, o desporto e juventude, o turismo, a biblioteca e a educação e acção social. As áreas da educação e da acção social são as designadas para o desenvolvimento de actividades destinadas aos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho.

A Câmara Municipal de Miranda do Douro é uma instituição de serviço público, estas são instituições indispensáveis à realização da democracia local e à prestação de serviços de proximidade, na medida em que conhecem mais profundamente as ambições e as preocupações das comunidades locais.

O Município de Miranda do Douro possui agendas culturais ricas em animações e dinamizações destinadas à população em geral. Relativamente à Acção Social e no que respeita aos cidadãos portadores de deficiência(s), neste concelho não têm sido realizadas acções de protecção social, animação, dinamização, nem de inclusão social específicas para este grupo populacional.

De salguardar que recentemente, no ano de 2010, foi desenvolvido um projecto de inclusão social direccionado para a população de etnia cigana, realizado no âmbito do Programa Nacional do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social de 2010, através da implementação do projecto *a participação faz-se participando e a inclusão faz-se incluindo*.

A Carta Educativa do concelho de Miranda do Douro (2010), o Diagnóstico da Rede Social de Miranda do Douro (2008), a Carta Social (2009 *in* Segurança Social, 2009) do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e o Diagnóstico Social da Plataforma Supra Concelhia Alto Trás-os-Montes, Rede Social (2009), procuraram diagnosticar necessidades e enquadrar socialmente a problemática da deficiência no Concelho de Miranda do Douro. Numa análise SWOT, também conhecida como modelo de Harvard²⁷, os organismos mencionados analisam os pontos fortes (*strenghts*), vantagens internas e potencialidades do concelho, que permitem um ponto de partida; enunciam os pontos fracos (*weaknesses*), desvantagens e fraquezas que o concelho, as oportunidades (*opportunities*) ou seja, os aspectos positivos e facilitadores do concelho e, por fim, as ameaças (*threats*), ou seja, os aspectos negativos que poderão ameaçar o concelho.

Como pontos fortes salientam-se a rede educativa no concelho com educação formal e não formal com serviços de Acção Social Escolar (livros, material escolar,

²⁷<http://www.scribd.com/doc/33151229/analise-swtot/>

alimentação, transporte) e acompanhamento para crianças com necessidades educativas especiais, da responsabilidade da rede de escolas do concelho em parceria com o município; as duas associações de Pais e Encarregados de Educação; cursos de educação e formação de adultos e formações profissionais e ocupacionais da responsabilidade da CAP, ACIMD, CNO e IIEFP; infra-estruturas escolares, com condições de mobilidade para indivíduos portadores de deficiência; Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco de Miranda do Douro e delegação da luta contra violência doméstica; articulação entre as instituições representadas no concelho (Agrupamentos de escolas, Centro Saúde, GNR, Bombeiros, Município, etc.); cuidados continuados paliativos com assistência ao domicílio; Centro de Saúde com vários serviços destinados a toda a população; várias Associações Culturais e Recreativas, distribuídas por todas as freguesias do concelho, com várias iniciativas destinadas a população em geral; diversas instalações pertencentes ao município que proporcionam a prática de desporto e actividades lúdicas (piscinas, pavilhões desportivos, campos para a prática do desporto, (etc.); riqueza cultural, musical e linguística; espaços de formação de música tradicional mirandesa, danças, teatro, etc.; espaço internet, com horário alargado; biblioteca municipal de Miranda do Douro, com espaço para actividades lúdicas; cruzeiro ambiental do Parque Natural Douro Internacional; associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino, com actividades de azinoterapia para cidadãos portadores de deficiência(s) e várias animações promovidas para a população em geral, que promovem a participação dinamização e inclusão social.

Como pontos fracos evidenciam-se a baixa qualificação profissional da população activa, recentemente melhorada devido ao trabalho desenvolvido pelo CNO; considerável taxa de analfabetismo; fraco envolvimento dos pais no processo educativo dos filhos (baixas habilitações escolares e falta de competências parentais e sociais por parte dos encarregados de educação); baixas expectativas face à escolarização e empregabilidade; envelhecimento da população e desertificação das aldeias rurais; escassez de serviços públicos e do comércio nas aldeias rurais; escassez de transportes públicos que permitam maior facilidade de movimentação ente zonas rurais e cidade; fraca cobertura de redes móveis e de satélite por todo o concelho; pouca promoção e aproveitamento do turismo rural; inexistência de centros comerciais, cinema, teatro, e outros centros de diversão.

Como oportunidades existentes destacam-se a vida pouco agitada, sem *stress*, saudável e ao ar livre; proximidade com Espanha; riqueza em paisagens naturais

propícias para a prática de desportos ou ar livre, desportos radicais, todo o terreno, etc.; boa cobertura de rede escolar diversidade de competências do município no que diz respeito à acção-social; existência de áreas para construção e aproveitamento territorial; possibilidade de intercâmbios turísticos entre zonas rurais e zonas litorais; existência de um projecto para uma nova creche de funcionamento em horários e períodos alargados e com todas as condições para a inclusão de crianças com deficiência.

Contudo, detectaram-se algumas ameaças, como diminuição da população juvenil; diminuição do número de alunos em todos os níveis de ensino; cortes orçamentais das políticas públicas sociais e nos serviços públicos em geral; centralização de serviços; falta de aproveitamento dos espaços naturais para passeios e lazer; muitas barreiras arquitectónicas e pouca pressão, pelas entidades públicas, para a sua eliminação; existência de discriminação e preconceito; desconhecimento de direitos sociais, principalmente no que diz respeito à igualdade de oportunidade e a protecção social; pouca visibilidade e sensibilidade para a promoção e potenciação das pessoas com deficiência.

O conhecimento das principais potencialidades e oportunidades e as principais ameaças e fraquezas que o contexto apresenta, realizado através do diagnóstico, favoreceu o desenvolvimento de uma planificação e estruturação de uma intervenção socioeducativa mais realista e adequada, conhecedora da realidade local e das possibilidades existentes.

Capítulo IV

Metodologia

1. Opções metodológicas

Tendo como ponto de partida a inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência residentes no concelho de Miranda do Douro procedeu-se à escolha de um conjunto de ferramentas e instrumentos a utilizar, que possibilitassem uma resposta ao problema enunciado, às questões por ele levantadas e aos objectivos definidos.

Atendendo às características do paradigma qualitativo, em conformidade com as questões suscitadas pelo problema em estudo e os objectivos do estudo, optou-se por uma metodologia qualitativa, no sentido de contactar com o ambiente natural onde vivem, compreendendo como estão incluídos na sociedade os cidadãos portadores de deficiência(s) no concelho de Miranda do Douro.

No que diz respeito à amostra, especificamente, no que diz respeito ao concelho de Miranda do Douro, conforme nos revela o Diagnóstico Social da Rede Social (2008)²⁸ do concelho, os estudos existentes são escassos, dificultando a realização uma análise nem quantitativa nem qualitativa ao nível dos cidadãos portadores de deficiência(s). Neste sentido, podemos desde já enunciar, com base nos estudos realizados no presente estudo, que embora desconhecida e esquecida, existe uma população de cidadãos portadores de deficiência.

Dados facultados pela Segurança Social de Bragança (2011)²⁹ indicam-nos os cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro, em que beneficiários do subsídio mensal vitalício por deficiência são 19 e beneficiários de bonificação por deficiência são 24, como se observa na tabela 3.

	Número de cidadãos
Bonificação por deficiência	24
Subsídio mensal vitalício	19
Subsídio por educação especial	0
Total	43

Tabela 3 – Diagnóstico quantitativo dos cidadãos beneficiários de bonificações e subsídios por deficiência

(Adaptado da Segurança Social de Bragança, 2011)

²⁸ http://195.245.197.216/CLAS/Todos/DOCS_enviados//406/2.%20Diagn%F3stico%20Social.pdf

²⁹ Estes dados foram-nos cedidos, via e-mail, por responsáveis da Segurança social de Bragança

Do ponto de vista escolar, segundo os dados facultados pelo Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro (ano lectivo 2010/2011), encontram-se a frequentar as escolas do concelho, 25 alunos com necessidades educativas especiais. Distribuídos pelas escolas de Miranda do Douro, encontram-se 1 aluno no Jardim de Infância, 5 alunos na EB1 e 9 alunos na EB2,3/S, num total de 15 alunos. As escolas de Sendim são frequentadas por 1 aluno no Jardim de Infância, 3 alunos na EB1 e 6 alunos na EB2,3, num total de 10 alunos.

A auscultação junto dos presidentes das Juntas de Freguesias do concelho de Miranda do Douro permitiu verificar a existência de 81 cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro distribuídos por diferentes faixas etárias.

Tendo em consideração a teoria de desenvolvimento humano defendida por Erikson (1987 *in* Rabello e Silveira s/d),³⁰ e como mostra a tabela 4, no primeiro intervalo de idades considerado na entrevista agrupou-se, uma escala de 0 a 19 anos, por considerar que estas idades são idades escolares que se encontram muito próximas umas das outras. No segundo intervalo de idades, considerou-se a 6ª idade defendida por Erikson, idade do jovem adulto, ocorrida entre os 20 e 35 anos de idade. No terceiro intervalo considerou-se a 7ª idade de adulto, ocorrida entre 35 e os 65 anos. No último intervalo considerou-se a 8ª idade que ocorre a partir dos 65 anos.

³⁰<http://www.josesilveira.com/artigos/erikson.pdf>

Neste sentido foi construída a tabela 4, com base na análise das respostas dadas pelos entrevistados.

	0-19 anos	20-35 anos	35-65 anos	+ de 65 anos
Águas Vivas			2	1
Atenor		2		
Cicouro		1	1	
Constantim		1		1
Duas Igrejas		2	1	
Genísio		1	3	1
Ifanes			4	1
Malhadas		1	3	
Miranda	1	1	12	1
Palaçoulo	2	3	3	1
Paradela		1	1	1
Picote		2	5	1
São Martinho	1	2	2	
Sendim	2	4	1	
Silva			2	1
Vila Chã		1	3	1

Tabela 4 - Distribuição dos cidadãos portadores de deficiência(s) em relação à sua faixa etária.

Considerando que a generalidade da população detém informações importantes para compreensão dos objectivos do estudo, a amostra considerada para a realização do estudo equivale a população universo.

2. Instrumentos de recolha de dados

Como principal instrumento de recolha de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas como forma de obter informação, diagnosticar e identificar os cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro.

No entender de Patton (1990 *in* Nogueira-Martins e Bógus, 2004) as entrevistas permitem o acesso aos dados por meio de observação directa, permitindo de forma imediata e coerente obter a informação desejada.

Tendo em conta os objectivos propostos para a realização das entrevistas, foi anteriormente elaborado um guião que permitiu o roteiro das questões mais importantes.

O guião das entrevistas foi testado junto de uma técnica de acção social da unidade domiciliária de cuidados paliativos do Planalto Mirandês e de uma técnica responsável pela educação e acção social da Câmara Municipal de Miranda do Douro.

