

INTEGRAÇÃO INTERGERACIONAL SOCIOEDUCATIVA DE UM ADULTO DEFICIENTE NUMA RESIDÊNCIA PORTUGUESA (ESTUDO DE CASO)

INTERGENERATIONAL SOCIO-EDUCATIONAL INTEGRATION OF A DEFICIENT ADULT IN A PORTUGUESE HOME (CASE STUDY)

Ernesto Candeias Martins¹
Instituto Politécnico de Castelo Branco

Estela Mariza Antunes Martin²
Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Educação

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, que analisa a integração em um lar de idosos, numa vila portuguesa, de uma adulta com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais (DID). O estudo aborda a inclusão institucional dessa cidadã deficiente, de modo a sensibilizar os técnicos para a tomada de decisões, no âmbito da intergeracionalidade e da gerontologia educacional, com a implementação de medidas de intervenção, que visem desenvolver suas competências básicas. São objetivos de fundamentação: conhecer o percurso de vida do sujeito em estudo e sua integração na instituição para idosos; investigar se essa valência do lar está preparada para receber indivíduos com DID; analisar as medidas adotadas para a inclusão de indivíduos adultos; estabelecer medidas que promovam uma verdadeira inclusão intergeracional (plano de intervenção). Identificaremos as barreiras arquitetônicas da instituição, a capacitação do quadro técnico para trabalhar com indivíduos adultos com DID e idosos, para além de propor medidas institucionais para a inclusão do sujeito em estudo. Construímos o percurso de vida da adulta realizando entrevistas semiestruturadas com o pessoal técnico do lar, o irmão e um amigo idoso, usando a técnica da análise de conteúdo (categorias), realizamos observações (documentais, naturais e participantes), registramos notas de campo e procedemos à triangulação de dados e metodologias. Propusemos um plano de intervenção com estratégias de inclusão, durante o semestre de 2014, para ajudá-la a se inserir ativamente na instituição e na escola anexa, estimulando-a a desenvolver competências e habilidades sociais, de modo a ser uma cidadã autônoma, participativa e incluída.

Palavras-chave: Inclusão. Dificuldade intelectual e desenvolvimental. Educação Especial. Intervenção social. Lar residencial.

1 É doutor e mestre em Ciências da Educação, respectivamente pela Univ. Illes Balears (Palma de Mallorca – Espanha) e na Universidade Católica Portuguesa, licenciado em Filosofia pela Universidade Católica Portuguesa e em Pedagogia/Ciências da Educação pela Universidade Pontifícia de Salamanca/Universidade de Lisboa – FPCE, docente no Instituto Politécnico de Castelo Branco/Escola Superior de Educação do Dept.º UTC-CSH, (co) coordenador dos Mestrados em Educação do 1.º Ciclo, do 1.º / 2.º Ciclo, Intervenção Social Escolar e Educação Especial e do Curso de Licenciatura em Educação Básica na mesma instituição. E-mail: ernesto@ipcb.pt

2 Licenciada em Ensino básico e Mestre em Educação Especial, sendo professora de educação especial do quadro de zona na região de Coimbra. Tem participado em vários projetos e atividades no âmbito das crianças com necessidades educativas especiais. E-mail: ernesto@ipcb.pt

1 QUESTÕES PRÉVIAS

As famílias têm dificuldades de lidar com familiares deficientes mentais ou incapacitados. Os estudos têm mostrado, em nível institucional (centros de dia ou convívio e lares ou residências), que essas pessoas continuam a ser tratadas de forma infantilizada e como incapazes de aprender a agir de maneira autônoma no cotidiano (CORREIA, 2008). Essa atitude desculpabiliza a sociedade e conduz a certa inércia social, ao conformismo e ao comodismo, pois, comumente, só se focaliza a atenção para a deficiência em detrimento da essência humana (RODRIGUES, 2006). Ultimamente, as sociedades tentaram aplicar medidas no sentido de desenvolver ações que combatam a exclusão social e promovam a inclusão (RODRIGUES, 2011). Lidar com pessoas com dificuldades intelectuais e desenvolvimentais (DID) requer uma mudança de concepção, é vê-la em suas diferenças diariamente.

A inclusão constitui um caminho a ser percorrido pela pessoa, com dificuldades e obstáculos impeditivos de uma inclusão intergeracional em nível institucional. O acesso às respostas sociais, educativas e assistenciais adequadas aos adultos em valências institucionais é condicionado à falta de políticas específicas. Por essa razão, os centros de dia e os lares, como Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), enfrentam essas necessidades dos adultos com DID (CORREIA, 2003; MITTLER, 2003) e suas relações com os outros adultos maiores ou idosos.

Apresentamos um estudo de caso (exploratório, descritivo), em que foi empregada a metodologia qualitativa, sobre a inclusão de uma pessoa com DID, do sexo feminino (nome fictício: 'Rosita'), com 42 anos, institucionalizada num lar de idosos do Concelho de Pampilhosa (região de Coimbra), a que atribuímos o nome '*Reflorir*'. O problema do estudo assenta-se na análise do processo de inclusão institucional dessa cidadã deficiente, com microcefalia associada à DID, na sensibilização dos cuidadores (técnicos) para a tomada de decisões, no âmbito gerontológico e educacional, através da implementação de um plano de intervenção intergeracional, que vise desenvolver suas capacidades na instituição. São objetivos desta pesquisa: conhecer o percurso de vida da Rosita e sua integração na instituição '*Reflorir*'; investigar se o lar para idosos está preparado para receber indivíduos com DID; analisar as medidas adotadas na instituição para a inclusão de indivíduos adultos/idosos (intergeracional); estabelecer medidas que possam promover uma verdadeira inclusão desses sujeitos (plano de intervenção), a

partir das narrações dos técnicos/funcionários. Nesse sentido, propomo-nos a identificar as barreiras arquitetónicas da instituição, compreender se o quadro técnico está habilitado para trabalhar com indivíduos com DID e as medidas institucionais tomadas para a inclusão da Rosita. Pretendemos que os sujeitos institucionalizados, independentemente da idade e das características de diferenciação, consigam ser cidadãos autônomos, participativos e incluídos (MORGADO, 2003; SILVA, 2009).

A visão da segregação social construída historicamente sobre a deficiência como sinónimo de doença, incapacidade, dependência, indivíduos sem valor etc. criou estereótipos/mitos descabidos. Com efeito, não é a distinção físico-mental ou sensorial que determina a (des) humanização do ser humano, pois essas (i) limitações são sociais e históricas (FERNANDES, 2002). As necessidades do indivíduo devem ser diagnosticadas, através de uma avaliação gerontológica detalhada, para identificar as necessidades e o apoio de que necessitam, e propor uma intervenção adequada (plano intergeracional educativo).

Para concretizar nossas pretensões de investigação, constituímos o percurso de vida da Rosita até a atualidade, realizando entrevistas semiestruturadas com o pessoal técnico do lar de idosos (diretora, técnicas de Serviço Social, animadora sociocultural, auxiliar e ajudantes), um familiar (irmão designado por ‘Eduardo’) e um utente amigo, ‘Albertino’, com análise de conteúdo (categorias), para além de observações (documentais, naturais e participantes), notas de campo e triangulação de dados e metodologias. Propusemos um plano de intervenção intergeracional para a Rosita, durante seis meses, no ano de 2013, de modo a incluir-se ativamente na instituição: desenvolver suas competências básicas; treinar as habilidades sociais e promover atividades integradoras no ambiente familiar institucional, em que desenvolvem conhecimentos básicos.

