

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

**MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – EDUCAÇÃO
ESPECIAL**

**A IMPORTÂNCIA DOS CONTEXTOS
NA TRANSIÇÃO PARA A VIDA PÓS-
ESCOLAR DO JOVEM COM
DEFICIÊNCIA MENTAL (DM):
PERSPECTIVAS DOS TÉCNICOS,
ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO E
EMPRESÁRIOS**

Discente: Cláudia Marlene Ferreira Soares

PROFESSOR / ORIENTADOR: Prof. Dr. Paulo Sequeira

Lisboa, Setembro de 2011

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO –
DISSERTAÇÃO APRESENTADA NA UNIVERSIDADE
LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS PARA
A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

**A IMPORTÂNCIA DOS CONTEXTOS
NA TRANSIÇÃO PARA A VIDA PÓS-
ESCOLAR DO JOVEM COM
DEFICIÊNCIA MENTAL:
PERSPECTIVAS DOS TÉCNICOS,
ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO E
EMPRESÁRIOS**

Discente: Cláudia Marlene Ferreira Soares

PROFESSOR / ORIENTADOR: Prof. Dr. Paulo Sequeira

Lisboa, Setembro de 2011

*Vem,
Senta-te ao meu lado...*

*Vem ver quem sou,
Mesmo que o vento
Te empurre de manso
Para a leve firmeza
Dos passos de outros caminhos!*

*Vem ouvir quem sou,
Mesmo que escutes apenas
O indelével eco surdo
Das vãs palavras dos Homens!*

*Vem sentir quem sou,
Mesmo que na sombra
Da estranha diferença
Se deite o receoso medo
Da minha irreabilidade!*

*Vem ver quem sou,
Mesmo que no esplendor
Diáfano da luz
Não vejas reflectida em mim
A imagem do teu eu!*

*Vem,
Senta-te ao meu lado!*

*Não forcemos nada...
Sejamos apenas!
Na diferença...
Na igualdade...
Apenas Tu e Eu!
Nada mais nos separa!...*

(Noémia Azevedo)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e namorado, pelo apoio incondicional que sempre me deram, nesta ocasião e em todas as outras da minha vida.

Ao Doutor Paulo Sequeira pela simpatia, compreensão e disponibilidade sentidas ao longo deste curso.

À instituição APADIMP em Penafiel, pela simpatia e amabilidade com que me recebeu e me permitiu realizar o meu trabalho.

Um Obrigado muito especial à minha amiga Lurdes, pela forte amizade e pelo apoio incondicional que sempre demonstrou.

Obrigada a todos!

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma análise aos diferentes factores que exercem influência, na fase de transição para a vida pós-escolar, dos jovens com Deficiência Mental. Esta análise incide na importância dos diversos contextos em que estes jovens estão inseridos (familiar, social, pessoal e escolar) e é aqui apresentada em três perspectivas diferentes: dos técnicos, dos encarregados de educação e dos empresários.

Ao longo do trabalho são abordadas diferentes problemáticas que estes jovens experienciam na sua fase de transição da escola para o mundo do trabalho e expressas as opiniões marcadas dos diferentes grupos intervenientes no estudo. Estas opiniões constituem um conjunto identificado de problemas/soluções que acompanham a transição para a vida pós-escolar dos jovens portadores de Deficiência Mental.

PALAVRAS-CHAVE: Contextos, Transição, Deficiência Mental, Perspectivas, Agentes.

ABSTRACT

This paper presents an analysis of the different factors that influence in the transition to life after school, young people with mental retardation. It focuses on the importance of the various contexts in which these young people are embedded (family, social, personal and school) and is presented here in three different perspectives: the technical, guardians and employers.

Throughout the work are addressed different problems that these young people experience in their transition from school to work and express their opinions of different stakeholder groups marked in the study. These reviews are an identified set of problems/solutions that accompany the transition to post-school education for young people with mental retardation.

KEYWORDS: Contexts, Transition, Mental Retardation, Perspectives, Agents.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – Revisão da literatura.....	17
PONTO 1 – A DEFICIÊNCIA MENTAL.....	19
1.1. Evolução do Conceito de Deficiência Mental.....	19
1.2. Classificação da deficiência mental.....	24
1.3. Etiologia da deficiência mental.....	31
1.3.1. Deficiência mental devida a causas infecciosas.....	31
1.3.2. Deficiência mental devida a agentes tóxicos.....	32
1.3.3. Deficiência mental devido a traumatismos.....	32
1.3.4. Desordens metabólicas.....	33
1.3.5. Aberrações cromossômicas.....	34
PONTO 2 - A ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE TRANSIÇÃO ENTRE A	
INFÂNCIA E A VIDA ADULTA.....	37
2.1. O que é a adolescência.....	38
2.2. Adolescência e Deficiência Mental.....	42
2.3. Relações sociais na adolescência.....	43
2.3.1. A relação com a escola.....	49
PONTO 3 - Transição para a Vida Pós-Escolar.....	62
3.1. Transição para a vida pós-escolar.....	63
3.2. Emprego e Formação Profissional da Pessoa Deficiente Mental.....	71
3.2.1. Emprego em Mercado Aberto.....	78
3.2.2. Emprego Protegido.....	81
3.2.2.1. Exemplo ilustrativo de um caso de sucesso.....	82
3.2.3. Apoio Ocupacional.....	84
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	86
2.1. Considerações metodológicas.....	87
2.2. Instrumentos de Recolha de Dados.....	88
CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	90
3.1 – RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	
NÚMERO UM AOS TÉCNICOS.....	92
3.1.1- Introdução.....	93
3.1.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionários.....	93

3.1.3- População.....	93
3.1.4- Amostra.....	93
3.1.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	94
3.1.6- Apresentação de dados.....	96
3.2 – RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	
NÚMERO UM AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO.....	115
3.2.1- Introdução.....	116
3.2.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionário.....	116
3.2.3- População.....	116
3.2.4- Amostra.....	116
3.2.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	117
3.2.6- Apresentação de dados.....	118
3.3 – RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	
NÚMERO DOIS ÀS EMPRESAS.....	134
3.3.1- Introdução.....	135
3.3.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionários.....	135
3.3.3- População.....	135
3.3.4- Amostra.....	135
3.3.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	136
3.3.6- Apresentação de dados.....	137
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	148
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES.....	155
5.1 – Limitações do estudo.....	161
5.2 – Linhas futuras de investigação	161
CAPÍTULO 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	162
CAPÍTULO 7 – APÊNDICES.....	I
7.1- QUESTIONÁRIO NÚMERO UM.....	II
7.2- QUESTIONÁRIO NÚMERO DOIS.....	IXX
7.3- LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO.....	XV