A elaboração das entrevistas contou com um cuidado prévio na sua estruturação, para que a informação recolhida fosse de encontro às expectativas previstas. Tendo em conta que estas se dirigiam a diferentes entrevistados, foi tido em atenção, que as diferentes entrevistas se complementassem. As entrevistas foram realizadas pela autora do estudo a 16 presidentes das juntas de freguesia (anexo 2), um presidente da junta de freguesia recusou ser entrevistado dando como argumento, que embora, considerando que existem cidadãos portadores de deficiência(s) na freguesia que preside, não vê qualquer benefício na realização da entrevista, para estes cidadãos. Foram, também, aplicadas mais quatro entrevistas aos técnicos (anexo 3 e 4), da Rede Social do concelho de Miranda do Douro, da Segurança Social de Miranda do Douro e às docentes do ensino especial do Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro.

Na realização das entrevistas, tornou-se necessário efectuar junto dos entrevistados uma prévia explicitação no sentido de uniformizar o conceito de deficiência e diminuir as discrepâncias acerca do conceito. Tendo em conta as noções apresentadas pela CIF (2003), foi adoptado como conceito de cidadão portador de deficiências, aquele que devido a uma incapacidade tenha menor desempenho nas actividades diárias e que não se encontra inserido social ou profissionalmente. Esta incapacidade manifesta-se ao longo da vida ou por um período contínuo de tempo. Excluem-se aqui os cidadãos que devido à idade apresentam um elevado grau de incapacidade e que essa incapacidade não tenha sido verificada no decorrer da sua vida.

Outro passo importante na utilização de entrevistas diz respeito à sua análise e transcrição. Assim, as entrevistas foram transcritas logo depois de encerradas. Também a análise de dados foi elaborada cuidadosamente, na interpretação de dados e na construção de categorias.

Devido à necessidade de registo para memória futura será utilizado como instrumento de apoio, o diário de campo, com o objectivo de registar as actividades diárias, as principais informações adquiridas e ideias espontâneas surgidas.

Capítulo V

Apresentação e análise dos resultados

1. Planificação das actividades

A população de cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, não se encontra diagnosticada nem identificada. Uma vez não existirem dados sobre esta população foi planeado um plano de intervenção onde, a medida que se conhecia a população existente, agia-se sobre as necessidades dos cidadãos portadores de deficiência(s) na sua inclusão social. Assim, foi planeada uma intervenção em quatro vertentes: 1) Actividades de diagnóstico, devido à necessidade de inventariar a população existente; 2) Actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências, procurando uma maior proximidade com estes cidadãos e com o meio onde eles residem; 3) Actividades de sensibilização, dirigidas à comunidade, tendo como objectivo fazer pensar e reflectir sobre a forma como se olha a deficiência e 4) Actividades de promoção de iniciativas organizadas (associativismo), na tentativa de unir de forma organizada os cidadãos portadores de deficiência(s), na luta pela plena inclusão social.

Para a planificação das actividades foi realizado um cronograma (anexo 5), onde foram tidas em conta a prioridade, a oportunidade das actividades e o tempo para a sua realização.

A avaliação das actividades foi realizada no final de cada uma delas, de forma qualitativa, através de uma grelha avaliativa, preenchida pela autora do estudo.

1.1. Actividades de diagnóstico

Uma vez verificada a necessidade de conhecer melhor a população de cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, optou-se por estabelecer contactos locais, formando o grupo I designado pelos presidentes de juntas das diferentes freguesia que constituem o concelho e regionais, formando o grupo II, constituído por representantes de entidades com deveres de actuação sobre a temática em análise. Os contactos permitiram a recolha de dados, através da realização de entrevistas semi-estruturadas. Através das entrevistas procurou-se conhecer a população de residentes de cidadãos portadores de deficiência(s) e suas características, como

vivem e quais as suas necessidades, bem como traçar linhas de acção que vão de encontro às suas necessidades.

Na selecção da população a entrevistar foi tido em conta o grau de envolvimento e conhecimento da situação local, no que se refere aos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro.

1.1.1. Planificação das actividades de diagnóstico

Tema	Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s)
Destinatários	Grupo I – 16 Presidentes de Junta das 16 Freguesias do concelho de Miranda do Douro. Grupo II – Uma representante da acção social da Segurança Social de Miranda do Douro, uma responsável pela Rede Social de Miranda do Douro, duas docentes do Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro, responsáveis pelas necessidades educativas especiais das escolas de Sendim e Miranda do Douro.
Objectivos	Diagnosticar/identificar a população portadora de deficiências, residente no concelho de Miranda do Douro; Conhecer as necessidades e potencialidades desta população com o fim de traçar linhas de acção.
Instrumentos de recolha de dados	Entrevistas semi-estruturadas (anexos 2,3 e 4)
Recursos	Humanos: autora do estudo Materiais: Carro, caneta e diário de campo e gravador
Calendarização	Novembro e Dezembro de 2010
Duração	1h.30m, cada entrevista.

Tabela 5 – Planificação das actividades de diagnóstico

1.1.2. Descrição das actividades de diagnóstico

Iniciou-se a actividade realizando um primeiro contacto, por ofício, a todas as instituições com responsabilidades na acção social do concelho de Miranda do Douro, onde se explicava a área temática e os objectivos desta actividade. De seguida, foi feito um contacto telefónico para marcação do horário e local de realização da entrevista.

Uma vez que o tema da deficiência é um tema complexo e que cada indivíduo, como ser único que é, pode entender a deficiência de diferentes formas, optou-se no início de cada entrevista por clarificar a definição de deficiência. Tendo em consideração a CIF (2003) definiu-se cidadão portador de deficiências como sendo aquele que devido a uma incapacidade tenha menor desempenho nas actividades de vida diária e que não se encontra inserido social ou profissionalmente. Esta incapacidade manifesta-se ao longo da vida ou por um período contínuo de tempo. Excluem-se aqui os cidadãos que devido à idade apresentam um elevado grau de incapacidade e que essa incapacidade não tenha sido verificada no decorrer da sua vida.

1.1.3. Avaliação das actividades de diagnóstico

A avaliação foi realizada através do preenchimento de uma grelha de avaliação, onde se avaliam as seguintes categorias: interesse manifestado pelo tema, obtenção das informações desejadas e duração das entrevistas, com a seguinte escala avaliativa “pouco satisfatório”, “satisfatório” e “muito satisfatório” (anexo 6).

Na análise da avaliação desta actividade podemos referir que o interesse manifestado pelo tema, foi avaliado como “muito satisfatório” por 19 dos entrevistados, e como “satisfatório” por 1 dos entrevistados. Após a transcrição e análise das entrevistas, a autora do estudo considerou “satisfatório”, a obtenção de informação desejada e a duração da entrevista.

1.1.4. Apresentação, análise das entrevistas realizadas aos presidentes das juntas de freguesia do concelho de Miranda do Douro

No sentido de analisar os conteúdos das entrevistas realizadas aos Presidentes das Juntas de Freguesia (anexo 2), foram consideradas as categorias previstas na fase da elaboração das entrevistas nomeadamente: 1) tipologia da deficiência no concelho de Miranda do Douro, 2) redes de apoio utilizadas pelos cidadãos portadores de deficiência residentes no concelho de Miranda do Douro, 3) principais apoios institucionalizados utilizados pelos cidadãos residentes no concelho de Miranda do Douro, 4) factores que afectam a qualidade de vida dos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro, 5) principais barreiras existentes no Concelho de Miranda do Douro e outras problemáticas relacionadas com a deficiência existentes no concelho. Aproveitando as respostas dadas pelos diferentes entrevistados construíram-se tabelas onde se pode verificar a frequência de ocorrência de cada subcategoria.

1.1.4.1 . Tipologia da deficiência no concelho de Miranda do Douro

Tendo em conta a CIF (2003) foram agrupadas quatro tipologias da deficiência (sensorial, mental física e múltipla) que serviram de base para classificar a deficiência no concelho de Miranda do Douro. Considera-se a deficiência sensorial como sendo aquela que se manifesta numa incapacidade a nível dos sentidos. Por deficiência mental considera-se aquela que se manifesta a nível intelectual e psicológico. A deficiência física é considerada como aquela que se reflecte a nível físico. E como deficiência múltipla considera-se aquela em que a capacidade se manifesta em mais do que um nível.

Questionados os entrevistados sobre a existência de cidadãos portadores de deficiência(s) nas diferentes freguesias, as respostas dadas permitiram a elaboração da tabela 6.

	Sensorial	Mental	Física	Múltipla
Águas Vivas		2	1	
Atenor			1	1
Cicouro			1	1
Constantim		1		1
Duas Igrejas		1		2
Genísio		2		2
Ifanes		3		2
Malhadas		3		1
Miranda do Douro		6	6	3
Palaçoulo		4	2	3
Paradela		2		1
Picote	2	4	2	
São Martinho		3		2
Sendim		3	3	2
Silva	1	2		
Vila Chã		4		1
<i>Total</i>	3	40	16	22

Tabela 6 – Distribuição quantitativa dos cidadãos portadores de deficiência(s) consoante as tipologias por 16 freguesias de residência

Foram identificados, nas diferentes freguesias, 81 cidadãos portadores de deficiência(s), sendo que 40 possuem deficiências mentais, 22 possuem deficiências múltiplas, 16 possuem deficiências físicas e 3 possuem deficiências sensoriais.

Analisando as tipologias por freguesias, concluímos que: a tipologia de deficiência sensorial é menos predominante, existindo apenas 2 cidadãos na freguesia de Picote e 1 cidadão na freguesia de Silva, nas restantes freguesias não existem cidadãos com esta tipologia. Relativamente à tipologia de deficiência mental é na freguesia de Miranda do Douro que existe maior quantidade, com 6 cidadãos, menor quantidade encontra-se nas freguesias de Constantim e Duas Igrejas, com apenas 1 cidadão, cada uma. As freguesias de Atenor e Cicouro não possuem cidadãos portadores de deficiência(s) com esta tipologia. No que respeita à tipologia de deficiência física, encontra-se a freguesia de Miranda do Douro com maior predomínio, possuindo 6 cidadãos e as freguesias de Águas Vivas, Atenor e Cicouro com menor predomínio, existindo 1 cidadão em cada uma. A tipologia de deficiência múltipla predomina com maior incidência nas freguesias de Miranda do Douro e Palaçoulo com 3 cidadãos cada e com menor incidência nas freguesias de Vila Chã, Paradela, Malhadas, Constantim, Cicouro e Atenor com 1 cidadão cada.

1.1.4.2. Serviços de apoio utilizados pelos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro

Tendo em conta que os cidadãos portadores de deficiência, na sua generalidade, possuem incapacidades que se manifestam no desempenho das actividades de vida diária e por esta razão podem necessitar de apoio para desempenhar essas actividades, foram tidas em consideração as redes de apoio existentes em cada freguesia e que servem de apoio aos cidadãos portadores de deficiência(s). Neste sentido, foi utilizada a caracterização das redes de apoio definida por Fontaine (2000), considerando como apoio informal, em primeiro lugar a “família”, constituída pela família mais próxima que habita na mesma residência (pais e irmãos); em segundo lugar encontra-se a “família/vizinhança” constituída pela família alargada não residentes na mesma habitação e pelos vizinhos; em terceiro lugar encontra-se o apoio “institucional” com instituições de apoio formal em qualquer dos seus serviços (apoio domiciliário, centro de dia, lar, etc.) e em último lugar encontramos as juntas de freguesia, definidas pelos representantes como um importante apoio para estes cidadãos. Considerou-se, também,

que cada cidadão portador de deficiência pode consumir mais do que um sistema de apoio.