1.1 Marco concetual: integrar em contexto institucional e intergeracional

A forma como a sociedade encarou, historicamente, a presença das pessoas com deficiência esteve unida a fatores sociais, económicos e culturais, que foram subjacentes a cada época e contexto (MARTINS, 2013). Era indispensável protegê-las dos possíveis perigos da sociedade. Ao instalar crianças, jovens ou adultos em escolas especializadas, muitas vezes longe de casa e das populações, perpetuava-se a prática de segregação,

uma vez que lhes era retirado “[...] o ambiente educacional e físico a que, como crianças, cidadãos e seres humanos tinham direito... Reconhece-se aqui uma política tipicamente segregadora [...]” (SANTOS, 2007, p. 58).

Após a 2ª Guerra Mundial, promulgaram-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Proclamação Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente. Em 1959, surgiu, na Dinamarca, um movimento impulsionado pelas associações de pais contra as escolas especiais que deram o impulso para o nascimento de uma nova era - a da escola inclusiva. Percorreu um longo caminho para que a sociedade fosse, na prática, totalmente inclusiva.

De fato, subsiste todo um passado que está inculcado nas mentes das pessoas (falta educação intergeracional), que é necessário transformar. É urgente que as sociedades, perante o aparecimento desse novo desafio geracional, na área social, implemente respostas concretas e inovadoras, que visem eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência e promovam a igualdade de oportunidades e a melhoria da qualidade de vida (ROSA, 2004, p. 8).

Na década de 80 do Século XX, com a celebração do “Ano Internacional do Deficiente” (1981), a ONU e a Carta para os Anos 80, esta última proclamada pela ‘*Rehabilitation International*’ e recomendada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, contribuíram para aprofundar as concepções e as práticas inclusivas. Assim, reconheceu-se o direito à igualdade de oportunidades, à integração e à “normalização” das crianças e dos jovens deficientes, isto é, sua plena participação numa sociedade para todos, o que correspondeu à intervenção centrada na escola, visto que, antes, a intervenção era apenas centrada no aluno (CORREIA, 2008). Aliás, as causas dos problemas educativos começaram a ser vistas, não em termos do indivíduo, mas da situação educativa e da escola (SILVA, 2009).

As múltiplas resoluções e as medidas tomadas por organizações e agências internacionais permitiram que, gradualmente, fossem introduzidas políticas sociais favoráveis. Assim, a inclusão aparece associada aos alunos com incapacidades ou com necessidades educativas especiais. Só a partir de 1990, começou-se a usar o termo no campo da educação. Nessa perspectiva, foram fundamentais as reuniões organizadas pela UNESCO, a exemplo da que produziu a ‘Declaração Mundial sobre a Educação para

Todos' (1990), a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - Acesso e Qualidade, em 1994, em Salamanca.

Houve outros certames cruciais como: 'Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Social' - Copenhague, em 1995; 'Fórum Mundial de Educação' – Dakar, em 2000; a 'Declaração de Madrid' (2002); o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência e, depois, a Declaração de Lisboa, em 2007 (SANTOS; MORATO, 2008). Essa última Declaração decorreu da audição parlamentar "*Young Voices: Meeting Diversity in Education*", no quadro da presidência portuguesa da União Europeia, e do apoio da Agência Europeia para o Desenvolvimento em NEE (GLAT; PLETSCHE, 2004).

Na opinião dos jovens que participaram dessa Cimeira, era fundamental a sua participação ativa na tomada de decisões sobre sua vida para construir seu futuro, de modo a remover barreiras e a crescer para além da sua deficiência, para que o "mundo os aceite melhor" (Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, maio de 2008). Posteriormente, na 'Conferência Global sobre Educação Inclusiva', em 2009, em Salamanca, abordaram-se os desafios, os direitos, a retórica dos discursos e a situação dessas pessoas (RODRIGUES, 2011).

Em Portugal, com o Decreto-lei 3/2008, de 7 de janeiro, definiram-se os princípios da inclusão e a abordagem das medidas que devem ser tomadas nesses casos, ou seja, a necessidade de formular os objetivos da educação especial sobre a inclusão educativa/social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, bem como a promoção da igualdade de estabilidade emocional, a promoção da igualdade de oportunidades e a preparação para o prosseguimento de estudos ou para se preparar adequadamente para a vida profissional (AINSCOW, 1997, p. 12-18).

Sabemos que, na prática, esses objetivos não são cumpridos, ou porque a interpretação do agente educativo não é correta, ou porque existe um desconhecimento do próprio conteúdo, mesmo no seio escolar. As sucessivas reformas educativas, ocorridas em diversos países da Europa, enfatizaram uma filosofia da inclusão e propuseram que os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) deveriam fazer parte da comunidade onde vivem, beneficiando-se do ensino em escolas públicas e, sempre que possível, em classes regulares.

Em relação às pessoas diagnosticadas com microcefalia associada à DID, há muitas controvérsias, no que respeita à inclusão de alunos nas escolas de ensino regular, por se tratar de uma problemática com multideficiências. Por essa razão, são muitas e diferenciadas as necessidades educativas desse coletivo. As características desses alunos colocam grandes desafios às escolas e aos profissionais que com eles trabalham, designadamente aos docentes de turmas que ficam, por vezes, apreensivos em relação ao tipo de trabalho a desenvolver com esses alunos, sobretudo o desconhecimento sobre o que é necessário ensinar-lhes e a forma como podem incluí-los nas experiências desenvolvidas pelos outros alunos sem NEE. Esse desafio é igualmente sentido por seus familiares e pela comunidade em geral (APD, 2009; RODRIGUES, 2011).

A abordagem da DID, como um défice intelectual e adaptativo, considera que, para além de um funcionamento intelectual inferior à média, deve ser acompanhado por défices ao nível do comportamento adaptativo, tal como referem Schalock, Gardner & Bladley (2010) e Morato & Santos (2007). Essa mudança de paradigma se reflete em três elementos-chave: as capacidades, o envolvimento e a funcionalidade (LEITÃO; LOMBO; FERREIRA, 2008).

Apesar de todos esses elementos denotarem um grande impacto na vida diária daqueles sujeitos, é na funcionalidade que se verifica uma mudança de atitude no nível dos objetivos da intervenção/reabilitação, que passam a centrar-se na participação plena dessas pessoas. Isso quer dizer que a DID deixa de ser vista em termos de défices e passa a ser considerada em termos de apoio necessário à plena integração dos indivíduos (BELO et al., 2008).

De fato, o objetivo passou a ser a relação entre o indivíduo e o meio com todas as suas exigências. Tanto a definição quanto a terminologia utilizada permanecem complexas, apesar de ser consensual a noção de que a DID implica limitações em nível intelectual e de comportamento adaptativo, encontrando-se o enfoque da sua definição em áreas, contextos e necessidades de apoio individual, para melhorar a qualidade de vida e promover a participação na sociedade (DIAS; SANTOS, 2006; SANTOS; MORATO, 2008).

Por outro lado, a ‘acessibilidade’ para as pessoas com deficiência requer a eliminação de barreiras arquitetônicas. O Decreto-lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, veio proceder à definição das condições de acessibilidade, inseridas no projeto e na

construção de espaços e edifícios públicos e equipamentos coletivos. Essas normas se estendem ao edificado habitacional. Promover a acessibilidade, com ganhos de funcionalidade, é garantir mais autonomia e a melhora da qualidade de vida para todos os cidadãos, derrubando os preconceitos e favorecendo a práticas inclusivas. É sobremaneira importante garantir ao cidadão, com mobilidade reduzida, a eliminação de barreiras arquitetônicas e criar, em seu dia a dia, mais formas de mobilidade e de segurança.