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Subcapítulo 3.1- Amostra constituída por técnicos

Gráfico n.º 1: Profissão dos inquiridos	93
Gráfico n.º 2: Sexo dos inquiridos	94
Gráfico n.º 3: Idade dos inquiridos	94
Gráfico n.º 4: Local mais adequado para colocação de um jovem com DM	95
Gráfico n.º 5: Factores de importância para o desenvolvimento pessoal e social	96
Gráfico n.º 6: Preocupações sentidas em relação ao jovem com DM	97
Gráfico n.º 7: Factores de importância para a integração social do jovem com DM	98
Gráfico n.º 8: Factores de importância para a integração no trabalho do jovem com DM	99
Gráfico n.º 9: Tipo de Formação Profissional mais adequada para um jovem com DM	100
Gráfico n.º 10: Classificação da actual política de emprego para jovens com DM	105
Gráfico n.º 11: Tipo de integração mais adequada para um jovem com DM	106
Gráfico n.º 12: Opinião dos inquiridos sobre a suficiência / insuficiência do apoio dado aos jovens no final da escolaridade	107
Gráfico n.º 13: A relação familiar como factor favorável para o desenvolvimento	108
Gráfico n.º 14: Factores que exercem influência no acesso ao emprego	110
Gráfico n.º 15: Factores que poderiam levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração	111
Gráfico n.º 16: O que leva um empresário a contratar uma pessoa com DM	112

Subcapítulo 3.2 – Amostra constituída por Encarregados de Educação

Gráfico n.º 17: Profissão dos inquiridos	116
Gráfico n.º 18: Sexo dos inquiridos	116
Gráfico n.º 19: Idade dos inquiridos	117
Gráfico n.º 20: Local mais adequado para colocação de um jovem com DM	117
Gráfico n.º 21: Factores de importância para o desenvolvimento pessoal e social	118
Gráfico n.º 22: Preocupações sentidas em relação ao jovem com DM	119
Gráfico n.º 23: Factores de importância para a integração social do jovem com DM	120
Gráfico n.º 24: Factores de importância para a integração no trabalho	121

Gráfico n.º 25: Tipo de Formação Profissional mais adequada para um jovem com DM	122
Gráfico n.º 26: Classificação da actual política de emprego para jovens com DM	125
Gráfico n.º 27: Tipo de integração mais adequada para um jovem com DM	126
Gráfico n.º 28: Opinião dos inquiridos sobre a suficiência / insuficiência do apoio dado aos jovens no final da escolaridade	127
Gráfico n.º 29: A relação familiar como factor favorável para o desenvolvimento	128
Gráfico n.º 30: Factores que exercem influência no acesso ao emprego	129
Gráfico n.º 31: Factores que poderiam levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração	130
Gráfico n.º 32: O que leva um empresário a contratar uma pessoa com DM	131
Subcapítulo 3.3- Amostra constituída por Empresas	
Gráfico n.º 33: Tipo de empresa	135
Gráfico n.º 34: Entidade da empresa	135
Gráfico n.º 35: Sector de actividade	136
Gráfico n.º 36: Admissão de um funcionário portador de DM	137
Gráfico n.º 37: Receio em relação à não competência para desempenho de funções	138
Gráfico n.º 38: Compensação financeira: sim ou não	139
Gráfico n.º 39: Competência do jovem portador de DM	139
Gráfico n.º 40: Tempo de adaptação	141
Gráfico n.º 41: Avaliação de alguns parâmetros	142
Gráfico n.º 42: Capacidade dos jovens portadores de DM desempenharem as funções	143
Gráfico n.º 43: Mudança de política	144
Gráfico n.º 44: Permissão para formação em contexto de trabalho	145
Gráfico n.º 45: Avaliação de alguns parâmetros	146

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1: Comparação entre a Classificação Educativa e a Classificação da American Association Mental Deficiency 25

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem n.º 1: Fundador da empresa (Aristides Santos)	82
Imagem n.º 2: Linha de montagem da fábrica	82
Imagem n.º 3: Porta – chaves	83
Imagem n.º 4: Funcionários da empresa	83

ÍNDICE DE QUADROS

Subcapítulo 3.1 – Amostra constituída por técnicos

Quadro n.º 1: Aspectos positivos e negativos da prática simulada	102
Quadro n.º 2: Aspectos positivos e negativos da prática em alternância	103
Quadro n.º 3: Aspectos positivos e negativos da prática real	104
Quadro n.º 4: Profissões adequadas ao jovem com DM	105

Subcapítulo 3.2 – Amostra constituída por encarregados de educação

Quadro n.º 5: Aspectos positivos e negativos da prática simulada	124
Quadro n.º 6: Aspectos positivos e negativos da prática em alternância	124
Quadro n.º 7: Aspectos positivos e negativos da prática real	124
Quadro n.º 8: Profissões adequadas ao jovem com DM	125

ÍNDICE DE TABELAS

Subcapítulo 3.1- Amostra constituída por técnicos

Tabela 1: Classificação do atraso mental	21
Tabela 2: Níveis de dificuldade aceites internacionalmente	24
Tabela 3: Percentagens relativas à pergunta 5 do questionário número 1	96
Tabela 4: Percentagens relativas à pergunta 6 do questionário número 1	97
Tabela 5: Percentagens relativas à pergunta 7 do questionário número 1	98
Tabela 6: Percentagens relativas à pergunta 8 do questionário número 1	99
Tabela 7: Percentagens relativas à pergunta 17 do questionário número 1	110
Tabela 8: Percentagens relativas à pergunta 18 do questionário número 1	111

Subcapítulo 3.2- Amostra constituída por técnicos

Tabela 9: Percentagens relativas à pergunta 5 do questionário número 1	118
Tabela 10: Percentagens relativas à pergunta 6 do questionário número 1	120
Tabela 11: Percentagens relativas à pergunta 7 do questionário número 1	121
Tabela 12: Percentagens relativas à pergunta 8 do questionário número 1	122
Tabela 13: Percentagens relativas à pergunta 17 do questionário número 1	129
Tabela 14: Percentagens relativas à pergunta 18 do questionário número 1	130
Tabela 15: Percentagens relativas à pergunta 6.7 do questionário número 2	142
Tabela 16: Percentagens relativas à pergunta 7.6 do questionário número 2	146

INTRODUÇÃO

Tornar-se independente, estabelecer a sua própria identidade e assumir a sua sexualidade, são tarefas que o adolescente tem de levar a cabo e dominar na sua passagem da adolescência para a vida adulta.