Da análise realizada às entrevistas foi construída a tabela 7:

	Familiar (pais e irmãos)	Familiar/ vizinhança	Institucional	Juntas de freguesia
Águas Vivas	X	X		X
Atenor	X			X
Cicouro	X			X
Constantim	X		X	X
Duas Igrejas	X	X		X
Genísio	X	X		
Ifanes	X			X
Malhadas	X		X	
Miranda do Douro	X	X	X	X
Palaçoulo	X		X	X
Paradela	X		X	
Picote	X		X	X
São Martinho	X			X
Sendim	X		X	X
Silva	X		X	
Vila Chã	X		X	

Tabela 7 - Redes de serviços de apoio utilizadas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) das freguesias do concelho de Miranda do Douro.

A rede de apoio “familiar” foi considerada como sendo a rede de apoio mais utilizada pelos cidadãos portadores de deficiência, prevalecendo a sua utilização em todas as freguesias do concelho de Miranda do Douro. Segue-se o apoio prestado pela “Juntas de Freguesia” como a segunda rede de apoio mais utilizada, sendo utilizada pelos cidadãos portadores de deficiência na maioria das freguesias, excepto nas freguesias de Genísio, Malhadas, Paradela, Silva e Vila Chã. Segue-se a rede “institucional”, como sendo a terceira rede de apoio mais utilizada pelos cidadãos portadores de deficiência(s), sendo utilizada na metade das freguesias, Constantim, Malhadas, Miranda do Douro, Palaçoulo, Picote, Sendim, Silva e Vila Chã. As restantes freguesias referiram que os cidadãos não utilizavam esta rede de apoio. Por fim encontramos a rede de apoio constituída pela “família/vizinhança” como a rede menos

apenas, utilizada nas freguesias de Águas Vivas, Duas Igrejas, Genísio e Miranda do Douro.

Tendo em conta a importância da rede familiar nos cidadãos portadores de deficiência, procurou saber-se a idade destes familiares. Assim, grande parte destes familiares possui mais de 70 anos, encontrando-se os restantes com idades entre os 50 e 70 anos. Isto remete-nos para a preocupação de que muitos destes cidadãos portadores de deficiência terão de ser institucionalizados quando lhes faltar o apoio, uma vez que os seus cuidadores poderão não reunir condições para os acompanharem, dada a elevada idade em que se encontram.

Embora o apoio institucional, não seja mais utilizado, este é considerado pela generalidade dos presidentes das juntas de freguesia como muito importante no auxílio destes cidadãos, devido à diversidade de serviços que prestam.

Das freguesias onde se verifica o apoio da rede “institucional”, como se pode observar na tabela 8, são prestados diferentes serviços, apoio domiciliário, centro de dia, lar/institucionalização, centro de convívio recreativo e serviços de saúde. O apoio domiciliário, o centro de dia e o lar/institucionalização são prestados pela Santa Casa da Misericórdia de Miranda do Douro. A institucionalização é feita, também, pelo Centro de Ensino Especial e pela Associação Sócio Cultural de Trás-os-Montes (ASCUDT) de Bragança. O centro de convívio/recreativo é um serviço prestado pelas diferentes associações culturais e recreativas existentes nas freguesias. Os serviços de saúde são serviços prestados pelo Centro de Saúde de Miranda do Douro.

	Apoio domiciliário	Centro de dia	Lar / institucionalização	Centro de convívio/recreativo	Serviços de saúde
Águas Vivas	X				
Atenor	X			X	
Cicouro	X				
Constantim	X	X	X		X
Duas Igrejas	X	X	X		
Genísio	X			X	
Ifanes	X				
Malhadas	X				
Miranda do Douro	X	X	X		X
Palaçoulo	X	X	X		X
Paradela	X				
Picote	X	X	X		
São Martinho	X				X
Sendim	X	X	X		X
Silva	X				
Vila Chã	X	X	X		

Tabela 8 - Principais serviços institucionais utilizados pelos cidadãos portadores de deficiência(s)

O apoio institucional mais utilizado pelos cidadãos portadores de deficiência(s) é o apoio domiciliário, utilizado na generalidade das freguesias do concelho de Miranda do Douro. Segue-se o lar/institucionalização e o centro de dia, utilizados nas freguesias de Constantim, Duas Igrejas, Miranda do Douro, Palaçoulo, Picote, Sendim e Vila Chã. Os serviços de saúde, utilizados nas freguesias de Constantim, Miranda do Douro, Palaçoulo, São Martinho e Sendim. Por fim encontram-se os centros de convívio e recreativos utilizados por estes cidadãos apenas em duas freguesias, Atenor e Genísio.

1.1.4.3. Principais actividades ocupacionais realizadas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro

Tendo em conta que a falta de possibilidades para participar em actividades ocupacionais e de lazer é uma das principais formas de exclusão social, procurou-se compreender de que forma é que os cidadãos portadores de deficiência(s) das diferentes freguesias do concelho de Miranda do Douro ocupam o seu tempo.

Para a construção da tabela 9 foram consideradas as respostas dada pelos entrevistados, constituindo assim as seguintes subcategorias: ajuda nas tarefas ou trabalhos familiares; realização de trabalhos ocasionais; realização de trabalhos agrícolas; participação em actividades culturais e desportivas e participação em actividades de animação ou plásticas.

	Ajuda nas tarefas/trabalhos familiares	Trabalhos ocasionais	Trabalhos agrícolas	Culturais/Desportivas	Animação/Plásticas
Águas Vivas	X	X	X		
Atenor	X	X		X	
Cicouro					X
Constantim	X				
Duas Igrejas					
Genísio	X		X		
Ifanes	X		X		
Malhadas	X				
Miranda	X	X		X	
Palaçoulo	X	X	X		
Paradela					
Picote	X	X	X	X	
São Martinho	X				
Sendim	X	X			X
Silva	X		X		
Vila Chã	X		X		

Tabela 9 - Principais actividades ocupacionais realizadas pelos cidadãos portadores de deficiência(s)

As actividades ocupacionais mais realizadas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) dizem respeito à realização de tarefas familiares, utilizadas na maioria das freguesias, exceptuando-se as freguesias de Cicouro e Paradela. Em segundo lugar segue-se a realização de trabalhos agrícolas, utilizado nas freguesias de Águas Vivas, Genísio, Ifanes, Palaçoulo, Picote, Silva e Vila Chã. Em terceiro lugar encontram-se os trabalhos ocasionais, utilizados nas freguesias de Águas Vivas, Atenor, Miranda do Douro, Palaçoulo, Picote e Sendim. Em quarto lugar aparece a participação em actividades culturais e desportivas, nas freguesias de Atenor, Miranda do Douro e

Picote. Por fim, em quinto lugar encontramos a participação em actividades de animação e plásticas, utilizadas por cidadãos residentes apenas nas freguesias de Cicouro e Sendim.

Na análise das entrevistas foi também referido pela generalidade dos entrevistados que existe uma escassez de actividades ocupacionais nas freguesias, não só para os cidadãos portadores de deficiência(s) como também para a restante população. Como refere o presidente da junta da freguesia de Genísio, *estas pessoas não têm com que ocupar o seu tempo, sentam-se à porta a ver passar a gente, mas nem gente há (...)*, também o entrevistado 10 referiu que *a qualidade de vida destes cidadãos seria muito melhor se pudessem ocupar o seu tempo com algumas actividades*, por sua vez o presidente da junta de freguesia de Duas Igrejas referiu que *por vezes são os próprios familiares que não os incentivam a participar, não os deixam ir ao café, nem à Associação, só vão se eles forem a acompanhar*.

1.1.4.4. Principais dificuldades que os cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro enfrentam

Segundo Palacios e Bariffi (2007) e Rios (2011) a teoria defendida pelo Modelo Social considera que a deficiência não se centra no indivíduo e foca como causas da deficiência as causas sociais. A sociedade esquece-se de integrar cidadãos com características diferentes e com direitos iguais aos restantes membros da sociedade. Para que a sociedade possa integrar estes cidadãos é necessário a eliminação de barreiras sociais que impedem a igualdade, promovem a discriminação e diminuem a qualidade de vida.

Neste sentido, foram analisadas as respostas dadas nas entrevistas e a partir destas foram construídas subcategorias das diferentes barreiras encontradas nas freguesias do concelho de Miranda do Douro pelos cidadãos portadores de deficiência(s) tendo como modelo o apresentado por Hazard, Filho e Resende (2007): barreiras arquitectónicas, que dizem respeito a construções inadequadas; barreiras mentais ou atitudinais, que dizem respeito aos valores e crenças que estão por trás do comportamento; barreiras pessoais, que dizem respeito à falta de formação, de educação e organização pessoal e barreiras económicas que reflectem o lado material necessário ao ser humano e que levam à pobreza.

Tendo em conta as subcategorias anteriores foi construída a tabela 10.

	Barreiras arquitectónicas	Barreiras mentais/atitudinais	Barreiras pessoais	Barreiras económicas
Águas Vivas				X
Atenor		X		X
Cicouro	X	X		
Constantim		X		X
Duas Igrejas	X			X
Genísio		X		X
Ifanes			X	
Malhadas		X	X	X
Miranda	X	X		X
Palaçoulo	X		X	
Paradela				
Picote			X	X
São Martinho		X	X	X
Sendim	X	X		X
Silva	X			X
Vila Chã				X

Tabela 10 - Principais barreiras que os cidadãos portadores de deficiência(s) enfrentam

Na análise das respostas dadas, verificamos que em primeiro lugar são as barreiras económicas que mais afectam a qualidade de vida dos cidadãos portadores de deficiência(s), existindo nas freguesias de Águas Vivas, Atenor, Constantim, Duas Igrejas, Genísio, Malhadas, Miranda do Douro, Picote, São Martinho, Sendim, Silva e Vila Chã. Em segundo lugar são consideradas as barreiras mentais e comportamentais, como grandes entraves para os cidadãos portadores de deficiência(s), consideradas nas freguesias de Atenor, Cicouro, Constantim. Em terceiro lugar, são referidas as barreiras arquitectónicas como impeditivas da qualidade de vida, nas freguesias de Cicouro, Duas Igrejas, Miranda do Douro, Palaçoulo, Sendim e Silva. Por último, são consideradas as barreiras pessoais que impedem a qualidade de vida, nas freguesias de Ifanes, Malhadas, Palaçoulo, Picote e São Martinho.

Foi evidenciado por todos os entrevistados que em todas as igrejas, de todas as freguesias, existem escadas que impedem o acesso aos cidadãos com dificuldades de locomoção.

1.1.4.5. Problemáticas sociais relacionadas com a deficiência existentes na comunidade

Como refere Veiga *et al* (2000) na análise da deficiência temos de ter em conta o seu carácter multidimensional, em que a deficiência não aparece isoladamente, ou seja, encontra-se ligada a diversos factores, económicos, sociais e culturais e tem de ser entendida como a interacção entre múltiplos sistemas sociais e biológicos que constituem o cidadão portador de deficiências. Podendo existir problemáticas sociais que interferem com o cidadão portador de deficiências ou com o meio onde se insere, constituindo uma desvantagem. Assim, procurou-se entender quais as problemáticas sociais que afectam a inclusão social aos cidadãos portadores de deficiência(s) do concelho de Miranda do Douro dificultando a sua inclusão social.

Neste sentido foram analisados os conteúdos das entrevistas chegando-se à assunção de que existem três subcategorias que estão relacionadas com a deficiência: i) envelhecimento da população e a conseqüente desertificação, que levam a redução/inadequação das redes que apoio informal; ii) as baixas pensões e a conseqüente limitação económica ou pobreza em que alguns cidadãos se encontram e; iii) a disfuncionalidade familiar, a falta de apoio, de união e de organização das famílias, conforme tabela 11.