Portanto, cabe aos responsáveis técnicos promoverem a aplicabilidade dessas normas. A acessibilidade permite o exercício pleno de cidadania e participação ativa nos diversos domínios do agir humano, assegura a integração na comunidade em situações de igualdade de oportunidades e oferece condições de segurança e de conforto para o pleno exercício dos direitos das pessoas com deficiência e de outras pessoas com limitações.

A Comissão Europeia (Bruxelas, a 15/11/2010) elaborou a ‘Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020’, num compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras e para todos. O principal objetivo foi de capacitar as pessoas com deficiência para que pudessem usufruir de todos os seus direitos e se beneficiar plenamente de sua participação na sociedade e na economia europeias, designadamente através do mercado único. A Comissão identificou oito grandes áreas de ação, a saber: acessibilidade, participação, igualdade, emprego, educação e formação, proteção social, saúde e ação externa (SANTOS, 2007).

O apoio domiciliário tornou-se uma necessidade premente, principalmente para as pessoas com DID e as que vivem sozinhas, para evitar novas institucionalizações. A pretensão foi de reforçar a autonomia e manter as redes sociais para além da aprendizagem de atividades para a vida diária, apoio à gestão doméstica (apoio domiciliário e comunitário) e recursos financeiros. Promover a inclusão social das pessoas com deficiência é um dos grandes objetivos das instituições, nesse caso específico, as com utentes de diversas idades. Com a institucionalização, seus riscos são controlados com uma supervisão dos cuidadores (NAZARETH, 2009).

A interdição nessas instituições pode ser requerida pela família, a partir dos 18 anos. Cabe ao Tribunal Cível da área de residência o poder de interditar. Esse pedido representa custos para a família, a não ser que seja requerida pelo Ministério Público.

Parece-nos que essa seja uma das razões pelas quais muitos indivíduos com DID não se encontrem interditados ou, talvez, também, por falta de informação (AFONSO, 2005). De fato, a interdição terá que ter um conselho familiar de três pessoas, com as funções de tutor, protutor e vogal, normalmente familiares. Esses dois últimos terão a incumbência de fiscalizar o trabalho do tutor, cujas funções serão de cuidar do interditando como se fosse um filho, zelando por seu bem-estar, por sua saúde e sua educação (CORREIA, 2003). No que diz respeito aos interditos, em nível psíquico, ainda ficam um pouco mais limitados do que os menores, porquanto não podem casar, perfilhar, testar nem exercer o poder paternal. É uma evidência prática para a Confederação Nacional dos Organismos de Deficientes, que a maioria dos indivíduos com DID continua excluída do exercício de direitos e discriminada no acesso às condições de igualdade de ensino, emprego, habitação e transportes, apesar de existir legislação na matéria (MITTLER, 2003, p. 47-62; SANTOS, 2007, p. 19-24).

2 ESTRUTURA METODOLÓGICA DO ‘DESIGN’

Nossa investigação, realizada em 2014, é um estudo de caso (exploratório, analítico e descritivo), de metodologia qualitativa. É exploratório, porque conhecemos muito pouco do sujeito do estudo e da realidade em que se insere, e os dados recolhidos podem esclarecer a delimitação do problema e/ou o fenômeno (s) abordado sobre as pessoas com DID; e descritivo, por não ser uma descrição exaustiva e detalhada (STAKE, 1999, p. 11). Para a coleta dos dados, utilizamos a técnica da entrevista semiestruturada e a observação documental, a natural (grelhas) e a participante, que nos permitiram obter informação diversificada, conjuntamente com as notas de campo, além de dados e respetiva interpretação (VALA, 1986). Na observação documental, recorremos a vários documentos (análise de conteúdo), por exemplo, a relatórios de diagnóstico da Rosita, aos planos anuais de atividades da instituição, a registros internos, a dossiês etc. Com o acesso ao relatório médico do sujeito pesquisado, pudemos confirmar suas problemáticas e patologias.

Em relação às entrevistas, efetuamos, previamente, vários contatos informais, que nos permitiram que se estabelecesse uma empatia e proximidade com os entrevistados e com Rosita (*‘rapport’*), dando-nos *‘in loco’* a possibilidade de interagir. Essas visitas ao cenário, a partir de focos de observação, implicou o *‘fixar o olhar*

crítico’ no objeto de estudo e na instituição PAMPI. Os registros descritivos das situações observadas, de forma natural, espontânea e participante, ajudaram-nos a compreender melhor a Rosita no dia a dia. Essa codificação da realidade permitiu uma visão crítica direta sobre certos momentos e diálogos informais com os técnicos, auxiliares e utentes, visando a uma construção interpretativa de entendimento intersubjetivo dos participantes em sua relação com o meio institucional e social de que fazem parte (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Cumprindo os procedimentos de aplicação e as normas legais e éticas (consentimento e livre aceitação), entrevistamos os seguintes sujeitos (nomes fictícios):

- **(P1)**: Inês, 42 anos, licenciada em Serviço Social e diretora do PAMPI há cinco anos, mas trabalha lá há 18. Revelou-se um elemento importante na concretização do estudo;

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

- **(P3)**: Bela, 29 anos, licenciada em Serviço Social, é responsável pela valência do centro de dia. Trabalha nessas funções há um ano, foi coadjuvante da animadora no lar, privando de perto com a Rosita. Mostrou-se importante em sua caracterização;

- **(P4)**: Sofia, 28 anos, é licenciada em Animação Sociocultural, trabalha no PAMPI há cinco anos, nas valências de lar, centro de dia e cuidados continuados, especialmente com os utentes idosos. É responsável pela equipa de animação e foi muito útil na intervenção;

- **(P5)**: Cila é ‘auxiliar de lar’, com habilitação em ensino básico e trabalha com os idosos há 26 anos. Mantém uma boa relação com a Rosita. É a chefe de sala e monitora do trabalho realizado na sala de refeições e na sala de convívio/estar.

- **(P6)**: Lu é ajudante, cursou o ensino básico e trabalha com os idosos há 25 anos. É muito dinâmica e divertida, gosta do que faz e mantém uma relação próxima com a Rosita. Revelou-nos alguma informação importante sobre ela e a instituição.

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

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

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

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

2.1 O contexto institucional

O PAMPI é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sediada no Conselho da Pampilhosa, no interior serrano do Distrito de Coimbra, tutelada pelo Estado sem fins lucrativos e registrada na Direção Geral de Segurança Social (Livro das Irmandades das Misericórdias, desde março de 1987). A instituição apoia as famílias necessitadas e a comunidade local, protege a infância e a terceira idade, tem estatutos de regulamentação interna e está organizada por valências de serviços, visando satisfazer às necessidades dos utentes. Como sua ação é territorial, conhece as necessidades das pessoas e o contexto social onde elas se inserem e dirigem sua ação social.

As IPSS entrelaçam o espaço doméstico da produção e da cidadania e combinam o espaço público com o privado e o Estado com o mercado de trabalho e o sector informal (MARTINS, 2013; PEREIRINHA, 2003). Qualquer que seja ela, sua forma jurídica e ideológica tem um papel fundamental no sistema de proteção, segundo a Lei nº 28/84, na relação contratual entre o Estado e as IPSS, na concretização dos objetivos de segurança social e nos serviços (diversos).