Se no adolescente normal tais tarefas são difíceis, sobretudo na sociedade actual em constante mutação e altamente competitiva, para os adolescentes com Deficiência Mental, existem barreiras extraordinariamente difíceis de transpor, que o podem tornar um indivíduo isolado, perdido num mundo que, desde logo, se lhe apresenta hostil e pouco adaptado às suas necessidades.

A sua integração como adulto vai depender do seu desenvolvimento ter, ou não, ocorrido com interações repetidas e variadas entre ele e o seu meio ambiente.

O Art.º 71º. da Constituição da República Portuguesa (capítulo II – Direitos e Deveres Sociais, de 2 de Abril de 1976), consagra o direito das pessoas deficientes à plena participação na vida social e a igualdade de direitos e deveres como os demais cidadãos, sem quaisquer limites que não sejam os decorrentes da natureza e dimensão da deficiência.

Será então obrigação do Estado, definir as medidas para promover e apoiar os programas e acções que permitam concretizar ou facilitar o direito à integração sócio - profissional das pessoas portadoras de deficiência.

Um dos grandes problemas da deficiência, reside principalmente nas barreiras sociais e laborais levantadas pela sociedade onde as pessoas com deficiência, nomeadamente mental, se integram e onde lhes deveriam ser reconhecidos todos os direitos e deveres de qualquer outro cidadão, nomeadamente, o direito ao emprego, essencial para a independência e autonomia de qualquer pessoa. Mas se, actualmente, o desemprego é um dos principais problemas da sociedade, para as pessoas com deficiência, este problema é ainda mais acentuado do que para os restantes cidadãos ditos normais.

Actualmente, aceita-se que a Deficiência Mental não é apenas uma característica inerente à própria pessoa, considerando-se primordialmente como resultado das relações entre essa pessoa, com limitações e dificuldades intelectuais e adaptativas, e o meio onde se insere.

Este estudo científico foi realizado no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, estando a escolha do tema relacionada com o facto de nos depararmos

efectivamente com situações difíceis, de integração destes jovens no mundo do trabalho, apesar de, ao longo dos anos, ter havido sempre a preocupação de os preparar para uma vida no futuro com o máximo de autonomia e qualidade.

Como consequência, ao longo do percurso académico actualmente em fase de conclusão, várias questões foram levantadas sobre o futuro destes jovens, nomeadamente no que diz respeito à sua integração na sociedade, tendo surgido em simultâneo, um alerta para os factores que, de uma forma ou de outra, exercem uma influência, positiva ou negativa, sobre eles, nomeadamente nesta fase de Transição para a Vida Pós-Escolar.

De entre esses factores, destacaram-se os contextos onde se encontram inseridos. Daí o presente trabalho assumir como objectivo a análise da importância desses contextos, nomeadamente do contexto familiar, escolar e social, bem como dos diferentes tipos de formação e integração sócio - ocupacional a que os jovens portadores de Deficiência Mental, poderão ter acesso, no final da sua escolaridade.

Considerando-se a adolescência como um período de transição entre a infância e a vida adulta e, tendo em conta a relevância que actualmente é dada à **importância das relações que o indivíduo estabelece com o meio**, é objectivo deste trabalho, identificar, na perspectiva de técnicos a trabalhar efectivamente com jovens portadores de DM e em transição para a vida pós-escolar, na perspectiva de encarregados de educação e na opinião das empresas, quais e como, esses **factores de interacção**, que em **fase de transição para a vida adulta**, vão influenciar mais directamente, **a integração na sociedade da pessoa com Deficiência Mental, bem como a sua capacidade para obtenção de um emprego no futuro.**

Analisando os objectivos propostos, consideraram-se um conjunto de factores de sucesso, decorrentes da análise da literatura especializada, nomeadamente:

- A qualidade da relação familiar
- O tipo de comportamentos sociais e as relações com os outros
- O contexto escolar e o tipo de currículo adoptado
- Tipo de Formação Profissional.

Tendo em conta a bibliografia a seguir apresentada e, perante a constatação de que na realidade há ainda muito para fazer pelos jovens com Deficiência Mental, principalmente no

que diz mais directamente respeito à sua integração na comunidade e no mundo do trabalho, surgiram então as definições para o **projecto em investigação, formulando-se as hipóteses com base na influência que os factores referidos exercem no desenvolvimento destes jovens.**

A metodologia de investigação utilizada passou pela aplicação de um questionário a técnicos, encarregados de educação e empresários e subsequente análise e discussão dos resultados recolhidos, no sentido de perceber quais os contextos mais importantes na transição para a vida pós-escolar dos jovens com Deficiência mental.

Assim sendo, este trabalho encontra-se dividido em 7 capítulos.

Numa primeira parte é feita a introdução do presente trabalho, salientando a importância / relevância deste estudo, assim como os principais objectivos que com ele se pretendem atingir.

No **Capítulo 1** apresenta-se a revisão da literatura encontrada e seleccionada para este trabalho.

No **ponto 1**, será feita uma breve referência à evolução do conceito de Deficiência Mental, à classificação da Deficiência Mental e à sua Etiologia.

No que se refere ao **ponto 2**, serão abordadas as principais características da adolescência, tentando-se estabelecer uma comparação entre os adolescentes que são portadores de Deficiência Mental e os que não o são, bem como as principais influências do meio sobre os mesmos.

Por último, no **ponto 3**, serão analisados os processos que acompanham a Transição para a Vida Pós-Escolar, do adolescente com Deficiência Mental, nomeadamente no que diz respeito ao acesso à Formação Profissional e ao tipo de Emprego que poderá vir a conseguir obter no futuro.

No **Capítulo 2**, será apresentada a metodologia de investigação, onde serão tecidas algumas considerações metodológicas, no sentido de tentar, de alguma forma, verificar a influência dos contextos já referidos, na Transição para a Vida Pós-Escolar, do Jovem com Deficiência Mental. Para avaliar os eventuais factores de sucesso decorrentes da análise da literatura especializada, foi elaborado um questionário, dirigido aos Técnicos em exercício de

funções com jovens portadores de Deficiência Mental e aos Encarregados de Educação e um outro dirigido aos empresários.