	Envelhecimento da população e desertificação	Pobreza/ baixas pensões	Disfuncionalidade familiar
Águas Vivas	X	X	X
Atenor	X		
Cicouro	X		
Constantim	X	X	
Duas Igrejas	X	X	
Genísio	X	X	
Ifanes	X		
Malhadas			X
Miranda do Douro		X	
Palaçoulo	X		
Paradela	X		
Picote	X	X	X
São Martinho	X		X
Sendim		X	X
Silva	X	X	X
Vila Chã	X	X	

Tabela 11 - Problemáticas sociais existentes na comunidade.

Na análise da tabela anterior conclui-se que a problemática que surge com maior número de ocorrências é o envelhecimento da população e a desertificação em que a maior parte das freguesias se encontram, problemáticas estas consideradas pelos representantes da maior parte das freguesias, com exceção das freguesias de Miranda do Douro, Malhadas e Sendim. Em segundo lugar a pobreza e as baixas pensões, que provocam falta de recursos, foram consideradas pelos representantes das freguesias de Águas Vivas, Constantim, Duas Igrejas, Genísio, Miranda do Douro, Picote, Sendim, Silva e Vila Chã. Por fim, a disfuncionalidade familiar, provocada por desentendimentos e falta de organização familiar foi considerada pelos representantes das freguesias de Águas Vivas, Malhadas, Picote, São Martinho, Sendim e Silva.

1.1.5. Apresentação e análise das entrevistas realizadas às instituições com responsabilidades na Acção Social do Concelho de Miranda do Douro.

1.1.5.1. Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro- Necessidades Educativas Especiais.

Neste grupo de entrevistados foram realizadas duas entrevistas (anexo 3): i) - docente responsável pela Educação Especial (NEE) das escolas: Jardim de Infância, EB1 e EB2,3/S de Miranda do Douro, codificada por DNEE1 e ii) - docente responsável pela Educação especial das escolas: Jardim de Infância, EB1 e EB2,3 de Sendim, codificada por DNEE2.

Na análise das entrevistas, quanto aos alunos acompanhados no âmbito das Necessidades Educativas Especiais, verificou-se que frequentam as escolas 25 alunos nessas condições, como refere DNEE1, *actualmente, no total frequentam 25 alunos, 10 na escola de Sendim e 15 em Miranda do Douro (...)*. No entanto, refere, também, que este não era o número de alunos que existia no início do ano lectivo, pois conforme os alunos foram manifestando dificuldades e carências, foram sendo incluídos.

DNEE2 comenta que *(...) no início do ano lectivo não eram tantos (...)* conforme as necessidades que apresentavam foram referenciados e encaminhados. Por sua vez DNEE1 disse que este não é um processo fácil e que *a decisão final para encaminhar é sempre do presidente do Agrupamento de Escolas.*

Relativamente à variação quantitativa destes alunos ao longo dos anos, os dois entrevistados (DNEE1 e DNEE2), referem que *o número de alunos tem-se mantido estável, (...) com uma variação entre dois a cinco por ano.*

Na análise dos critérios, para incluir um aluno nas Necessidades Educativas Especiais foi referido pelos dois entrevistados (DNEE1 e DNEE2) que *a base é sempre a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde versão para Crianças e Jovens (CIFJ)*, referindo também DNEE1 que *o processo pode ser iniciado por qualquer professor, que note as necessidades (...) é sempre encaminhado ao director de turma, (...) a decisão passa sempre pelo director e pela Professora Coordenadora de NEE.*

Relativamente à preparação das estruturas escolares, os dois entrevistados referem que as instalações estão bem adaptadas para as necessidades existentes, em que DNEE1 refere, *as estruturas obedecem à lei*, acrescentando que *se existir uma ou outra*

necessidade, é apresentada ao director (...) em primeiro lugar está o bem-estar dos alunos.

Por sua vez, DNEE2 refere que *devido às instalações serem antigas não estão bem adaptadas e podia existir tecnologia mais actualizada, no entanto servem para as principais necessidades existentes.*

Relativamente à preparação científica e pedagógica dos professores em geral, DNEE2 refere que *o apoio é sempre dado pela professora de NEE, (...) os coordenadores também ajudam muito, mas, DNEE1 refere que a maior parte dos professores respeitam (...) mas não têm preparação específica.*

No que respeita à segregação (não aceitação pelos outros alunos), DNEE1 menciona que *geralmente existe boa aceitação (...) existe um espírito de inter-ajuda, mas, por outro lado, DNEE2 pronuncia-se referindo que são necessários muitos incentivos e alguma pressão (...) acabando por estarem integrados.* No entanto, DNEE1 salienta que *quando estas crianças, começam a atingir a adolescência, começa a segregação, quer no contexto da escola, quer fora dela.*

No diz respeito à igualdade de oportunidades, DNEE1 refere que *a escola dá igualdade de oportunidade ao nível das disciplinas e nas restantes actividades e serviços existentes na escola, salientando ainda que trabalhamos num sistema misto, os alunos acompanhados pelas NEE, frequentam o contexto sala de aulas para que se sintam pertencentes à turma, por outro lado, é prestado apoio individualizado nas áreas onde sentem mais carências.*

Relativamente ao sucesso académico, DNEE1 refere que *a escola procura dar igualdade de oportunidades (...) dá acesso ao sistema educativo, mas não pode garantir igualdade no sucesso académico.*

Relativamente ao apoio prestado pela escola à família do aluno, DNEE1 refere que *a família não procura muito a escola por sua iniciativa (...). Procuramos estabelecer uma interligação com a família, aluno e a escola (...), no início é difícil a aceitação, custa-lhe a admitir que o filho precisa de NEE (...), salientando que, embora prestemos todo o apoio necessário, principalmente psicológico e emocional, as famílias não querem ser ajudadas.* Por sua vez DNEE2 refere que *sempre que são convocados aparecem na escola (...).*

No que diz respeito ao apoio individual (académico e relacional), DNEE1 refere que a nível escolar *procuramos sempre alternativas para a aprendizagem e salienta que é tido em atenção cada caso em particular, respeitamos o ritmo de cada um, mas, no*

entanto, DNEE1 e DNEE2 salientam que *todos os alunos têm acesso a uma psicóloga*, acrescentando DNEE1 que *esta não é muito solicitadas por estes alunos*.

No que respeita à relação com os outros alunos, DNEE1 menciona que *a relação com os pares nem sempre é fácil (...) procura-se essencialmente que exista respeito*.

Relativamente ao apoio profissional e ocupacional, DNEE1 refere que é dos apoios mais difíceis de prestar uma vez que não existem muitas alternativas, referindo que *prefiro manter o aluno aqui dentro, entretido com o computador, do que na rua a cuidar do jardim, exposto a atitudes e comentários dos outros alunos*. Por sua vez DNEE2 refere que *na escola mantemos os alunos ocupados, fora dela é mais difícil, mas já não nos cabe a nós essa função*.

No que diz respeito ao apoio profissional prestado, DNEE1 refere que *procuramos ter em conta a vocação profissional (...) já cheguei a contactar algumas empresas para fazer protocolo, mas poucas vezes tive bons resultados*. Acrescenta ainda que não têm muitas hipóteses para trabalhar, referindo que *só a Câmara Municipal os aceita*.

Na perspectiva das necessidades/dificuldades que estes alunos poderão ter na transição para a vida adulta, no que diz respeito à preparação realizada pela escola, DNEE1 refere que *a sociedade não está preparada para inserir (...) quando existem grandes necessidades ainda é mais difícil*, salientando que *não existem incentivos (...) nem grande preocupação*. Ainda nesta perspectiva DNEE1 e DNEE2 acrescentam que estes alunos acabam por ficar a cargo dos pais.

Relativamente ao conhecimento de um acompanhamento realizado por outra instituição depois de saírem da escola, DNEE1 e DNEE2 referem que *ficam desamparados e desprotegidos*. DNEE1 salienta que *no concelho de Miranda do Douro não há nenhuma instituição que preste apoio (...) muitos acabam por ser institucionalizados, quando as famílias não podem prestar cuidados, indo para instituições fora do concelho e longe das famílias*.

1.1.5.2. Rede Social de Miranda do Douro e Segurança Social de Miranda do Douro.

Estas entrevistas foram dirigidas a três representantes de três instituições com responsabilidades na acção social (anexo 4): 1- Técnica da Rede Social da Câmara Municipal de Miranda do Douro, codificada por TRS3, 2-Técnica responsável pela acção social da Segurança Social de Miranda do Douro, codificada por TSS4.

Na análise da caracterização da deficiência no concelho de Miranda do Douro foi referido que não existem estudos que caracterizem quantitativa nem qualitativamente os cidadãos portadores de deficiência(s) residentes neste concelho, embora tenham conhecimento da existência de alguns casos que causam alguma preocupação, como refere TSS4 *não existe um conhecimento real (...) conheço alguns casos (...) argumenta que apenas conhece aqueles que precisam de ajuda e procuram esta instituição (...) poderão existir mais, pois existem alguns a receber bonificação por crianças e jovens portadores de deficiências, mas salienta que esta população é pouco significativa (...) considerando número de pessoas que recorrem a esta instituição, alegando que se existissem muitos casos com necessidade de ajuda já teriam recorrido à Segurança Social.*

Relativamente à forma como a rede social/acção social promove a inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s), referem as entrevistadas que a qualidade de vida destes cidadãos é a possível e não a ideal. Assim, TSS4 diz que *obviamente é uma vida condicionada (...) embora possuindo autonomia estão sempre dependentes das limitações (...) por vezes muito difíceis de ultrapassar.* Por sua vez, TRS3 refere que *vivem dentro das possibilidades de cada um.*

No que diz respeito à caracterização dos serviços de apoio, quais os serviços existentes e quais os que lhe são prestados, as duas entrevistadas referem que esta população não possui serviços específicos de apoio. TSS4 argumenta *que os serviços que servem a população portadora de deficiências são todos os que servem a população em geral (...)* salientando que *os mais utilizados são a IPSS (Santa Casa da Misericórdia de Miranda do Douro), Segurança Social e Centro de Saúde* e também, TSS4 refere que *não existem serviços específicos para estes cidadãos.*

Relativamente às dificuldades e barreiras existentes, TSS4 refere que *as limitações que possuem impedem-nos de participar em todas as actividades existentes para estes cidadãos.* Realçando o importante apoio prestado pela família, TSS4 refere que *se tiverem o apoio das famílias ultrapassam melhor as limitações (...) quando se encontram isolados é mais difícil (...)* pois *a sociedade não tem em conta as limitações destes cidadãos* e conclui *acredito que o direito a participação não seja respeitado.* Por sua vez TRS3 refere que *a participação é realizada normalmente, considerando que realmente as características das deficiências que alguns possuem impedem-nos de participar em certas circunstâncias.*

No que diz respeito às principais dificuldades e barreiras existentes no concelho de Miranda do Douro TRS3 e TSS4 consideram que apesar de todo o trabalho que tem sido feito existem ainda algumas barreiras, no entanto, as pessoas já estão mais sensibilizadas nesse sentido.