O plano de atividades dessa instituição é anual, com algumas atividades semanais fixas, como ginástica (estimulação físico-motora), atelier de pintura e de expressões, dinâmicas de grupo, trabalhos manuais, leitura e debate de notícias (estimulação cognitiva), jogo do loto, jogos de mesa, reza do terço e missa. São realizadas outras atividades mensais, como a hora do conto, uma atividade intergeracional, em que os idosos se deslocam para o Jardim de Infância da mesma instituição, a fim de contarem uma história infantil às crianças. Participam de algumas festas temáticas, como magusto, aniversários, olimpíadas dos idosos, festas do carnaval, do Natal e da Páscoa, passeios/saídas dentro e fora do Concelho. Há, ainda, atividades sazonais, como confecção de compotas, comemoração de efemérides (aniversários) etc.

2.2 O sujeito do estudo: a narrativa de vida até a institucionalização

Tratamos da história de vida da Rosita, nascida em 26 de maio de 1971. É a quarta filha de uma família com poucos recursos econômicos, que nasceu e viveu na zona rural do Concelho de Pampilhosa, onde a acessibilidade aos serviços era limitada. Foi a segunda rapariga da família com microcefalia associada a DID. Desde que nasceu, ficava confinada ao isolamento das paredes de sua casa ou acompanhava os pais, quando eles iam trabalhar na agricultura (de subsistência). O irmão (P9) refere que ela sempre foi complicada, desde pequena, não sabia pensar, fazia muitas birras e ‘*chorava sem destino*’. Através das narrações do irmão (P9) e da diretora do lar (P1), soubemos que a Rosita nunca fora à escola. Naquela época, a mãe ainda falou com a professora, que disse que não havia nada a fazer, pois as pessoas com DID não aprendiam nada e não valia a pena ensinar-lhes.

Catalogada como de caso perdido na escola, permaneceu com os pais, enquanto eles eram vivos. Quando morreram, ela foi viver temporariamente com um dos irmãos, em Lisboa, (P9) até ingressar no PAMPI, convertendo-se no seu responsável, apesar de não ser o seu tutor legal. O pedido de interdição poderia ter sido requerido pela família, mas não foi, porque esse pedido representava custos, porque era obrigatório contratar os serviços de um advogado e assumir os custos processuais e judiciais.

Pareceu-nos que essa seja uma das razões por que a Rosita e muitos indivíduos com DID não se encontrem interditados. Seu aspecto físico se encaixa na descrição clínica de sua patologia: cabeça pequena “*de alfinete*”, nariz grande, em forma de bico, mandíbula fugidia, orelhas grandes e estatura abaixo do normal. Apresenta fontanelas reduzidas, com acentuada curva da testa para trás, crânio assimétrico, occipital achatado, palato alto, dentes displásicos (o que pode atrasar o surgimento de dentição), dermatóglifos anormais, atrofia de músculos interósseos palmares e plantares e circunferência torácica que excede a craniana. A evolução neuropsicomotora costuma ser lenta, já que o comprometimento intelectual é severo em quase todos esses casos, e o grau de deficiência mental é variável. O comportamento é anormal, são pessoas irritadiças, inquietas, destruidoras ou plácidas.

Ao nascer, segundo o irmão (P9), Rosita já apresentava a cabeça muito pequena, numa desproporção faciocranial (LEFF; WARNER, 2008). Cerca de um terço desses pacientes desenvolvem crises convulsivas. Numa das nossas visitas, Rosita encontrava-

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

Rosita ingressou em dois de novembro de 2000 no PAMPI, com a idade de 29 anos, a pedido do irmão, depois da morte de sua progenitora, principal cuidadora. Essa instituição tem como valências o lar residencial, o centro de dia/convívio e o apoio domiciliário. Dispõe de uma equipe pluridisciplinar, composta de 133 funcionários, que dão apoio e assistência a todos os seus utentes e desenvolvem atividades. A valência de lar tem um total de 122 utentes, quatro dos quais são portadores de DID. Sabemos que a convivência entre jovens e idosos é muito útil e positiva, mas com ritmos, motivações e estímulos diferentes (MARTINS, 2013).

Sobre seu comportamento na instituição, a Carol (P7) declarou: “[...] ela não se sente diferente dos outros utentes”, passa o dia acompanhada pelas suas bonecas e com birras exuberantes. Tem dias que obedece ao que a gente diz, e tem outros dias prontos que nem tanto é agressiva [...]”, de vez em quando chora, “[...] bate com a cabeça, seja lá onde for e se a gente lhe tirar um objeto que ela goste (...) atira-se para o chão’ [...]”. A Rosita tem uma boa relação com alguns idosos que até a mimam, entretanto, com outros, a relação não é muito favorável, pois eles, muitas vezes, não compreendem o seu comportamento histérico.

Cila (P5), a mais antiga das funcionárias, considera que, não raras vezes, ela usa suas queixas como forma de chamar a atenção quando está junto dos idosos: “[...] não deve ter noção é da idade que tem [...] ela faz-me muitas queixas doí-me aqui ali além ... ela faz isso eu acho que isso é uma chamada de atenção pra a gente estar mais tempo ao pé dela, falar mais com ela [...]”. É uma jovem bem disposta, simpática, por vezes plácida, adora o toque físico e chamar a atenção dos adultos, privilegiando a figura masculina, especialmente do pessoal técnico, cuidadores e das visitas aos outros utentes, transferindo as suas angústias para as brincadeiras.

A animadora Sofia (P4) considera que ela “[...] é feliz na instituição dentro do mundo dela. Ah... é uma pessoa muito apelativa... sempre que vê alguém (...) tenta

aproximar-se tenta dizer que dói isto ou aquilo, também um bocadinho para chamar a atenção [...]”. O seu hoje, que já foi ontem, projeta-se num amanhã necessitado de intervenção em áreas específicas (comunicação/linguagem, autonomia, habilidades sociais e emocionais etc.) (CORREIA, 2003; RODRIGUES, 2006).

3 ANÁLISE CATEGORIAL DOS DADOS

As entrevistas realizadas com o pessoal técnico e com as cuidadoras (pessoal não técnico) que trabalham ou privam de perto com a Rosita, bem como ao seu irmão (P9) e os utentes amigos (P8) foram gravadas, transcritas/validadas, codificadas e categorizadas, que nos fez compreender a informação/narração. Assim, o ‘corpus’ dos dados foi sujeito à técnica de análise de conteúdo, na perspectiva de reduzi-lo (sistema de categorização e codificação), a fim de possibilitar sua passagem para o processo de explicitação e interpretação (VALA, 1986, p. 103-114).

Estabelecemos as categorias (informações abrangentes) e as subcategorias de codificação (informações específicas), procurando agrupar todos os segmentos de texto que se relacionassem com um tema. Essas categorias formularam-se ao longo do processo de análise e, através da triangulação, permitiram caracterizar a Rosita e conhecer a instituição. Analisamos as nove categorias (Bloco - Institucional/técnica e Bloco - Rosita), com respetivas subcategorias e evidências narrativas provenientes da análise das entrevistas.