Passar-se-á à fase seguinte de aplicação dos questionários e o **Capítulo 3** constará da apresentação e análise dos resultados obtidos, subdividido em 3 sub-capítulos: do **sub-capítulo 3.1** consta a análise dos resultados obtidos através da aplicação do questionário número um, aos técnicos em exercício efectivo com jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar; no **sub-capítulo 3.2** são apresentados os resultados obtidos através da aplicação do questionário número um aos encarregados de educação; e no **sub-capítulo 3.3** são apresentados os resultados obtidos através da aplicação do questionário número dois aos empresários.

Do **Capítulo 4** constará a discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior.

No **Capítulo 5** serão apresentadas as conclusões retiradas deste trabalho, apresentando como subcapítulos o **5.1**, onde se referem as limitações do estudo e o **5.2** onde são mencionadas as linhas futuras de investigação.

Por fim, no **Capítulo 6** serão apresentadas as referências bibliográficas e no **Capítulo 7** os anexos e apêndices referentes ao trabalho.

CAPÍTULO 1 – REVISÃO DA LITERATURA

PONTO 1 – A DEFICIÊNCIA MENTAL

PONTO 1 – A DEFICIÊNCIA MENTAL

1.1. Evolução do Conceito de Deficiência Mental

Desde os finais do século passado, tem-se assistido a uma preocupação relativamente à Definição e Classificação da Deficiência Mental (DM).

Devido à institucionalização da escolaridade obrigatória, surgiu a necessidade da abordagem ao conceito de DM, considerando-se que falar de DM significava falar-se de inteligência em função de um critério académico. Existia o conceito, quer na opinião da medicina e da psicologia, como na opinião comum, que o pensamento e a aprendizagem eram aptidões dependentes da função normal e intacta do Sistema Nervoso, cuja possibilidade de medida tinha de passar pela aplicação de testes. O suporte das primeiras perspectivas de Definição e Classificação da DM, foi então desenvolvido em função da correlação geralmente encontrada entre uma medida baixa de capacidade revelada pelo Teste de Inteligência, com a dificuldade de aprender (Binet, 1908 cit. Morato et al, 1996).

A DM era uma característica inerente ao próprio indivíduo.

Em 1941, Edgar Doll, define DM baseando-se nas seguintes características do indivíduo: incompetência social e ocupacional, com incapacidade para dirigir negócios na vida adulta; subnormalidade mental; atraso intelectual desde o nascimento ou primeira infância; atraso na maturidade; é de origem constitucional por hereditariedade ou doença; incurabilidade essencial.

A realidade educativa tem demonstrado que efectivamente não é bem assim, pelo menos para a grande maioria dos jovens com Deficiência Mental. Se é bastante difícil modificar o comportamento em deficientes severos, que são uma minoria, o mesmo não acontece com alunos com Deficiências Mentais ligeiras ou moderadas, nos quais se conseguem resultados bastantes positivos.

Em 1959, a Associação Americana para a Deficiência Mental (AADM), publicou um manual, corrigido em 1961, definindo atraso mental como “ funcionamento intelectual geral abaixo da média que tem a sua origem no período de desenvolvimento e está relacionado com perturbações da conduta adaptativa” (Herber, 1961 cit. Pelica, 1994).

Em 1973, Grossman refere-se a um funcionamento geral “muito” abaixo da média, que coexiste com deficiência na conduta adaptativa e se manifesta no período de desenvolvimento.

Estas duas definições, embora parecendo semelhantes, apresentam uma pequena diferença que na prática, causa alterações significativas. Se na definição de 1961 eram classificados com atraso mental os jovens com Q. I. inferior a 85 pontos, a partir de 1973 o limite passou para 70 pontos, pelo que a introdução da palavra “muito”, veio reduzir substancialmente o número de crianças consideradas com Deficiência Mental.

A utilização generalizada do Q.I., como índice objectivo e único do desenvolvimento intelectual, embora apresente algumas vantagens, apresenta inúmeros inconvenientes. Terá que se ter em conta um ilimitado número de factores que podem, de alguma forma, afectar fortemente as pontuações atribuídas em dado momento, podendo vir a reflectir-se de forma negativa no desenvolvimento da criança.

Ao longo dos anos têm surgido muitos sistemas de classificação de pessoas com Deficiência Mental, uns de acordo com a etiologia, outros de acordo com o tipo clínico (a Síndrome de Down, por exemplo). No entanto, embora estes sistemas possam ser muito úteis para os médicos, normalmente, pouca utilidade têm para os professores.

Mais recentemente, assiste-se a uma mudança significativa do paradigma da DM, onde a deficiência deixa de ser apenas uma característica inerente à própria pessoa e passa a ser primordialmente encarada como resultado das relações entre essa pessoa, com limitações e dificuldades intelectuais e adaptativas, e o meio onde se insere.

Em 1983, Grossman define DM, tendo já em conta as relações que o indivíduo estabelece com o meio, referindo que consiste num funcionamento intelectual geral significativamente subnormal (resultado obtido através da aplicação de testes de inteligência, definido em termos de Q.I. igual ou inferior a 70), coexistindo ou estando associado a limitações no comportamento adaptativo (definido em termos de eficácia ou grau segundo os quais o indivíduo atinge os padrões de independência pessoal e de responsabilidade social esperados para o seu grupo etário e cultural) e manifestando-se no período de desenvolvimento (período compreendido entre a concepção e os 18 anos) (Morato et al, 1996).

A classificação do atraso mental em graus ou níveis de severidade de acordo com os resultados dos testes de inteligência, utilizada em 1983 pela AADM, é o sistema mais utilizado na feitura de diagnósticos, sendo também aquele que está mais vulgarizado entre os professores:

Q.I. inferior a 20-35	Deficiência Mental Profunda
Q.I. entre 20-35 e 35-40	Deficiência Mental Severa
Q.I. entre 35-40 e 50-55	Deficiência Mental Moderada
Q.I. entre 50-55 e 70	Deficiência Mental Ligeira

Tabela 1: Classificação do atraso mental

As crianças com Deficiência Mental Ligeira, só são normalmente identificadas em idade escolar (quando entram para a escola) e algumas vezes, até mais tarde. A maioria destas crianças pode vir a fazer aquisições académicas básicas, podendo vir a desempenhar uma profissão no futuro e ter uma vida autónoma. Socialmente integram-se sem problemas, sem que por vezes a sua deficiência seja notada pelos outros.

No que diz respeito à maioria das crianças com Deficiência Mental Moderada, estas já são na sua maioria detectadas em idade pré-escolar, apresentando dificuldades que se vão acentuando à medida que crescem, sendo estas dificuldades essencialmente ao nível intelectual, social e motor.