No que respeita às barreiras mentais TRSE3 refere que *ainda existem algumas barreiras mentais, de preconceito e discriminação*. Por sua vez TSS4 salienta que *a dificuldade de acesso ao trabalho, é muitas vezes causada por barreiras mentais, e acarreta prejuízos na auto-estima da pessoa*.

No que se refere às barreiras arquitectónicas ou estruturais, TSS4 diz que *existem muitas barreiras, principalmente nas construções mais antigas, focando que estes cidadãos devem denunciar essas barreiras para que seja feito algo para as alterar*.

Relativamente às barreiras económicas TSS4 menciona que *tendo em conta as exigências económicas actuais, as baixas pensões causam-lhe limitações*, tendo em conta que o trabalho remunerado contribui para a subsistência económica. *A dificuldade de acesso ao trabalho causa-lhe limitações económicas*, no entanto, argumenta que, *não ter conhecimento de ninguém que esteja em situação da carência das necessidades básicas (...) pois os nossos serviços procuram dar assistência nestas situações*. Por sua vez a entrevistada TRSE3 refere que *dificuldades económicas todos temos*.

Analisando os aspectos que causam maior preocupação no concelho de Miranda do Douro TSS4 diz *preocupa-me o envelhecimento e a qualidade de vida em que vivem*, acrescentando que a grande preocupação da instituição que representa centraliza-se na *desertificação que se verifica no concelho e a centralização de pessoas e serviços nos meios urbanos*. Por sua vez TRS3 considera que *em relação aos grandes centros, não existem na população de Miranda grandes problemáticas*.

1.2. Actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiência

Mediante o conhecimento dos cidadãos portadores de deficiência(s) que residiam nas freguesias do concelho de Miranda do Douro, procurou-se uma maior proximidade, através de um contacto directo com estes cidadãos, procurando conhecer os seus modos de vida e desenvolver actividades formativas que fossem de encontro às suas necessidades.

Segundo Bichara *et al* (2009) nos programas sócio-educativos a função do orientador social prende-se com a constituição de uma retaguarda de apoio perante as dificuldades dos cidadãos no seu processo de construção do projecto de vida, sendo elo de ligação ente o cidadão e os diferentes sistemas do meio envolvente.

Tendo como colaboradores os presidentes das juntas de freguesias, optou-se pelas seguintes acções sócio-educativas: i) cuidados básicos de higiene; ii) alimentação saudável e iii) projectos de vida pessoal, social e profissional. Estas acções foram apresentadas aos cidadãos portadores de deficiência(s) tendo como objectivo constituir grupos de interessados em participar.

Para a realização das acções cuidados básicos de higiene e alimentação saudável, foi realizada uma pesquisa de diferentes *web sites*, no sentido de seleccionar o mais apropriado. Optou-se pelo *site* “*o sítio dos miúdos*”³¹, por se considerar que possui informações básicas e fundamentais, sobre os temas em análise.

Segundo Pinto *et al* (2008) na construção dos projectos de vida é necessário ter em conta três domínios: o ser, o estar, e o agir. Neste sentido, foi construída uma acção sócio-educativa assente nos referidos domínios.

No domínio do “ser”, procurou-se que o cidadão respondesse à questão, como é que eu sou? Os objectivos eram conhecer-se melhor, reconhecer os seus atributos e valorizar as competências que possui. Este domínio teve como função desenvolver competências pessoais.

No domínio do “estar”, procurou-se que o cidadão respondesse à questão, como me relaciono com os outros e em sociedade? Os objectivos eram reflectir na forma de estar com os outros, desenvolver flexibilidade e adaptabilidade e explorar e otimizar oportunidades. Este domínio teve como função desenvolver competências sociais.

No domínio do “agir”, procurou-se que o cidadão respondesse à questão, o que quero fazer e como vou fazer, para conseguir os meus objectivos? Os objectivos eram reflectir sobre o que aprendeu ao longo da vida, desenvolver poder pessoal e construir um projecto de vida. Este domínio teve como função desenvolver competências de realização social.

³¹<http://www.sitiodosmiudos.pt/saude/default.asp?fich=h0>

1.2.1. Planificação das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiência

Tema	Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência
Destinatários	Cidadãos portadores de deficiência residentes no concelho de Miranda do Douro.
Objectivos	Sensibilizar o cidadão portador de deficiências para atitudes e actividades saudáveis e de auto-estima, ao nível de cuidados de higiene e de uma alimentação saudável; Construir projectos de vida realistas e adequados às suas expectativas, sonhos e ambições, tendo em conta a realidade social e pessoal que enfrentam.
Conteúdo	Acções formativas: i) cuidados básicos de higiene; ii) alimentação saudável; iii) Construção de projectos de vida.
Estratégias	Análise de <i>web sites</i> sobre alimentação saudável e cuidados básicos de higiene; Discussão de temas Análise dos domínios ser, estar e agir.
Recursos	Humanos: autora do estudo Materiais: transporte, computador, sala.
Calendarização	Janeiro e Fevereiro 2011
Duração	Duração de cada sessão: 1h.30m.

Tabela 12 - Planificação da intervenção com o cidadão portador de deficiência

1.2.2. Descrição das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiência

Considerando os representantes locais (presidentes das juntas de freguesias) como os melhores conhecedores da realidade local, a colaboração destes foi fundamental para a realização destas actividades e para a selecção das acções: alimentação saudável, cuidados básicos de higiene e projectos de vida. Também a selecção dos participantes nas actividades e o local de realização contou com a ajuda destes representantes locais.

Nem todos os cidadãos portadores de deficiência(s) participaram em todas as actividades propostas. Assim participaram nas actividades: i) com o conteúdo de cuidados básicos de higiene, 3 cidadãos residentes na freguesia de Genísio e 2 residentes na freguesia de Palaçoulo, ii) com o conteúdo alimentação saudável, 2 cidadãos residentes na freguesia de Duas Igrejas e 1 residente na de Águas Vivas, iii) com o conteúdo de re/construção /análise de projectos de vida pessoal, social e profissional, 2 cidadãos residentes na freguesia de Atenor, 2 cidadãos residentes na de Miranda do Douro e 2 cidadãos residentes na de Duas Igrejas.

Os participantes possuíam entre a 15 à 45 anos de idade e tipologias de deficiência múltipla, mental e física. Na actividade com o conteúdo de cuidados básicos participaram 5 cidadãos com 15, 22, 33, 37 e 43 anos de idade e com tipologia de deficiência: 1 mental, 1 física e 1 múltipla. Na actividade com o conteúdo alimentação saudável participaram 3 cidadãos com idades de 20, 38 e 45 anos de idade e com as tipologias de deficiência, 1 mental, 2 física e 1 múltipla. Na actividade com o conteúdo de re/construção/ análise de projectos de vida, participaram 6 cidadãos com idades de 20, 25, 28, 32, 38 e 43 anos de idade e com as tipologias de deficiência 1 múltipla, 1 mental e 4 física.

Para a determinação do local de intervenção deu-se preferência à intervenção em grupos num espaço da junta de freguesia das suas localidades. No caso em que não existiu consenso para que as actividades se realizassem em grupo, estas foram realizadas individualmente, como foi o caso do cidadão da freguesia de Genísio, com o conteúdo de cuidados básicos de higiene e o caso de 2 cidadãos residentes em Miranda do Douro com o conteúdo projectos de vida.

No sentido de promover a participação dos cidadãos portadores de deficiência(s) e a confiança nas actividades propostas, existiu um pequeno contacto informal, com cada um dos intervenientes e a autora do estudo, onde foram feitas as apresentações e tida uma pequena conversa informal que estimulasse a empatia.

Quer relativamente à acção “cuidados básicos de higiene”, quer relativamente à acção “alimentação saudável”, a intervenção foi iniciada com uma reflexão sobre os seus hábitos diários e a sua opinião pessoal acerca de como poderiam ser melhorados e quais as vantagens em melhorar. Para ampliar o conhecimento acerca dos temas foi utilizado o site “*o sítio dos miúdos*”³², onde foram discutidas noções como: as defesas

³²<http://www.sitiodosmiudos.pt/saude/default.asp?fich=h0>

do corpo, a importância em tomar banho e de lavar as mãos, dentes saudáveis, roupa e calçado limpo e asseado, valor energético dos alimentos, a importância das refeições saudáveis e adequadas e a roda dos alimentos.

As acções, “cuidados básicos de higiene” e “alimentação saudável”, decorreram apenas uma vez em cada freguesia, com a duração aproximada de uma hora e trinta minutos cada uma e uma sessão por cada tema. As freguesias onde decorreram as acções foram: a freguesia de Genísio, a freguesia de Palaçoulo, a freguesia de Duas Igrejas e a freguesia de Águas Vivas.

As acções de “projectos de vida” decorreram duas vezes por freguesia, com a duração aproximada de uma hora e trinta minutos, cada uma. As freguesias onde decorreram estas acções foram a freguesia de Atenor, a freguesia de Miranda do Douro, a freguesia de Duas Igrejas, a freguesia de Cicouro e a freguesia de Palaçoulo.

Tendo em conta que todos os cidadãos têm direito a um projecto de vida, procurou-se estimular os cidadãos para que reflectissem sobre o seu presente e o seu futuro, tendo em conta as suas perspectivas e objectivos e os meios existentes para os realizar, construindo projectos de vida realistas. Esta acção decorreu com grande inibição inicial dos participantes, não manifestando existir qualquer perspectiva futura. Foram analisadas as suas histórias de vida, o que fizeram e o que gostariam de ter feito, começando assim a explorar as suas ambições. Esta acção foi bem-sucedida nos domínios do ser e do estar, uma vez que nestes domínios os cidadãos conseguiram enunciar as competências pessoais e sociais necessárias a inclusão social. No que respeita ao domínio do agir, este ficou pela análise das expectativas individuais quer a nível individual quer ao nível pessoal, uma vez que não existiam meios, nem apoios que possibilitassem a concretização dos seus objectivos.

1.2.3. Avaliação das actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiência

Esta actividade foi bastante morosa, devido à inibição inicial e contou com alguns contratempos, devido a desistências.

A avaliação foi realizada de forma global, avaliando a satisfação manifestada pelos cidadãos com a actividade, através do preenchimento de uma tabela com a seguinte escala: pouco satisfatório, satisfatório e muito satisfatório (anexo7).

Depois de colocada a questão: como avaliam a actividade? e colocadas as hipóteses de resposta, a grande maioria respondeu que a actividade foi satisfatória. Dos

14 questionados, 8 responderam que esta actividade foi satisfatória e 6 responderam que esta actividade foi muito satisfatória.

1.3. Actividades de sensibilização “olhar a diferença”

Tendo em conta que uma das principais barreiras com que os cidadãos portadores de deficiência se deparam diz respeito às barreiras mentais, enunciam-se actividades que interfiram na forma como a comunidade olha a deficiência.

A realização desta actividade contou com uma reunião entre a formadora da unidade de cidadania e a autora do estudo com o objectivo de planificar as sessões (anexo 8), para que estas fossem de encontro aos conteúdos programáticos da unidade de cidadania.