□ Categoria institucional/técnico: Os conhecimentos dos entrevistados sobre DID

A técnica de Serviço Social conhece os DID em termos de Quociente de Inteligência, ou apenas aos problemas mentais: “[...] são pessoas que têm problemas, em termos cerebrais, que tem um QI abaixo da média [...] há vários tipos [...] mais graves ou não [...]” (P3). A diretora (P1) considera os DID como alguém que apresenta algumas dificuldades, recorre às siglas para responder e depois remata como sendo uma pessoa diferente, com necessidades diferentes: “[...] apresenta várias dificuldades a nível intelectual [...] de desenvolvimento de algumas atividades (...) é uma pessoa “diferente” das outras [...]”. Essa responsável refere-se às dificuldades do desenvolvimento em vários níveis, em contraposição a uma pessoa dita normal. Elisa (P2), a assistente social, considera que são “[...] pessoas que tem algumas dificuldades

no nível do desenvolvimento cognitivo [...] de desenvolvimento a vários níveis, não é... e que não está no dito padrão normal ou quadrado que se usa dizer por normalidade [...]”. Já as ajudantes do lar associam a DID a deficiência ou a atraso mental (doença) e à necessidade de uma atenção individualizada e ao ensino de tarefas: “[...] É uma pessoa com problemas mentais e pronto (...) precisa de mais atenção não é [...]” (Carol - P7); “[...] É uma pessoa que tem atraso mental ou já teve algum ,tem doença não é , é uma pessoa doente que de alguma forma precisa muito do nosso apoio e que a gente esteja com mais atenção [...]” (Lu – P6); “[...] É uma pessoa que precisa de ajuda, de carinho, que andem com ela, [...] intentem ajudá-la a aprender a fazer qualquer coisa até ela se sentir útil [...]” (Cila - P5).

Todas as profissionais entrevistadas reconhecem que essas pessoas DID são diferentes dos idosos ao nível das suas necessidades e cuidados, destacando a importância de realizarem atividades de âmbito educativo, de modo a melhorar as suas capacidades e a sua autoestima (SCHALOCK et al., 2010; LEITÃO; LOMBO; FERREIRA, 2008; LEFF, J.; WARNER, 2008).

□ **Categoria institucional/técnica: A PAMPI está preparada para acolher indivíduos DID**

Intentamos saber a opinião dos entrevistados do lar sobre se a PAMPI estaria preparada para receber indivíduos com DID. As respostas foram muito claras, pelo menos no que diz respeito ao pessoal técnico, mesmo que relembrem que essas não são as funções da instituição, já que é um lar para idosos: “[...] Condições ideais não, porque não tem um conjunto de recursos humanos para trabalhar com essas pessoas [...] a função do lar não é acolher esse tipo de pessoas, nós acolhemo-las por necessidade das famílias [...]” (P1); “[...] A instituição tem as condições necessárias para atender as pessoas idosas, mas para esse tipo de especificidade, não...nem conseguimos ter técnicos que possam ir de encontro a essas necessidades e aquilo que seria uma qualidade de vida para esse tipo de pessoas [...]” (P2); “[...] Claro que não! Não porque em termos de materiais, materiais...físicos sim [...] agora em termos de quadro técnico não! Porque não temos pessoal habilitado para estar com esse tipo de pessoas [...]” (P3); “[...] Não [...] não tem condições sobretudo na nível de medidas para desenvolver essas pessoas [...] a Rosita se estivesse numa instituição adaptada com os técnicos

especializados seria muito mais desenvolvida muito mais puxada, porque tem capacidades que nós ainda não fomos capazes de descobrir [...]” (P4).

De fato, a diretora (P1) considera que esses tipos de instituição, devidamente adequados para esses indivíduos com DID, são em número inferior à sua procura, e a lista de espera é muito longa, razão por que as famílias têm que procurar outros lugares onde existam vagas, como no caso da valência de lar de uma IPSS, a PAMPI. Já Elisa (P2) admite que deveria haver pessoal ou técnicos especializados para trabalhar com os indivíduos DID: “[...] Condições ideais não, porque não tem recursos humanos para trabalhar com essas pessoas, no entanto, fazemos aquilo que está dentro do nosso âmbito [...] menos ao nível psicológico e desenvolvimental [...]” que fossem ao encontro de suas necessidades.

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

□ **Categoria institucional/técnica: Barreiras arquitetônicas**

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

❑ **Categoria institucional/técnico: Existência de quadro técnico especializado**

Todas as técnicas e funcionárias entrevistadas na PAMPI foram unânimes em considerar que não existe um quadro técnico especializado/qualificado para receber e tratar esse tipo de pessoas com DID, um aspecto que foi confirmado por observação. Insistem na mais-valia dessa qualificação profissional, cujo contributo poderia melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Assim, de um lado, as técnicas de Serviço Social consideraram que “[...] não temos pessoal habilitado para estar com esse tipo de pessoa, apesar de tentarmos fazer o melhor [...]” (Bela - P3) ou que “[...] tínhamos que ter pessoal qualificado, habilitado para tentar fazer com que ela tivesse melhores condições de vida e que a fizessem desenvolver mais [...]” (Elisa -P2) e, de outro, a animadora (Sofia – P4) reconhece essa necessidade, por considerar que “[...] tínhamos que ter pessoal qualificado, habilitado, para tentar fazer com que ela tivesse melhores condições de vida e que a fizessem desenvolver mais [...]”.

Esse aspecto da qualificação e da formação do pessoal existente nas instituições ligadas às IPSS é essencial para ir ao encontro das necessidades dos seus utentes, especialmente com pessoas com incapacidades e DID, de modo a poderem intervir e desenvolver um bom trabalho para melhorar a vida dos indivíduos institucionalizados, com o apoio das famílias nessa ação e orientação (GLAT; PLETSCHE, 2004; MARTINS, 2013).

❑ **Categoria institucional/técnica: Medidas para incluir indivíduos DID na PAMPI**

Em relação às possíveis medidas para que a PAMPI esteja apta a receber indivíduos com DID, a técnica Bela (P3) considera que uma das premissas obrigatórias seria proporcionar melhores condições de vida a essas pessoas e ter pessoal qualificado habilitado “[...] para tentar fazer com que ela tivesse melhores condições de vida e que a fizessem desenvolver mais [...]”. Já Elisa (P2), responsável pelo lar, propõe uma formação específica ao pessoal existente para promover atividades, “[...] perceber quais são as necessidades sentidas por aquela pessoa, o que ela precisa no dia a dia e o que é que a pode fazer feliz [...]”. A diretora (P1) é a entrevistada que mais privilegia o quadro

técnico, um atendimento personalizado, mais disponibilidade para esses casos. Ela refere que há mais utentes com essas especificidades e que é preciso pessoal especializado para trabalhar as competências dessas pessoas, mas, nesse momento, é impossível contratar pessoal, ou seja, “[...] se calhar um atendimento mais individualizado, uma vez que temos um leque de população um bocadinho diferente [...]”, no caso específico da Rosita, “[...] precisava ser trabalhadas algumas das suas competências, nomeadamente a higiene oral (...) outras situações que eu penso que se fossem trabalhadas com calma e mais individualizadamente conseguíamos alguns resultados [...]”.

➤ Categoria individual: caracterização da Rosita pelos técnicos/cuidadores

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

Aparentemente, é uma pessoa extrovertida, adora todas as atividades que incluam música, dança e canto, gosta de sair e procura elogiar as pessoas, esperando delas também elogios: “[...] É muito extrovertida muito alegre, adora tudo o que é música e movimento, [...] gosta de muito toque, que a mimem e também gosta de dizer que gosta de nós para que lhe retribuamos o elogio [...]” (P3). Na verdade, adora cantar e dançar e “[...] traz sempre livros com ela, que não lê, claro, mas faz-se passar como uma estudante, uma pessoa importante [...] ela sabe que aquilo a faz mais senhora [...] ah é espetacular [...] e então os bonequinhos dela, a caminha está cheia de bonequinhos, e ela fica muito feliz quando alguém lhe oferece um bonequinho [...]” (P6). Gosta muito de animação lúdica e plástica, “[...] de pintar, mas lá está, a gente dá-lhe um lápis, e ela pinta aquilo tudo de uma cor, não tem a capacidade de dizer “pronto, essa laranja vou pintá-la de cor de laranja” [...] pega num lápis e pinta [...] não tem a capacidade de concentração [...]” (P4). “[...] tem dificuldade de comunicação. É difícil, é mais pelo

tato, anda sempre a agarrar-se a nós [...]” (P2), utiliza poucas palavras e recorre frequentemente a gestos para se expressar: “[...] a gente não sabe o que ela conversa [...]” (P8) e “[...] alguns utentes [...] não têm muita paciência [...] não gostam muito do barulho dela ao falar ou a rir [...]” (P5).