Apenas conseguem fazer algumas aprendizagens básicas, ao nível funcional. Em adultos, normalmente necessitam de um acompanhamento constante, embora consigam desempenhar trabalhos muito simples, não muito qualificados.

Quanto às crianças com Deficiência Mental Severa e Profunda, são normalmente identificadas logo à nascença ou passado muito pouco tempo.

Por vezes apresentam lesões a nível do sistema nervoso central e outras deficiências associadas. A educação destas crianças visa fundamentalmente o desenvolvimento das capacidades de auto-ajuda, o comer, o vestir e a linguagem. Em adultos, muitos são totalmente dependentes, não conseguindo por vezes, satisfazer as suas necessidades pessoais, embora alguns consigam desenvolver certas competências que lhes permitam ter uma vida semi-independente na comunidade (Serra, 1998).

Em 1992, o conceito de DM da Associação Americana de Deficiência Mental (AADM) é definido como:

“... um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, que é concomitante com limitações relacionadas em duas ou mais das seguintes áreas de competências adaptativas: comunicação, autonomia pessoal, autonomia em casa, competências sociais, auto-direcção, saúde e segurança, funcionamento académico, lazer e emprego. A deficiência mental manifesta-se antes dos 18 anos.” (AADM,1992).

A nova definição coloca, agora, a ênfase nas capacidades, nos envolvimento e na funcionalidade.

Esta definição baseia-se no Comportamento Adaptativo de Grossman, embora difira significativamente deste, quanto à abordagem multidimensional, à possibilidade de definir os apoios necessários e no diagnóstico baseado num único código de DM para três critérios (capacidade, envolvimento e funcionalidade) (Morato et al, 1996).

Assim, com base no perfil e intensidade dos apoios, surge a substituição de uma distribuição dos indivíduos com DM por níveis de deficiência (Ligeiro, Moderado, Severo e Profundo), por uma classificação por níveis de intensidade de apoio: Intermitente, Limitado, Extensivo e Permanente, que deverão estender-se pela Educação, Família, Emprego e Saúde, visando a promoção da Autonomia do indivíduo.

A mudança fundamental, reside no facto de se considerar que uma aplicação adequada dos apoios necessários, pode melhorar as capacidades funcionais do indivíduo portador de Deficiência Mental, sendo desta forma posta de parte, a classificação que apenas se limitava a hierarquizar dificuldades.

Numa tentativa de compreensão global das deficiências, em 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs três níveis, a partir dos quais seria possível enquadrá-las a

todas: deficiência, incapacidade e desvantagem social. Em 2001, esta classificação foi revista e reeditada, abandonando a sucessão linear dos três níveis, e salientando a interação entre as funções orgânicas, as actividades e a participação social. O fundamental desta nova definição é que ela põe em destaque o funcionamento global da pessoa em confronto com os factores de contexto e do meio. Como consequência desta redefinição, houve quem propusesse, ainda em período de debate destas ideias, que o termo “pessoa deficiente” fosse substituído pelo de “pessoa em situação de deficiência” (Assante, 2000).

A deficiência mental não se esgota na sua condição orgânica e/ou intelectual nem pode ser definida por um único saber. Ela é, como o próprio conceito de pessoa, uma interrogação e um objecto de investigação para todas as áreas do conhecimento.

A última definição da American Association on Mental Retardation apresenta modificações importantes relativamente às anteriores:

“O atraso mental refere-se a limitações substanciais no funcionamento actual. Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente inferior ao da média, que geralmente coexiste com limitações em duas ou mais áreas de competências de adaptação: comunicação, independência pessoal, vida diária, competências sociais, utilização da comunidade, autonomia, saúde e segurança, capacidades académicas funcionais, tempo livre e trabalho. A atraso mental deve manifestar-se antes dos 18 anos de idade (Luckasson et al, 1992, p.1 cit. in Alonso, 2002, p. 528).”

Define-se, assim, o atraso mental como algo “actual”, que não pressupõe que no futuro será assim.

Esta definição pressupõe um importante avanço em relação às definições anteriores pois tem em conta as capacidades (inteligência e competências adaptativas), contempla os contextos (vida diária, trabalho e comunidade) e o funcionamento (apoios). Deste modo, para avaliar um indivíduo com atraso mental é indispensável o conhecimento das suas capacidades (inteligência e destrezas adaptativas), uma compreensão da estrutura e expectativas no seu contexto social e pessoal (casa, trabalho/ escola, comunidade) e uma identificação dos recursos e apoios necessários (Rubio, 1998, p.37)

1.2. Classificação da deficiência mental

Subjacente à definição de deficiência mental surge a sua classificação tendo em conta a diversidade de características e comportamentos apresentados, no sentido de se:

“ poder prever aproximadamente os níveis de funcionamento que podem alcançar os sujeitos afectados com deficiência mental em habilidades específicas, em capacidades potenciais de aprendizagem e em comportamentos adaptativos” (Santos,1993, p.52).

O critério psicométrico, tendo por base o nível intelectual obtido através do cálculo do Quociente Intelectual (QI), tem sido o mais utilizado na classificação de deficiência mental. Para a American Association Mental Deficiency (A. A. M. D.) e para a Organização Mundial de Saúde (O. M. S.) tem sido este o critério utilizado, considerando que existem cinco graus de deficiência mental: limítrofe, ligeiro (QI entre 50-70), média (QI entre 35-50), severo (QI entre 20-35) e profundo (QI inferior a 20).

No plano educativo têm surgido outras classificações, entre elas a de Kirk (Fonseca, 1980, pp. 53-54). Na Tabela II são apresentados os quatro níveis que tem vindo a ser aceite a nível internacional.

	<i>QI</i>
Dificuldade de Aprendizagem	80-90
Deficiência Mental Educável	50 - 55 – 75 -79
Deficiência Mental Treinável	30 - 35 – 50 – 54
Deficiência Mental Dependente	Inferior a 22-30

Tabela 2: Níveis de dificuldade aceites a nível internacional.

Este tipo de classificação visa especificar as potencialidades gerais e de desenvolvimento de capacidades, no sentido de identificar o tipo de intervenção a efectuar.

Estas classificações apesar da sua utilidade apresentam limitações e, portanto, devem ser utilizadas com precaução a nível do diagnóstico e do plano educacional (Fonseca, 1980, p. 54). A Figura 1 tem como objectivo estabelecer uma comparação entre as duas classificações.