1.3.1. Planificação das actividades de sensibilização “olhar a diferença”

Tema	Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s)
Destinatários	População em geral
Objectivos	Promover o respeito pelo cidadão portador de deficiências e a igualdade de direitos e oportunidades na sociedade; Sensibilizar para a “mudança de olhar”, focando os direitos humanos, procurando enfatizar direitos e não caridade, respeito e não piedade.
Estratégias	PowerPoint; Dinâmica de grupos.
Recursos	Humanos: autora do estudo; Materiais: automóvel, computador, projector, sala de formação
Calendarização	Curso EFA/B2 - Operadores de Máquinas agrícolas, curso EFA/NS - Técnico de Recursos Florestais e curso EFA/NS - Técnico de Mesa e Bar – de 2 a 4 de Março de 2011
Duração	Cada sessão: 1h e 30 m

Tabela 13 - Planificação das actividades de sensibilização “olhar a diferença”

1.3.2. Descrição das actividades de sensibilização “olhar a diferença”

As actividades de sensibilização “olhar a diferença” decorreram no Centro de Formação Agrícola de Malhadas. Foi realizada uma apresentação baseada na Declaração de Direitos Humanos e na Constituição da República Portuguesa, tratando a questão da deficiência como uma questão de direitos humanos. Esta apresentação foi feita, separadamente, em três grupos de formandos que frequentavam os cursos de Operadores de Máquinas Agrícolas, Técnico de Recursos Florestais e Ambientais e Técnico de Mesa e Bar. Como continuação da actividade seguiu-se um debate entre os formandos, moderado pela autora do estudo; posteriormente foi pedido aos formandos que elaborassem um texto com as suas opiniões sobre a deficiência.

1.3.3. Avaliação das actividades de sensibilização “olhar a diferença”

A avaliação foi realizada através do preenchimento de uma grelha, onde se avaliam as seguintes itens: interesse manifestado pelo tema, capacidade de exposição do tema e duração das sessões, com a seguinte escala avaliativa “pouco satisfatória”, “satisfatória” e “muito satisfatória” (anexo 9).

Nos itens interesse manifestado pelo tema, capacidade de exposição do tema e duração das sessões esta actividade é avaliada como muito satisfatório pela totalidade dos formandos dos cursos EFA.

1.4. Actividades de promoção de iniciativas organizadas (associativismo)

A promoção de iniciativas organizadas assume-se como uma perspectiva formal e institucional. A união e a organização, apresentam-se como uma forma de fazer valer os direitos dos cidadãos portadores de deficiência(s) que lhe são inerentes, quando individualmente não é possível. Por esta razão, procurou-se desenvolver um conjunto de actividades que fossem de encontro às necessidades existentes nos cidadãos portadores de deficiência(s).

1.4.1. Planificação das actividades de promoção de iniciativas organizadas

Tema	Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s)
Destinatários	Cidadãos portadores de deficiência(s)
Objectivos	Incentivar a organização formal dos cidadãos portadores de deficiência(s), no sentido da criação de uma resposta social que desenvolva acções que satisfaçam as suas necessidades de participação social.
Recursos	Humanos: autora do estudo Materiais: automóvel
Calendarização	Dezembro de 2010, Janeiro, Março e Abril de 2011.

Tabela 14 - Planificação das actividades de promoção de iniciativas organizadas

1.4.2. Descrição das actividades de promoção de iniciativas organizadas

Tendo em conta que a Associação para o Estudo e Protecção do Gado Asinino (AEPGA) é a única instituição que no concelho de Miranda do Douro desenvolve actividades destinadas aos cidadãos portadores de deficiência(s) procurou-se compreender como funciona e qual o trabalho desenvolvido. Esta Associação desenvolve actividades de psicomotricidade, asinoterapia e asinomediação, específicas para cidadãos portadores de deficiência(s). Utilizando o gado asinino (burros mirandeses) como co-terapia, promovem o bem-estar social e psicológico dos cidadãos portadores de deficiência(s).

A actividade iniciou-se com um primeiro contacto com a associação AEPGA. Para melhor compreender os benefícios desta terapia foi combinado que a autora do estudo acompanharia as actividades da associação no terreno. Nos primeiros dias foi acompanhado o tratamento dado aos animais, desde a alimentação aos contactos estabelecidos entre os animais e os tratadores. Posteriormente, acompanhou-se a terapia realizada com um grupo de cidadãos portadores de deficiência(s), clientes da ASCUT, sendo possível verificar os benefícios desta terapia, quer ao nível da auto-estima, quer ao nível do bem-estar que os cidadãos que os cidadãos demonstravam nas actividades.

Um outro passo dado na Associação (AEPGA) foi perceber qual a possibilidade de realização destas actividades, com cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro. Foi acordado que essa actividade seria possível se os cidadãos se organizassem em grupos e desenvolvessem a actividade através de uma

instituição. Foi, então, enviada, pela própria Associação (AEPGA), uma proposta da actividade às juntas de freguesia do concelho de Miranda do Douro para que, através destas, fossem organizados grupos.

Na tentativa de formar uma associação que proporcionasse respostas aos cidadãos portadores de deficiência(s), procurou-se envolver vários intervenientes. Foram contactados os presidentes das juntas do concelho de Miranda do Douro, aos quais se fez a proposta e pediu ajuda para encontrar potenciais interessados. Foi por parte do presidente da junta de freguesia de Ifanes, que surgiu a ideia de serem eles, os presidentes das juntas de freguesia, os membros constituintes da associação, representando assim os cidadãos da sua freguesia, uma vez que através dos pais destes cidadãos ou dos próprios, consideravam ser difícil a sua mobilização. No entanto, existe uma proposta de reorganização das juntas de freguesia que possivelmente as reduzirá em grande número ficando a formação da associação pendente dessa reorganização.

1.4.3. Avaliação das actividades de promoção de iniciativas organizadas

A avaliação foi realizada através do preenchimento de uma grelha onde se avalia a importância da acção formal e organizada dos cidadãos portadores de deficiência(s) e a importância da criação de uma resposta social, com a seguinte escala avaliativa “pouco importante”, “importante” e “muito importante” (anexo 10).

Para o preenchimento desta grelha foram tidas em consideração as opiniões dos 17 presidentes das juntas de freguesia do concelho.

Na análise da avaliação verificou-se uma unanimidade, quer na importância da acção formal e organizada dos cidadãos portadores de deficiência(s), quer na importância da criação de uma resposta social, em que todos referiram ser muito importante, considerando que os cidadãos portadores de deficiência(s) necessitam de mais apoios para a sua inclusão social, no entanto, o enquadramento político/económico actual foi considerado por diversos representantes como pouco adequado.

Considerações finais

Tomada a decisão de intervir na área da deficiência do concelho de Miranda do Douro, procurou-se entender qual a realidade social da população portadora de deficiências deste concelho.

Verificada a insuficiência de dados que caracterizassem a população portadora de deficiências, delineou-se um plano de intervenção tendo em conta os objectivos do estudo. No entanto, no decorrer do estágio surgiram alguns obstáculos, destacando-se como principal obstáculo a mentalidade fechada da maioria da população e a dificuldade em acreditar que algo pode mudar. Surgiu também como obstáculo a dificuldade com que se fala da deficiência e a diversidade de opiniões e o não conhecimento do conceito que prevalecem no entendimento das pessoas.

Através de conversas informais com as famílias e com os próprios cidadãos portadores de deficiência(s) sentiu-se a existência de acomodamento e medo, no que diz respeito ao facto de que diagnosticar um cidadão portador de deficiências acarreta consequências negativas, quer relativamente à forma como a sociedade o olha, quer relativamente a mudanças indesejadas na sua vida, pois temem a retirada do abono/pensão e a retirada do cidadão portador de deficiências do seio familiar.

O facto de considerar que os cidadãos portadores de deficiência(s) não existem, ou se existem estão lá no seu cantinho, “*não há nada a fazer*”, levou a que se verificasse uma desvalorização do tema de intervenção, por parte de algumas instituições.

Nas entrevistas realizadas verificou-se a existência de 81 cidadãos portadores de deficiência(s). Destes cidadãos, 40 possuem deficiências com tipologias mentais, 22 possuem tipologias múltiplas, 16 possuem tipologias físicas e 3 possuem tipologias sensoriais.

Os principais serviços que dão apoio aos portadores de deficiências são, em primeiro lugar a família, seguindo-se as juntas de freguesia, a rede institucional e por fim o apoio prestado pelos vizinhos.

A grande maioria dos cuidadores dos cidadãos portadores de deficiência(s) possui mais de 70 anos de idade, o que levará, no futuro, a um aumento da institucionalização destes cidadãos, sendo o apoio institucional a forma mais adequada de ajuda, dada a diversidade de serviços que presta.

Verificou-se que existe uma escassa diversidade de actividades ocupacionais, onde os cidadãos portadores de deficiência, residentes no concelho de Miranda do

Douro, possam ocupar o seu tempo livre, essencialmente no que diz respeito a actividades plásticas, de animação e desportivas.

As principais dificuldades sentidas pelos cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, são essencialmente ao nível das barreiras económicas e mentais, existindo menor relevância para as barreiras arquitectónicas e pessoais.

No que diz respeito à protecção social dos cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, considerou-se que existe no concelho uma evidente falta de apoios e incentivos para esta população em particular, pois apenas a Segurança Social presta ajuda no que diz respeito a pensões e bonificações.

Relativamente ao ensino, frequentam o agrupamento de escolas de Miranda do Douro 25 crianças com necessidades educativas especiais. Esta instituição promove a inclusão no meio escolar destas crianças, facultando apoio pedagógico e igualdade de oportunidades. No entanto, considera-se que não existe continuidade de apoios na transição para a vida em sociedade.

Por outro lado, na actividade de criação de uma associação, o enquadramento político/económico actual foi considerado por diversos representantes como pouco adequado, embora considerando que os cidadãos portadores de deficiência(s) necessitem de mais apoios para a sua inclusão social.

Em resposta ao problema apresentado neste estudo concluiu-se que as organizações sociais existentes no concelho de Miranda do Douro são insuficientes no auxílio aos cidadãos portadores de deficiência(s) na sua inclusão social.

Para que a inclusão social plena dos cidadãos portadores de deficiência(s), residentes no concelho de Miranda do Douro, seja uma realidade, é necessário desconstruir o conceito de deficiência(s) existente na maioria da população deste concelho, são necessários mais incentivos quer políticos quer sociais, que promovam acções concretas no sentido de mobilizar os cidadãos portadores de deficiência(s) a participar activamente na sociedade.

Em suma, é necessário ultrapassar o sentimento de pena e começar a sentir respeito pelos modos de vida e projectos destes cidadãos. Deixemo-nos de remediar e compensar e passemos a integrar e aceitar. É urgente uma mudança de perspectiva e é necessário um novo olhar para a deficiência.