Em relação à autonomia, com a nossa intervenção, Rosita passou a ser mais autônoma na alimentação, mas, devido à falta de apetite ou de paciência, começaram a dar-lhe a comida na boca. No que diz respeito à higiene, apenas necessita de supervisão e indicações. Segundo a animadora Sofia (P4), a Rosita também seleciona autonomamente a roupa que veste, apesar de sua roupa ter que fica trancada no armário, do contrário, passaria o dia a trocá-la: “[...] única coisa em que ela é autônoma é na escolha da roupa. Escolhe as calças que vai vestir, a camisola, os sapatos que calça, mas a higiene é sempre supervisionada por uma funcionária [...]”. Além de expressar essa boa disposição e participação em algumas atividades, há momentos em que fica muito calma, sentada no sofá, impávida, a brincar com as bonequinhas e a se queixar de alguma coisa recorrendo às caretas, quando alguém se aproxima dela (P1).

➤ **Categoria individual: Medidas de inclusão para Rosita**

Sobre as medidas tomadas para incluir Rosita no PAMPI, a diretora (P1) considera haver preocupações dos responsáveis: “[...] Sim, podemos considerar, houve algumas preocupações da nossa parte em que a animadora trabalhasse alguns aspetos com a Rosita [...]”. Já na opinião da Elisa (P2) todas as situações específicas são analisadas individualmente, o que não quer dizer que são tomadas as medidas mais corretas, visto não existir nenhum técnico com formação na área: “[...] se houver uma situação específica de uma pessoa com uma necessidade específica, quer seja da Rosita ou dessas pessoas com esse tipo de patologia ou de outra pessoa é evidente que essa situação é analisada ao pormenor e individualmente de cada um, cada caso é um caso [...]”.

A Lu (P6), ajudante do lar, também nos confirmou que, quando existem pessoas com deficiência ou alguma doença que exige cuidados diferentes, elas são informadas e agem em conformidade com as indicações: “[...] quando há uma pessoa que vem com qualquer deficiência ou doença mais especial nos somos informadas disso [...] e a partida e temos algum cuidado [...]”. Todas as funcionárias entrevistadas mencionam a inclusão da Rosita como uma mais-valia, tanto para ela, quanto para os seus pares.

Reconhecem as dificuldades sentidas ao longo do seu processo de inclusão, mas consideram o resultado muito positivo, porque melhorou o Plano de Intervenção. Argumentam, ainda, que o espaço físico da sala poderá conter determinados perigos para a Rosita, uma vez que foi criado para acolher pessoas idosas, mas esses obstáculos desapareceriam se frequentasse uma instituição especial para acolher esses casos.

➤ **Categoria individual: Visitas da família à Rosita**

Em relação às visitas de familiares à Rosita, a técnica Elisa (P2) referiu: “[...] são muito esporádicas [...] nunca lhe conheci nenhum familiar que seja uma referência [...]”, nem tem dado conta da vinda do irmão (García -P9) à PAMPI. Contudo, Lu, a ajudante de lar (P6), que tem uma boa ligação com a Rosita, afirmou que conhece relativamente bem o irmão e a família: “[...] ele (irmão) pergunta e telefona muita vez e tal, mas é para saber se está tudo bem, se ela se tem portado bem e claro [...] eu conheço o irmão vem aí muita vez e alguma família, mas como eles não são bem daqui, não vem cá muito [...]”. E como sabem que ela está bem, não se deslocam de Lisboa para vê-la.

Outra ajudante, a Carol (P7), disse que é só o irmão que visita a Rosita e acrescentou: “[...] eu soube que havia um tio aqui de perto. É da aldeia [...] costuma ca vir de vez em quando, e ela reconhece-o e fica toda feliz sim, sim [...]”. Por sua vez, a animadora Sofia (P4) disse que ela recebe “[...]visitas do irmão e de uma cunhada [...] às vezes [...]”, com a qual Rosita tinha uma relação muito especial: “[...] isso deixa-a muito eufórica. Ela tem uma relação muito especial com a cunhada, fala imensas \vezes dela [...] A cunhada costuma trazer-lhe um miminho que sabe que ela gosta [...]”. De uma forma concreta, a auxiliar mais antiga da instituição (Cila – P5) afirmou: “[...] Um irmão vem, mas não é com frequência, vem uma vez, sei lá, por ano [...] nas férias do verão é capaz de cá vir e uma vez por outra telefona, mas não muito [...]”.

De facto, a técnica Bela (P3) confirma que a Rosita tem outro irmão, que vive num concelho próximo: “[...] Só tenho conhecimento de um irmão, sei que tem dois, mas só conheci um irmão, mas também vem cá raramente porque acho que está em Lisboa e pronto e complicado para ele, mas pareceu-me preocupado [...]”. A importância da família, seu apoio e o acompanhamento são fundamentais para o estado de ânimo emocional da Rosita, para a orientação para sua vida e o desenvolvimento de suas capacidades e a cooperação com a instituição (DIAS; SANTOS, 2006).

➤ **Categoria individual: Atividades de animação com a Rosita**

No que diz respeito às atividades de animação realizadas diariamente com a Rosita, ela só participa se a forem buscar, pois, como observamos, tem pouca ou nenhuma iniciativa própria. Sobre isso, vejam-se estes depoimentos das ajudantes do lar: “[...] ela participa, mas têm que a puxar, por iniciativa própria não vai, mas se a incentivarem, vai [...]” (Lu -P6); “[...] Sim, sim, mas é preciso virem-na lá buscar? É [...] porque ela de livre vontade não vai? [...]” (Carol -P7).

A animadora sociocultural, Sofia (P4), declarou que os indivíduos com DID podem integrar-se em algumas atividades, embora não estejam adaptadas às suas necessidades: “[...] Acho que já se faz algum trabalho no qual essas pessoas podem participar, mas, no entanto não é suficiente e não está devidamente adaptado para eles [...]”. A diretora (P1) confirma esse trabalho conjunto com a animadora para incentivá-la a desenvolver algumas competências, como, por exemplo, fazer a higiene: “[...] houve algumas preocupações da nossa parte em que a animadora trabalhasse alguns aspetos com a Rosita [...]”.

Por sua vez, a técnica de Serviço Social (Bela -P3), que, no ano anterior, pertenceu à equipe de animação, afirma que a Rosita tem muita dificuldade de se concentrar, apesar de tentar se integrar nas atividades: “[...] Tenta-se integrar, às vezes também não é fácil [...] ela quando houve música fica logo [...] ela adora dançar, de pintar, mas [...] não tem a capacidade de concentração [...]”.

Entendemos, portanto, que, como a Rosita gosta de música e de expressões, devemos reforçar essas atividades, de forma diversificada, sobretudo, a musicoterapia e a arteterapia (MARTINS, 2013).