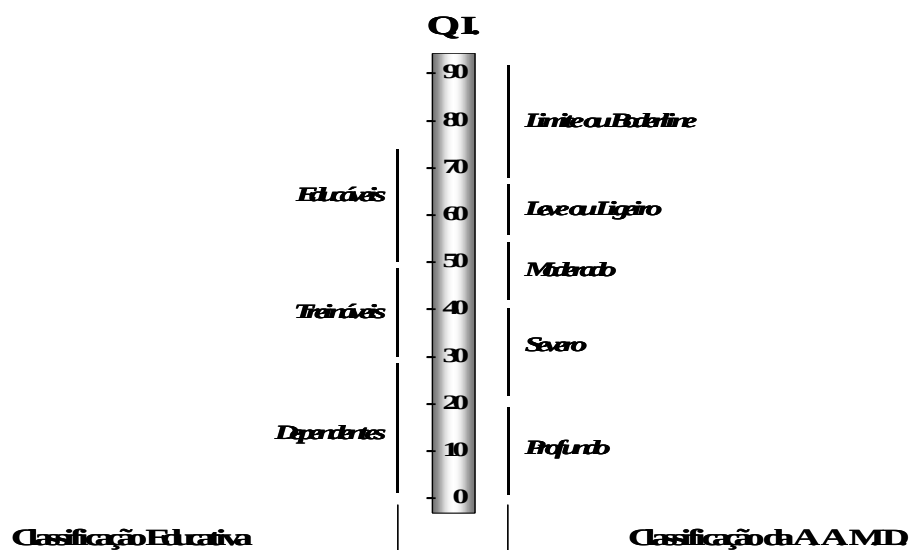


Figura 1: Comparação entre a Classificação Educativa e a Classificação da American Association Mental Deficiency.

Pacheco e Valença (1993) fazem a seguinte caracterização dos grupos de indivíduos de acordo com nível ou grau de deficiência:

- **Deficiência limite ou *borderline***: a introdução deste grupo é recente, mas não consensual entre os diferentes autores, pois, na realidade este manifesta apenas um atraso nas aprendizagens ou algumas dificuldades concretas.

Muitos indivíduos provenientes de meios sócio culturais desfavorecidos poderiam ser aqui englobados.

- **Deficiência mental leve:** a generalidade dos indivíduos desenvolve aprendizagens sociais e de comunicação, não manifestam dificuldades ao nível da adaptação ao ambiente familiar e tem capacidade para se adaptarem e integrarem no meio laboral.

- **Deficiência mental moderada:** a maioria das crianças incluídas neste grupo só apresenta atrasos no seu desenvolvimento durante os anos pré-escolares. À medida que crescem, acentuam-se as diferenças no desenvolvimento intelectual, social e motriz, em relação aos outros alunos. Podem adquirir, autonomia pessoal e social, quando estas áreas são bem trabalhadas a nível do contexto educativo, apesar de revelarem maior dificuldade em desenvolver as competências sociais. Apresentam dificuldades na expressão oral e na compreensão de convencionismos sociais. As aprendizagens académicas limitam-se normalmente ao desenvolvimento de um vocabulário básico visual e oral, à leitura funcional e aos conceitos numéricos básicos. Apresentam um desenvolvimento motor aceitável. Em adultos poderão desempenhar trabalhos não muito qualificados e é natural que alguns de alguma forma venham a necessitar de supervisão ao longo da vida.

- **Deficiência mental severa:** identifica-se no momento do nascimento ou pouco tempo após. As causas são quase sempre de natureza orgânica e apresentam lesões no sistema nervoso central. Revelam muitas vezes problemas a nível psicomotor graves.

Como os níveis de autonomia (pessoal e social) são muito pobres, necessitam normalmente de protecção e ajuda. Na área da comunicação podem aprender algum sistema de comunicação mas a linguagem verbal será sempre muito deficitária. Podem desempenhar algumas actividades da vida diária básicas, assim como, aprendizagens pré-tecnológicas muito simples através do treino intensivo.

- **Deficiência mental profunda:** este grupo, tal como o anterior, identifica-se no momento do nascimento ou pouco tempo após e as causas são as mesmas, mas mais acentuadas. As pessoas deficientes mentais profundos revelam grandes problemas a nível psicomotor e de comunicação com o meio e são dependentes em quase todas as funções e actividades, excepcionalmente, terão autonomia para se deslocar e responder a treinos simples de auto-ajuda.

O Manual Estatístico de Diagnóstico das Perturbações Mentais, 4ª Edição (DSM-IV) é o manual mais utilizado pelos profissionais da saúde mental nos EUA e na Europa. O DSM-IV propõe a classificação da Deficiência Mental segundo quatro níveis de gravidade: ligeira, moderada, grave e profunda. Estas categorias baseiam-se no nível de funcionamento do indivíduo.

É importante ter a noção de que os efeitos da Deficiência Mental são muito variáveis. As diferenças existentes entre crianças com o mesmo diagnóstico justificam a avaliação pormenorizada dos domínios cognitivo, afectivo, comportamental, social e ecológico (e.g. família, escola, etc.).

- **Deficiência Mental Ligeira**

Aproximadamente, 85% da população com Deficiência Mental pertence a esta categoria. O seu Q.I. varia entre 50-75. São pessoas mais lentas na assimilação da informação e na aprendizagem de competências académicas. Durante os primeiros anos de vida a Deficiência Mental não é manifesta e pode não ser identificada até à entrada na escola. Quando adultos, muitos levam uma vida independente em comunidade, trabalham e podem não ser vistos como pessoas com Deficiência Mental.

- **Deficiência Mental Moderada**

Cerca de 10% da população com Deficiência Mental pertence a esta categoria. O Q.I. dos indivíduos com Deficiência Mental moderada pode variar entre 35-55. Levam a cabo tarefas de trabalho ocupacional e de cuidados pessoais com supervisão. Com intervenção precoce, educação especial e os apoios adequados, quando adultos, poderão ter uma vida em comunidade satisfatória e viver em residências supervisionadas

- **Deficiência Mental Grave**

Aproximadamente 3-4% da população com Deficiência Mental são gravemente afectadas. As pessoas com Deficiência Mental grave possuem um Q.I. que pode variar entre 20 e 40. Podem dominar cuidados pessoais básicos e algumas competências de comunicação. Muitos destes indivíduos estão aptos para viver com um grupo em residências apoiadas.

- **Deficiência Mental Profunda**

1-2%, apenas, da população com Deficiência Mental é classificado desta forma. As pessoas com Deficiência Mental profunda têm um Q.I. variável entre 20-25. Podem ser

capazes de desenvolver algumas tarefas básicas de cuidados pessoais e comunicação com apoio e treino apropriados. A sua deficiência está, geralmente, acompanhada de perturbações neurológicas.