Referências bibliográficas

- Abrunhosa, M. A. e Leitão M. (2002). *Introdução à Psicologia*, 5ª Edição, Volume 1: Lisboa, Edições ASA.
- Almiralian, M.; Pinto, E.; Ghirardi, I.; Masini, E. e Pasqualin, L. (2000). *Conceitualizando a Deficiência*. Revista de Saúde Pública, Vol. 34 (1): 97-103. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000100017&script=sci_arttext (Consultado a 20 de Maio de 2011).
- Bichara, T. et al. (2009). *Práticas Profissionais dos (as) Psicólogos (as) no campo das medidas sócio educativas em meio aberto*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. <http://pt.scribd.com/doc/52323457/40/Construcao-de-Projetos-de-Vida>
<http://pt.scribd.com/doc/52323457/40/Construcao-de-Projetos-de-Vida> (Consultado a 22 de Janeiro de 2011).
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Câmara Municipal de Miranda do Douro, (2007). Organograma da Câmara Municipal de Miranda do Douro. Aviso nº19937/2007 de 16 de Outubro. Diário da República.
- Câmara Municipal de Miranda do Douro, (2010). Carta Educativa do concelho de Miranda do Douro. Câmara Municipal de Miranda do Douro.
- Candeias, A. (Coord.), (2009). *Escola inclusiva: Contributos para a sua implementação*. Évora: CIEP- Centro de Investigação em Educação e psicologia – Universidade de Évora.
- Castro, A.; Diogo, F. e Roque, R. (2001-2002). *Avaliação de impactes do Rendimento Mínimo Garantido*. Vol. 4 e 5. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Catalán, V. e Delgado, Y. (2011). *Derechos y Servicios Sociales*. Madrid: CERM (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad).
- Clavel, G. (2004). *Sociedade da Exclusão: Compreendê-la para sair dela*. Porto: Porto Editora.
- CMMD - Câmara Municipal de Miranda do Douro (2008). *Diagnóstico social do Município de Miranda do Douro*, Rede Social: Conselho Local de Acção Social de Miranda do Douro. http://195.245.197.216/CLAS/Todos/DOCS_enviados/406/2.%20Diagn%F3stico%20Social.pdf (Consultado a 20 de Dezembro de 2010).

- Convenção das Nações Unidas (2008). *Direitos das Pessoas com deficiências* <http://www.redesolidaria.org.pt/legislação/convenção.pdf> (Consultado a 21 de Dezembro de 2010).
- Correia, L. (1997). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. (2008). *Inclusão de necessidades educativas especiais* (2ª edição, revista e ampliada). Porto: Porto Editora.
- Costa, M. E. (2003). *Gestão de Conflitos na Escola*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Diniz, D.; Squinca, F. e Medeiros, M. (2007). *Deficiência, Cuidado e Justiça Distributiva*, Série Anis 48. Brasília: Letras Livres.
- Durkheim, E. (1895). *As regras do Método Sociológico*. 1ª Edição. Lisboa: Editorial Presença.
- European Agency for Development in Special Needs Education, (2006). *Planos Individuais de Transição, Apoiar a Transição da Escola para o Emprego*. Editado por: Vitória Soriano (European Agency for Development in Special Needs Education).
- Ferreira, M. (2007). *Educação regular, Educação especial, uma história de separação*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (2003). *Doença, Deficiência e Inclusão social*. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2003/32/pt/.../ef0332pt.pdf> (Consultado a 26 de Novembro de 2010).
- Velho, G. et al. (2002). *Cruzamento de saberes e aprendizagens sustentáveis*. Lisboa: Calouste Gulbenkian.
- Gronita, J. (2007). *O anúncio da deficiência da criança e suas implicações familiares e psicológicas*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Hazard, D; Filho, T e Resende, A. (2007). *Inclusão digital e social de pessoas com deficiências: Textos de referência para monitores e telecentros*. Brasília. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO).
- Instituto Nacional de Estatística (2001). *Censos de 2001*. http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=censos_historia_pt_2001, (Consultado a 23 de Dezembro de 2010).

- Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), (2005). *Modernização das Políticas e das Práticas de Inclusão Social das Pessoas com Deficiências em Portugal*.
http://www.crbg.pt/site/Documents/id/modelizacao/produtos/Gestao_de_casos.pdf
(Consultado a 21 de Dezembro de 2010).
- Lei Constitucional n.º 1/ 2005, de 2 Agosto, sétima revisão constitucional.
<http://www.dre.pt/util/pdfs/files/crp.pdf/> (Consultado a 20 de Dezembro de 2010).
- Louro, C. (2001). *Acção Social na deficiência*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Machado, F. A. (1995). *Do perfil dos tempos ao perfil da escola, Portugal na viragem do Milénio*, 1ª edição. Rio Tinto: Edições ASA.
- Maciel, M. (2000). *Portadores de deficiências, a questão da inclusão social*. Associação do 3º Milénio. São Paulo. Centro de Democratização das ciências sociais.
- Martins, R. (2006). *O Envelhecimento e Políticas Sociais, Educação, Ciência e Tecnologia*, Millenium - Revista do ISPV, 32, de Fevereiro de 2006
www.IPV.pt/millenium/Millenium32/10pdf. (Consultado a 23 de Novembro de 2010).
- Ministério da Educação. (2008). *Necessidades educativas especiais*. Decreto-Lei nº 3/2008. Diário da República. <http://dre.pt/pdfs/2008/01/00400/0015400164.pdf>
(Consultado a 25 de Novembro de 2010).
- Navi Pillay (2010). *Deficiências*. Centro Regional de Informação das Nações Unidas.
<http://www.unric.org/pt/actualidade/22539> (Consultado a 23 de Dezembro de 2010).
- Nogueira, F. e Andrade, L. (2007). *Inclusão social de pessoas com deficiência no Mercado de trabalho por meio da educação*, Portal dos Psicólogos. Brasil: Universidade Católica de Minas Gerais.
- Nogueira-Martins, M. e Bogus, C. (2004). *Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das acções de humanização em saúde*. Saúde e Sociedade. V.13, n.13. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/06.pdf>
(Consultado a 20 de Maio de 2011).
- Nubila, H. e Buchalla, C. (2008). *O papel das classificações da OMS, CID e CIF na definição de deficiência e incapacidade*. Ver. Bras. Epidemiol 11 (2): 324-335

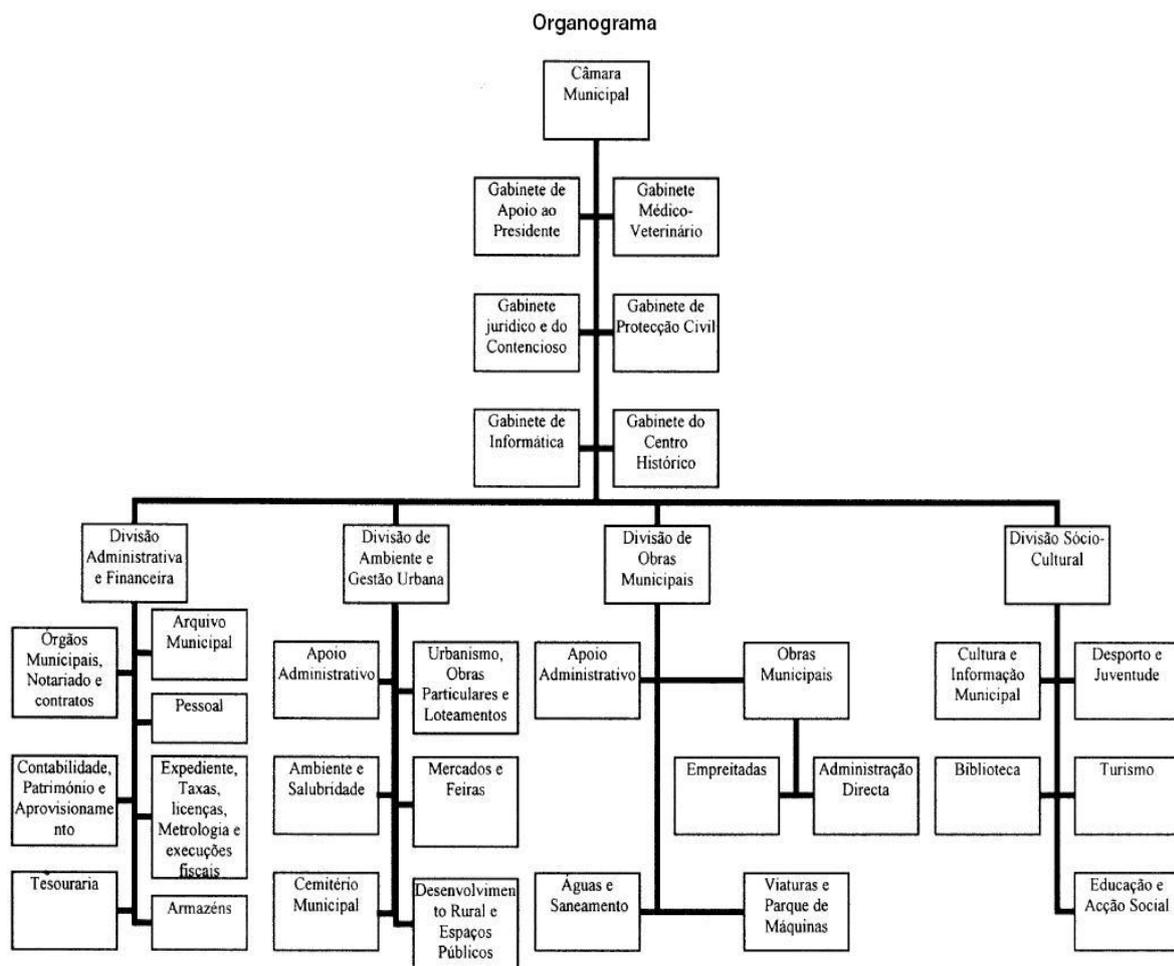
- <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n2/14.pdf> (Consultado a 20 de Maio de 2011).
- OIT (Organização Internacional do Trabalho) (2003). *A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal: Experiências do programa nacional de luta contra a pobreza*. Genebra: Bureau Internacional do Trabalho. <http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/pol/campagne/files/lotapobrez a.pdf> (consultado a 28 de Abril de 2011).
- Organização das Nações Unidas (1994). *Normas sobre igualdade de oportunidades para pessoas com deficiências*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e integração de Pessoas com deficiências. <http://dc340.4shared.com/doc/lbNY5rcu/preview.html> (Consultado a 12 de Janeiro de 2011).
- Organização das Nações Unidas (1996). *Programa Mundial de acção relativo às pessoas com Deficiências, normas sobre igualdade de oportunidades, divulgado pelo Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração de pessoas com deficiências*. Lisboa <http://www.inr.pt/uploads/docs/editores/cadernos/cadernos3.pdf>, (Consultado a 21 de Dezembro de 2010).
- Organização das Nações Unidas (ONU), (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. http://www.fd.uc.pt/hrc/eciclopedia/onu/textos_onu/dudh.pdf, (Consultada a 21 de Dezembro de 2010).
- Organização das Nações Unidas. (1994). *Declaração de Salamanca, enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais. Conferência mundial sobre necessidades educativas especiais acesso e qualidade*. http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf (Consultado a 25 de Novembro de 2010).
- Organização Mundial de Saúde, (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde*. <http://arquivo.es.e.ips.pt/es/cursos/edespecial/CIFIS.pdf> (Consultado a 5 de Novembro de 2010).
- Palacios, A. E Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestion de derechos humanos. Una aproximacion a la Convencion Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca, S.A.