4 PLANO ESTRATÉGICO INTERGERACIONAL

Com o intuito de desenvolver-lhe uma autonomização das competências básicas e de obter uma informação mais precisa, baseamo-nos na Escala de Comportamento Adaptativo (ECA) (SANTOS; MORATO, 2008). Trata-se de um instrumento de avaliação com o qual podemos recolher informações sobre o nível de comportamento adaptativo em que o indivíduo com DID se encontra e identificar as áreas fortes e fracas dos indivíduos para, posteriormente, elaborarmos planos de intervenção. Seus principais objetivos práticos são: discriminar as áreas fortes e fracas do sujeito; identificar os

indivíduos que tenham algumas áreas do comportamento adaptativo abaixo da média, quando comparados com os seus pares e acompanhar a evolução desses indivíduos proveniente da intervenção.

De fato, a escola preocupa-se em orientar o indivíduo em diversas áreas prioritárias do seu dia a dia, em que são necessários comportamentos adequados às várias solicitações impostas pelo contexto ecológico, sem descurar a idade e o grupo. A ação comportamental da ECA está composta de 18 domínios (SANTOS; MORATO, 2008), a saber: autonomia; desenvolvimento físico; atividade econômica; desenvolvimento da linguagem/comunicação; atividade doméstica (tarefas); atividade pré-profissional; personalidade ou disposição tendencial; responsabilidade no que faz e socialização.

Consideramos útil a aplicação da ECA para fazermos um diagnóstico mais correto sobre a Rosita, identificar seus pontos fracos e os fortes, acompanhar, com observações, a independência pessoal e avaliar suas habilidades relevantes em seu cotidiano. Os resultados obtidos foram importantes para estabelecer, durante seis meses, com a colaboração das técnicas/animadora, as seguintes estratégias de intervenção (programa socioeducativo, comportamental e de habilidades):

- **Domínio da autonomia:** a maneira como deve se comportar na mesa; mastigar os alimentos com a boca aberta; falar com a boca cheia; comer demasiadamente devagar, bem como utilizar o garfo e a faca de forma ajustada. Estabelecemos o desenvolvimento de estratégias que visaram aperfeiçoar sua capacidade de se deslocar, de se mover e de sentido de orientação, porque, atualmente, não consegue ir sozinha além dos espaços circundantes da instituição ou atravessar a estrada em segurança e sem apoio. Apesar de ser uma área em que necessita de apoio verbal, sua maximização deve acontecer sempre para facilitar a aquisição de habilidades pessoais/sociais, visando ao seu bem-estar socioemocional. Assim, considerando suas características pessoais, potencializaram-se aprendizagens cognitivas e criativas.

- **Domínio da atividade doméstica:** Trabalhou-se sua capacidade de tratar o vestuário, com alguns exercícios simples, como reconhecer e separar a roupa limpa da roupa suja e escolher os sapatos apropriados, segundo a estação do ano - frio ou quente.

- **Domínio da atividade econômica:** Inicialmente, ensinou-se Rosita a reconhecer as moedas e as notas em uso, para, posteriormente, passar para experiências

concretas de compra e venda na comunidade onde está inserida. Ela teve mais oportunidades de participar ativamente e de refletir sobre sua satisfação, suas competências e capacidades.

- **Domínio de números e de tempo:** Foi prioritária a intervenção no nível dos conceitos números, tempo e conceito de tempo, com o objetivo de que a Rosita conseguisse sozinha, diariamente, deslocar-se para o bar e comprar algo ou beber seu cafezinho.

- **Desenvolvimento da linguagem/comunicação:** Atendendo à idade da Rosita, desenvolvemos estratégias que promovessem a aplicação de pequenas frases e, gradualmente, outras mais complexas, para tornar o discurso mais compreensível.

- **Atividade pré-profissional.** Melhoramos o seu desempenho na execução de tarefas, passando por etapas progressivas de complexidade, com estratégias promotoras de períodos mais longos de concentração e atenção. Desenvolvemos o sentimento de pertença ao grupo social, caracterizado pela partilha de opiniões, capacidades e experiências gratificantes. Por conseguinte, no Plano, foram consideradas as ‘caraterísticas’ da Rosita (incapacidades e deficiências) para reforçar positivamente todos os seus esforços e validá-los, a saber: manter rotinas na realização de tarefas e atividades, intercaladas com descanso; evitar os momentos de desmobilização das tarefas (negociação e motivação); cumprir normas; evitar dar ordens/instruções diretas em tom autoritário, mas sim, carinhoso; permitir ter o seu ‘espaço’, quando dá sinais de não estar a tolerar o barulho à sua volta. Em relação aos comportamentos disfuncionais ou negativos, adotamos várias estratégias, como dar-lhe espaço/tempo, obrigá-la a analisar as atitudes negativas e os erros e a enfatizar o que sentiu e fez.

(IN) Conclusões: Do encontro de ajuda à solidariedade intergeracional

Cada vez mais, temos maior longevidade e esperança média de vida, com formas, estilos e ritmos de vida, numa sociedade com índices elevados de idosos (NAZARETH, 2004), o que nos obriga a refletir sobre a questão de se ter uma sociedade para todas as idades e a problemática da educação e a solidariedade entre gerações. É necessário educar ‘para’ e ‘na’ comunidade para alcançar uma convivência intergeracional (rede de solidariedade). Esse é um dos desafios do presente século, ao

interceptarmos a educação formal (dada nas escolas de formação) com a educação não formal e a informal (espaços e instituições).

Nosso estudo permitiu que os técnicos/funcionários entrevistados do lar reconhecessem a falta de profissionais com formação na área das deficiências (interação entre adultos e idosos), pois não existe um quadro técnico adequado, para que a PAMPI esteja apta a receber esse tipo de público com DID e proporcionar-lhe melhores condições de vida. Existem muitas lacunas e um grande caminho a percorrer para que as instituições estejam aptas a promover os direitos dos cidadãos com deficiência e assegurar a igualdade de oportunidades para todos os utentes.

Esforçamo-nos para tomar medidas (Plano de intervenção e estratégias), com o intuito de que Rosita desenvolvesse algumas atividades no domínio da autonomia, das habilidades sociais e da participação (no lar e na escola anexa), e obtivemos pontos positivos. Depois de um semestre, conseguimos atingir alguns objetivos, no âmbito de uma educação intergeracional (crianças e jovens da escola jogam com Rosita), dando satisfação e melhorando a qualidade de vida a esse sujeito com DID.

É fundamental que as instituições identifiquem as problemáticas e as características individuais dos seus utentes, para estabelecerem intervenções adequadas (PEREIRINHA, 2008). Já que essas instituições os acolhem, deveriam responder às suas reais necessidades, dando ênfase às competências práticas e funcionais de vida diária, visando a uma independência pessoal e social.

A UNESCO considera a ‘cidadania’ como um elemento prioritário na convivência comunitária, analisa as situações dos jovens, dos adultos e sua relação geracional e discute sobre elas. A vulnerabilidade de sua situação e as limitações da intervenção pública nas respostas para os seus problemas (políticas eficazes) merecem uma preocupação coletiva, uma aproximação real (diagnóstico de necessidades) dos diferentes âmbitos de participação social: o mercado de trabalho, a educação/formação, os processos de empregabilidade, o empreendedorismo, a aquisição de casa, a constituição de família, os serviços sociais e a participação cultural e política. Para tal, é necessária uma filosofia em rede, que envolva dialogicamente os diversos agentes sociais (políticos, autarquias, sindicatos, universidades, movimentos sociais etc.).