Os deficientes mentais profundos requerem um alto nível de estruturação e supervisão.

- **Uma Classificação Complementar**

A Associação Americana para a Deficiência Mental (AAMR) desenvolveu recentemente um sistema de classificação para a Deficiência Mental. Esta classificação assenta nas capacidades da pessoa com Deficiência Mental em vez de assentar nas suas limitações. O sistema de classificação da AAMR é composto por três etapas e descreve o tipo de apoios que a pessoa pode necessitar para superar o estado actual do seu comportamento adaptativo. Numa primeira etapa são administrados individualmente, por profissionais qualificados, um teste de avaliação intelectual estandardizado e de um teste de avaliação dos comportamentos adaptativos. Numa segunda etapa são descritas as áreas fortes e fracas da pessoa com Deficiência Mental, segundo quatro dimensões:

1. Capacidade intelectual e comportamento adaptativo
2. Considerações psicológicas e emocionais
3. Considerações físicas, de saúde e etiologia
4. Considerações ambientais

As áreas fortes e fracas são avaliadas através de provas formais, observação, entrevistas com o indivíduo e pessoas significativas na sua vida e compartilhando aspectos da vida diária da pessoa com Deficiência Mental. A terceira etapa requer uma equipa interdisciplinar para determinar o apoio que o indivíduo necessita em cada uma das dimensões acima referidas. Para cada apoio identificado é assinalado um de quatro níveis de intensidade – intermitente, limitado, extensivo ou difusivo. Apoio intermitente significa dar apoio "quando é necessário". Um exemplo seria o apoio que uma pessoa necessita para encontrar emprego, caso tenha ficado desempregado. O apoio intermitente pode ser necessário ocasionalmente por um indivíduo adulto. Apoio limitado significa dar apoio durante um período de tempo limitado, como durante a transição entre a escola e o trabalho ou durante a formação profissional. Este tipo de apoio tem um tempo limitado, o tempo necessário para proporcionar o apoio que o indivíduo necessita. Apoio extensivo refere-se ao

apoio diário, sem limite de tempo, que um indivíduo necessita numa área da sua vida. Este tipo pode envolver apoio em casa e/ou no trabalho. Pode acontecer que estes tipos de apoio (intermitente, limitado e extensivo) não sejam necessários a um indivíduo em todas as áreas da vida. Apoio difusivo refere-se ao apoio constante no meio ambiente e áreas de vida, pode incluir medidas sociais de sustento. Uma pessoa que requer apoio difusivo necessitará de assistência diária em todas as áreas da sua vida.

Existem actualmente a nível mundial cerca de 600 milhões de pessoas com deficiência, na Europa cerca de 37 milhões e em Portugal um milhão de cidadãos têm uma qualquer deficiência. Todos experimentam várias formas de exclusão directa ou indirecta.

No início do século XXI ainda há raparigas e rapazes, mulheres e homens que vêm confinada a sua vida às paredes de sua casa ou estão segregados em instituições. São as que a sociedade considera incapazes de realizar uma vida normal porque, segundo a visão tecnocrática, a natureza ou gravidade da sua deficiência assim o determina.

Este conceito está incluso no modelo médico da deficiência que vigorou, e continua a vigorar ao nível das definições usadas na maioria da legislação actual. A Classificação internacional do funcionamento, deficiência e saúde (CIF) refere a este propósito: “No modelo médico, a deficiência é entendida como um problema da pessoa, consequência directa de uma doença, de um traumatismo ou de outro problema de saúde, que necessita de cuidados médicos fornecidos sob a forma de tratamento individual por profissionais. O tratamento da deficiência visa a cura ou a adaptação do indivíduo, ou a alteração do seu comportamento. Os cuidados médicos são entendidos como sendo a questão principal e, a nível político, a principal resposta consiste em modificar ou reformar as políticas de saúde.

A partir da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência, e em consequência da participação activa das pessoas com deficiência, através das suas organizações representativas, no planeamento e execução dos princípios estipulados para a Década, este conceito começou a sofrer profundas alterações. Impôs-se uma nova abordagem da deficiência. O âmbito da discussão e análise nesta matéria passou do simples equacionar de soluções parcelares para se situar no plano mais vasto dos direitos humanos.

A forma como está organizada a sociedade constitui, por si só, o grande entrave à fruição dos direitos das pessoas com deficiência. As limitações impostas resultam, em grande

medida, do esquecimento a que são votadas as necessidades das pessoas com deficiência nas políticas e medidas adoptadas para a sociedade. Esta omissão encontra-se nos grandes planos estratégicos adoptados para a educação, o emprego, a saúde, a habitação, a informação, etc. etc.

A constatação da interacção destes factores na forma como se integram na sociedade as pessoas com deficiência deu origem ao modelo social da deficiência. Ainda segundo a CIF “No modelo social, pelo contrário, a deficiência é entendida como sendo principalmente um problema criado pela sociedade e uma questão de inclusão completa dos indivíduos na sociedade. A deficiência não é um atributo da pessoa, mas uma consequência de um conjunto complexo de situações, das quais um número razoável é criada pelo meio ambiente social. Assim, a solução do problema exige que as medidas sejam tomadas em termos de acção social, e é responsabilidade colectiva da sociedade no seu conjunto, introduzir as mudanças ambientais necessárias para permitir às pessoas com deficiência participarem plenamente em todos os aspectos da vida social. A questão é pois da ordem das atitudes ou ideologias; necessita de uma alteração social, o que, ao nível político se traduz em termos de direitos da pessoa humana. Segundo este modelo, a deficiência é uma questão política.”

Sendo as questões da deficiência matéria transversal, que abrange todas as áreas e respeita a todas as entidades e organismos, sendo que em determinadas matérias as entidades privadas são também chamadas a intervir, impõe-se uma Lei de Bases que determine uma política global de prevenção, de reabilitação, de habilitação e de inclusão social, que estabeleça os princípios gerais a que devem obedecer as políticas e medidas adoptadas para a sociedade em geral de forma a garantir o usufruto dos direitos humanos dos cidadãos com deficiência.

Actualmente, a legislação de muitos países aponta para que todas as crianças possam receber uma educação adequada no meio mais restritivo possível e o rótulo de atraso mental, já não poderá ser utilizado para excluir os alunos das escolas públicas. Devido ao direito de todas as crianças a uma educação adequada, as escolas deverão preocupar-se mais com a planificação e implementação de programas educativos a estes alunos, do que propriamente com as classificações atribuídas aos mesmos, pois, a integração ao longo da escolaridade obrigatória terá especial repercussão para a futura integração laboral e social destes jovens.