- Papalia, D.; Olds, S. e Feldman, R. (2001). *O mundo da criança*, (8ª edição). Lisboa: McGraw Hill.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos Família e Meio Ambiente*, Coimbra: Edições Almedina.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família – contextos e trajetórias*, 2ª edição, colecção: saúde e sociedade. Coimbra: Edições Quarteto.
- Pinto, H. et al. (2008). *Instrumentos de apoio a construção de um projecto vocacional nos Centros Novas Oportunidades*, 1ª Edição. Lisboa: Agencia Nacional para a Qualificação, IP.
- Porto Editora. (2009). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Rabello, E. e Silveira, J. (s/d). *Erickson e a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento*. <http://www.josesilveira.com/artigos/erikson.pdf> (Consultado a 10 de Novembro de 2011).
- Ramos, L. (2006). *Plano de Mobilidade sustentável: caracterização e diagnóstico*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
- Rede Social, (2009). *Diagnóstico Social da plataforma supraconcelhia de Alto Trás-os-Montes*. http://195.245.197.196/preview_documentos.asp?r=26274&m=PDF (Consultado a 20 de Janeiro de 2011).
- Rego, S. e Soares, V. (2003). *A família e a deficiência: tratando um paralelo com o filme “Meu Pé Esquerdo”*. Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pos_Graduacao/Mestrado/Disturbios_do_Desenvolvimento/Publicacoes/volume_III/005.pdf (Consultado a 10 Maio de 2011).
- Rios, B. (2011). *Pobreza, discapacidad e derechos humanos: Aproximacion a los costes extraordinários de la discapacidad e su contribucion a la pobreza desde un enfoque*. Coleccion Convencion ONU, Madrid: Ediciones CINCA.
- Rodrigues, E. (2000). *O Estado-Providência e os processos de Exclusão Social: considerações teóricas e estatísticas em torno do caso português*, in *Sociologia*, n.º 10, Porto, FLUP, pp. 173- 200. <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/8982/2/1477.pdf> (Consultado a 13 de Abril de 2011).
- Rodrigues, F. (2003). *Acção Social na Área da Exclusão Social*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Saeta, B. (1999). *O Contexto Social e a Deficiência*. Brasil: Universidade Presbiteriana Mackenzie;
- Saramago, V. (2009). *Jovens com Necessidades Educativas Especiais: Transição para o trabalho*. Aveiro: Departamento de Ciências da Educação.
- Sasaki, R. (2003). *Como chamar as pessoas que têm deficiência? Vida independente: história, movimento de liderança (conceito, filosofia e fundamentos)*. São Paulo: RNR.
- Scribd, (s/d), Análise SWOT, Modelo de Harvard, <http://www.scribd.com/doc/33151229/analise-swot/>, (Consultado a 23 de Dezembro de 2010).
- Segurança Social (2009). *Carta Social*. <http://www.cartasocial.pt/> (Consultado a 20 de Janeiro de 2011).
- Segurança Social, (2002). *Lei de Bases da Segurança Social*, lei nº 32/2002 de 20 de Dezembro. http://www.mtss.gov.pt/preview_documentos.asp?r=292&m=PDF (Consultado a 20 de Junho de 2011).
- Silveira, F. e Neves, M. (2006). *Inclusão escolar de Crianças com deficiência Múltipla: concepções de pais e professores*. Psicologia: Teoria e Pesquisa: Universidade de Brasília.
- Stoetzel, J. (1972). *Psicologia Social*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- União Europeia, (2000). *Carta dos direitos fundamentais da união europeia*. Jornal Oficial das Comunidades Europeias. http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf (Consultado a 20 de Maio 2011).
- Veiga, L.; Dias, H.; Lopes e Silva N. (2000). *Crianças com Necessidades Educativas Especiais, ideias sobre conceitos de ciências*. Lisboa: Plátano, Edições Técnicas.
- Zavareze, T. (2009). *Construção histórica e cultural da deficiência e as na inclusão dificuldades actuais. O portal dos psicólogos*. Brasil: UFSCP <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0478.pdf> (Consultado a 20 de Janeiro de 2011).

Anexo 1

Organograma da Câmara Municipal de Miranda do Douro



Anexo 2

Entrevista realizada aos presidentes das juntas de freguesia do concelho de Miranda do Douro

Esta entrevista destina-se a obter dados que possam servir para o estudo do tema Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s) residentes no concelho de Miranda do Douro, a realizar no âmbito do relatório de estágio do Mestrado em Educação Social.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

- 1 – Na freguesia que preside existem cidadãos portadores de deficiência (s)?
- 2 – Como considera a qualidade de vida desses cidadãos portadores de deficiência(s)?
- 3- Existem serviços de apoio aos cidadãos portadores de deficiência(s)?
- 4 – Na sua opinião, quais as principais dificuldades que os cidadãos portadores de deficiência(s) enfrentam?
- 5 – Gostaria de colaborar no sentido de satisfazer as necessidades sentidas pelos cidadãos portadores de deficiência(s) e organizar serviços que promovam a sua qualidade de vida?
- 6 – Quais as problemáticas sociais existente nesta comunidade que mais o preocupam.

Anexo 3

Entrevistas realizadas às docentes do ensino especial do Agrupamento de Escolas de Miranda do Douro

Esta entrevista destina-se a obter dados que possam servir para o estudo do tema inclusão social de cidadãos portadores de deficiências residentes no concelho de Miranda do Douro a realizar no âmbito do relatório de estágio do Mestrado em Educação Social.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

1 - Quantos alunos estão a ser acompanhados no âmbito das Necessidades Educativas Especiais?

1. 1 – Este número tem variado ao longo dos anos?

2 - Quais os critérios para incluir um aluno nas NEE?

3 – Que análise faz da inclusão destes alunos no meio escolar?

3.1 – Qual a preparação científica e pedagógica dos professores que trabalham com estes alunos?

3.2 – Considera que estes alunos são acariciados ou segregados pelos colegas não portadores de deficiências?

3.3 – Estes alunos têm igualdade de oportunidades, no que se refere à aprendizagem?

4 – Quais os apoios prestados pela escola:

4.1 – À família?

4.2 – A nível individual (académico e reaccional)?

4.3 – A nível profissional ocupacional?

5 – Como perspectiva as necessidades/dificuldades que estes alunos poderão ter na vida adulta?

5.1- Continuam a dar acompanhamento após terminarem a vida escolar?

5.2 - Que acompanhamento seria adequado no período de transição entre a vida escolar e a inserção na sociedade, quer ao nível profissional, ocupacional ou relacional?

5.3 - Onde podem esses alunos ir buscar esse acompanhamento?

Anexo 4

Entrevista realizada às responsáveis da rede social da Câmara Municipal de Miranda do Douro e da Segurança Social de Miranda do Douro

Esta entrevista destina-se a obter dados que possam servir para o estudo do tema Inclusão social de cidadãos portadores de deficiências residentes no concelho de Miranda do Douro a realizar no âmbito do relatório de estágio do Mestrado em Educação Social.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração.

- 1 – Que tipos de deficiências existem no concelho de Miranda do Douro?
 - 1.1 – Como foi feito esse levantamento?

- 2- De que forma é que a rede social/acção social promove a inclusão dos cidadãos portadores de deficiência(s)?
 - 2.1 – Preocupa-se com o nível da qualidade de vida destes cidadãos?
 - 2.2 - Existem e agem os serviços de apoio social ao nível do convívio/ participação social dos cidadãos portadores de deficiência(s)?

- 3 - Quais as principais dificuldades /barreiras com que estes cidadãos se deparam ao nível das:
 - 3.1 – Barreiras mentais?
 - 3.2 – Barreiras arquitectónicas e estruturais?
 - 3.3 - Barreiras económicas?

- 4 – Quais os serviços de Apoio Social que estes cidadãos mais necessitam?
 - 4.1 - Serviços relacionados com a saúde, (psicológicos, terapêuticos, reabilitação, etc.).
 - 4.2 – Serviços prestados por outras organizações/instituições, (trabalho/ocupação, formação, viagens/excursões, etc.)?

- 5 – No que concerne a esta problemática quais os aspectos que lhe causam maior preocupação?

Anexo 5

Cronograma de Estágio (Inclusão social de cidadão portadores de deficiências residentes no concelho de Miranda do Douro)

Semana	Novembro 2010					Dezembro 2010				Janeiro - 2011				
	3 - 5	8 - 12	15 - 19	22 - 26	29 - 3	6 - 10	13 - 17	20 - 24	27 - 30	3 - 7	10 - 14	17 - 21	24 - 28	31 - 4
Actividades de diagnóstico.														
Actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências.														
Actividades de sensibilização, “olhar a diferença”.														
Promoção de iniciativas organizadas (associativismo).														

Semana	Fevereiro - 2010				Março - 2011				Abril - 2011	
	7-11	14-18	21-25	28-4	7-11	14-18	21-25	28-1	4-8	11-14
Actividades de diagnóstico										
Actividades de intervenção formativa com o cidadão portador de deficiências.										
Actividades de sensibilização “olhar a diferença”										
Promoção de iniciativas organizadas (associativismo)										

Anexo 6

Grelhas de avaliação das entrevistas realizadas aos diferentes entrevistados

	Pouco satisfatório	Satisfatório	Muito satisfatório
Interesse manifestado do entrevistado, pelo tema. (a)			
Obtenção das informações desejadas. (b)			
Duração da entrevista (b)			

(a) Resposta dada pelos entrevistados

(b) Preenchida pela autora do estudo

Anexo 7

Grelha de avaliação das actividades de intervenção com o cidadão portador de deficiências

	Pouco satisfatório	Satisfatório	Muito satisfatório
Satisfação manifestada			

Anexo 8

Planificação da sessão de formação “olhar a diferença”

<i>Tema</i>	Inclusão social de cidadãos portadores de deficiência(s)
<i>Destinatários</i>	Formandos dos cursos de Educação e Formação para Adultos (EFA) do Centro de Formação Agrícola de Malhadas: 15 formandos do EFA/B2 - Operadores de Máquinas agrícolas; 13 Formandos do curso EFA/NS - Técnico de Recursos Florestais e Ambientais; 14 Formandos do curso EFA/NS - Técnico de Mesa e Bar,.
<i>Objectivos</i>	Sensibilizar para o respeito pela igualdade e respeito pelo outro; Promover mudanças na forma como se “olha” a deficiência e a diferença.
<i>Conteúdo</i>	Conceito de deficiência; Noções de cidadania e reflexão sobre os direitos humanos; Discussão sobre a inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s).
<i>Estratégias</i>	PowerPoint; Dinâmica de grupos.
<i>Recursos</i>	Humanos: autora do estudo Materiais: Computador, Projector, Sala de formação.
<i>Calendarização</i>	2 de Março de 2011 (quarta-feira) - Curso EFA/B2 - Operadores de Máquinas agrícolas. 3 de Março de 2011 (quinta-feira) - Curso EFA/NS - Técnico de Recursos Florestais. 4 de Março de 2011 (sexta-feira) - Curso EFA/NS - Técnico de Mesa e Bar.
<i>Duração</i>	Duração de cada sessão: das 15h e 30 m às 17h Total de duração: 4h.30m

Anexo 9

Grelha de avaliação da sessão de Formação dos Formandos dos cursos EFA

EFA/B2 - Operadores de Máquinas agrícolas

	Pouco satisfatório	Satisfatório	Muito satisfatório
Interesse manifestado pelos formandos no tema.			
Capacidade de exposição do tema			
Duração da sessão			

EFA/NS - Técnico de Recursos Florestais

	Pouco satisfatório	Satisfatório	Muito satisfatório
Interesse manifestado pelos formandos no tema.			
Capacidade de exposição do tema			
Duração da sessão			

EFA/NS - Técnico de Mesa e Bar

	Pouco satisfatório	Satisfatório	Muito satisfatório
Interesse manifestado pelos formandos no tema.			
Capacidade de exposição do tema.			
Duração da sessão			

Anexo 10

Grelha de avaliação das actividades de promoção de iniciativas organizadas (associativismo)

	Pouco importante	Importante	Muito importante
Importância da acção formal e organizada na inclusão social dos cidadãos portadores de deficiência(s).			
Importância da criação de uma resposta social			