Vivemos numa sociedade que gera conflitos entre gerações e intergerações. Sabemos que existem certos conflitos intergeracionais, já que qualquer conflito constitui

um enfrentamento entre duas ou mais pessoas com interesses díspares sobre algum tema ou situação em que mantêm pontos de vista diferentes. Há grupos de fatores que são geradores de conflitos: culturais, estruturais e de comportamento. Em geral, os adultos maiores desejam transmitir pautas de comportamento e ideias que eram válidas em outros tempos e situações, mas não têm em conta novas circunstâncias e necessidades que exigem pautas e (re)ações diferentes (PEREIRINHA, 2008).

A experiência de uma pessoa nunca pode ser aplicada a outra, pois essa experiência servirá como conselho, mas nunca como imposição de ideias baseadas em experiências próprias a outras pessoas. Isso pode ser entendido como um modo impeditivo de se desenvolver a autonomia pessoal, que dificulta a tomada de decisões. Nessas circunstâncias, fazem falta o diálogo e a solidariedade entre gerações, para que tenhamos uma sociedade de todos e para todas as idades. Creemos que estamos no Século da Intergeneracionalidade.

Em 1993, celebrou-se o Ano Europeu das Pessoas Maiores (idosos) e da Solidariedade entre Gerações', o que levou as Nações Unidas a adotarem esse conceito e a declararem a solidariedade entre as gerações de todos os níveis: familiar, comunitário e nações, com a finalidade de conseguir uma sociedade para todas as idades. A expansão dessa ideia fez que, em 2002, em Madrid, a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, com o seu Plano de Ação Internacional, recomendasse a elaboração de iniciativas orientadas para promoverem um intercâmbio frutífero e mútuo entre as gerações.

Essa pretensão fez com que a Comissão Europeia, em 2009, realizasse uma sondagem sobre a solidariedade intergeracional, que detectou a necessidade de mais espaços de encontro e colaboração entre as gerações e de políticas de consolidação das relações intergeracionais. Isso provocou, em 2012, o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade Intergeneracional, com a pretensão de promover uma filosofia de encontro entre todas as idades e gerações em todos os níveis.

ABSTRACT

This is a qualitative study that analyses the integration in an old people's home in a Portuguese city of an adult with intellectual and developmental difficulties (DID). The problem which the study addresses is the institutional inclusion of this disabled citizen, in order to sensitize the technicians concerning decision-making within the intergenerational and educational gerontology context, with the implementation of measures of intervention, which aim to develop basic skills. The essential goals are: to get to know the life course of the subject under

study and his integration in the institution for the elderly; to understand if this substitute for home is prepared to receive individuals with DID; to analyse the measures adopted for the inclusion of adult individuals; to establish measures to promote a real intergenerational inclusion (contingency plan). We will identify architectural barriers within the institution, the training of technical staff to work with adult individuals with DID and the elderly, in addition to proposing institutional measures for the inclusion of the subject under study. We constructed the trajectory of adult life, conducting semi-structured interviews with the technical staff of the home, with his brother and an elderly friend. Employing content analysis (categories), we carried out observations (documentary, natural and participatory); we recorded field notes and triangulation of data and methodologies. We proposed an intervention plan with strategies of inclusion during the semester of 2014, in order to include the subject actively in the institution and attached school, developing competences and social skills in order to be an autonomous, participative and included citizen.

Keywords: inclusion. Intellectual and developmental difficulties. Special education. Social intervention. Residential home.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. R. **Construir e viver a cidadania em contexto escolar**. Lisboa: Plátano, 2005.
- APD - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DEFICIENTES. **Novos olhares sobre a deficiência. Conclusões das conferências, colóquios e debates**. Lisboa: Direção Nacional da APD: Ministério do Trabalho e da Segurança Social, 2009.
- AINSCOW, M. Educação para todos: torná-los uma realidade. In: M. AINSCOW, G. PORTER; M. WANG (Eds.). **Caminhos para as escolas inclusivas**. Lisboa: IIE, 1997. p. 11-31.
- BELO, C.; CARIDADE, H.; CABRAL, L.; SOUSA, R. Deficiência intelectual: terminologia e conceptualização. **Revista Diversidades**, n. 22, p. 4-9, out./dez., 2008.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em investigação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto, 1994.
- CORREIA, L. M. **Educação especial e inclusão: quem disser que uma não sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo**. Porto: Porto, 2003.
- _____. **A escola contemporânea e a inclusão de alunos com NEE**. Porto: Porto, 2008.
- DIAS, J.; SANTOS, S. Comportamento adaptativo e qualidade de vida: emprego protegido na deficiência mental. **Revista de Educação Especial e Reabilitação**, v. 13, p. 47-58, 2006.
- FERNANDES, H. S. **Educação especial: integração das crianças e adaptação das estruturas de educação**. Braga: APPACDM Distrital, 2002.
- GLAT, R.; PLETSCHE, M. D. Orientação familiar como estratégia facilitadora do desenvolvimento e inclusão de pessoas com necessidades especiais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria (RS), n. 24, p. 33-40, 2004.
- LEFF, J.; WARNER, R. **Inclusão social de pessoas com doenças mentais**. Coimbra: Almedina, 2008.

- LEITÃO, A. I.; LOMBO, C.; FERREIRA, C. O contributo da psicomotricidade nas dificuldades intelectuais e desenvolvimentais. **Revista Diversidades**, n. 22, p. 21-24, out./dez., 2008.
- MARTINS, E. C. **Gerontologia & Gerontagogia e animação em idosos**. Lisboa: Cáritas Portuguesa, 2013.
- MITTLER, P. **Educação inclusiva, contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MORATO, P.; SANTOS, S. “Estudo exploratório do comportamento adaptativo no domínio psicomotor em populações portuguesas com dificuldade intelectual e desenvolvimental”. **Psicomotricidade**, n. 9, p. 21-31, 2007.
- MORGADO, J. **Qualidade, inclusão e diferenciação**. Lisboa: ISPA, 2003
- NAZARETH, J. Manuel. **Crescer e envelhecer: constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico**. Lisboa: Presença, 2009.
- PEREIRINHA, José A. **Política Social: fundamentos de atuação das políticas públicas**. Lisboa: Universidade Aberta, 2008.
- RODRIGUES, D. (Org.). **Perspetivas sobre inclusão: da educação à sociedade**. Porto: Porto, 2003.
- _____. (Org.). **Investigação em educação inclusiva**. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana, 2006. 1 v.
- _____. (Org.). **Educação Inclusiva: dos conceitos às práticas de formação**. Lisboa: Instituto Piaget, 2011.
- ROSA, D. Uma reflexão sobre o envelhecimento da pessoa com deficiência. **Revista Pretextos - Instituto da Segurança Social**, Lisboa, n. 17, p. 8-9, dez., 2004.
- SANTOS, S. Comportamento adaptativo e qualidade de vida nas crianças com dificuldade intelectual e desenvolvimental. **Revista de Educação Especial e Reabilitação**, IV Série, v. 14. p. 57-67, 2007.
- _____; MORATO, P. Dificuldades intelectuais, comportamento adaptativo e sistemas de apoio. **Revista de Educação Especial e Reabilitação**, IV Série, v. 15, p. 7 – 14, 2008.
- SCHALOCK, R. L.; GARDNER, J. F.; BRADLEY, V. J. **Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: applications across individuals, organizations, communities, and systems**. Washington (D.C.): AAIDD, 2010.
- SILVA, M^a. O. E. Da exclusão à inclusão: conceções e práticas. **Revista Lusófona de Educação**, n. 13, p. 135-153, 2009.
- STAKE, R. E. **Investigación con estudio de casos**. Madrid: Morata, 1999.
- VALA, J. A análise de conteúdo. In: SILVA, A. S; PINTO, J. M. (Orgs.). **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto: Afrontamento, 1986, p. 101-128.