1.3. Etiologia da deficiência mental

O estudo das causas da deficiência mental revela-se de grande importância quer no domínio da prevenção, quer na determinação da acção terapêutica e pedagógica e, na melhor compreensão do problema.

Nos últimos anos houve notáveis progressos no campo da medicina, nomeadamente na determinação da etiologia da deficiência mental. Esta não constitui uma unidade única, uma vez que os factores susceptíveis de provocar uma diminuição ou alteração das capacidades mentais são múltiplos e variados.

Sousa (1994, pp. 26-27) refere que “a etiologia da deficiência mental é um campo vasto; temos algumas causas plenamente delimitadas e outras, em grande parte desconhecidas. Torna-se um pouco artificial fazer uma divisão, dado que, na maioria dos casos, os factores se associam (...) pode não surgir só por si, mas acompanhar várias desordens orgânicas e problemas afectivos”.

A etiologia da deficiência mental é muito diversa e, como tal, passo a desenvolver detalhadamente a classificação da American Association on Mental Retardation (A.A.M.R), já citada anteriormente, que agrupa as causas da deficiência mental em dez categorias distintas (Rubio, 1998, pp. 8-11):

1.3.1. Deficiência mental devida a causas infecciosas

Nesta categoria distinguem-se as deficiências que se produzem no período pré-natal e post-natal.

No período pré-natal a acção patogénica dos microorganismos ocorre quando atravessam a barreira placentária. Entre as embriopatias infecciosas mais nocivas temos:

- Rubéola: esta doença originada por um vírus tem acção patogénica durante os três ou quatro meses de desenvolvimento. Provoca graves anomalias oculares, cardíacas, auditivas, e cerebrais.
- Sífilis congénita: adquirida pelo feto no momento do nascimento. Apresenta alterações dermatológicas, surdez e atraso mental.

- Toxoplasmose: produzida por um parasita denominado toxoplasma de Gondii, que afecta o homem e outros animais sobretudo o cordeiro. Apresenta ao nascer hidrocefalia ou microcefalia, calcificações intracranianas, crises convulsivas e deficiência mental, que pode agravar-se à medida que a criança cresce.

No período pós-natal as meningites e as encefalites ou outras formas mistas ocupam um lugar primordial como factores condicionante da deficiência mental, habitualmente associada a transtornos neurológicos diversos: epilepsia, paralisias, alterações sensitivas, etc. Estes transtornos dependem das áreas afectadas pela infecção: meninges ou encéfalo.

1.3.2. Deficiência mental devida a agentes tóxicos

- Encefalopatias bilirrubicinas: são as mais importantes, não só pela frequência mas também pela gravidade da lesão cerebral que ela produz. São devidas à incompatibilidade sanguínea Rh ou ABO feto-materno. Provocam aumentos anormais de bilirrubina no sangue, e quando deixa de ser tolerada pelo organismo atravessa a barreira hematoencefálica e lesiona o cérebro, fundamentalmente os núdulos basais.
- Intoxicação por metais pesados: os metais pesados (chumbo, ferro e cobre) podem originar, em certas ocasiões, casos de deficiência mental devido à sua acção cerebrotóxica directa.
- Intoxicação por fármacos: a toxicidade dos fármacos é maior nos três primeiros meses de desenvolvimento. Exemplos: a talidomida, as fenotiacinas, os barbitúricos, as sulfamidas, a kanamicina, etc.
- O álcool: ainda que a sua acção seja discutível pode-se afirmar que entre os filhos de alcoólicos ocorre um maior número de deficiências ligeiras.

1.3.3. Deficiência mental devido a traumatismos

a) Traumatismos pré-natais:

- Irradiações: a sua acção é muito mais lesiva nos primeiros três meses de desenvolvimento. As radiações podem provocar danos no tecido celular, mudanças

nas células nervosas e tumores cerebrais, resultantes da acção dos raios X e de tratamentos radioactivos.

- Disfunção placentária: a placenta pode apresentar uma série de anomalias como o mal posicionamento, malformações, desprendimentos parciais, hemorragias, etc., que podem alterar a nutrição do feto e provocar uma deficiente oxigenação dos tecidos (anoxias) que podem danificar o cérebro.
- Tentativas de aborto: diversas manobras intra-uterinas para provocar o aborto podem ser veículo de infecções exógenas que actuam directamente no feto.

b) Traumatismos peri-natais:

- Anoxia: incapacidade respiratória a nível dos tecidos do recém-nascido devido a várias causas. O tecido mais sensível à anoxia é o nervoso, assim uns escassos minutos de ausência de oxigénio podem provocar a morte das células nervosas e causar danos cerebrais, como a paralisia, o atraso mental, epilepsia, transtornos sensoriais, etc.

χ) Traumatismos pós- natais cerebrais

- Acidentes diversos que induzem danos cerebrais no período pós-natal.

1.3.4. Desordens metabólicas

As desordens metabólicas manifestam-se por doenças que se transmitem geneticamente e que se caracterizam pela incapacidade das células em metabolizarem certas substâncias (lípidos, prótidos e hidratos de carbono) consequentemente, produzem-se uma série de produtos intermédios que se acumulam no organismo e perturbam as células nervosas. Também se podem incluir as provocadas por deficiências hormonais como o hipotiroidismo.

- Fenilceltonúria: alteração associado ao metabolismo dos aminoácidos. Se não se detectar no momento do nascimento acaba por originar atraso mental.
- Galactosemia: alteração associada ao metabolismo dos hidratos de carbono.

- Neurolipidoses: alterações associadas ao metabolismo dos lípidos.
- O hipotireoidismo: doença provocada por uma ausência de hormonas da tiróide. Quando esta ausência é congénita pode produzir cretinismo e deficiência mental.

1.3.5. Aberrações cromossómicas

As aberrações cromossómicas são alterações genéticas produzidas por alterações genéticas ao nível dos cromossomas, quer seja nos 22 pares de autossomas ou no par ligado ao sexo, o heterossoma.

☞ 1) Síndromas autossómicos específicos

- Síndrome de Down (trissomia 21): apresenta três cromossomas mais curtos no par 21 em vez de dois.
- Síndrome de Edwards (trissomia E, 18): alterações no par 18. Apresentam atraso mental, microcefalia, hipertonia e anoftalmia.
- Síndrome de Patau (trissomia D1, trissomia 13): alteração no par 13. Apresentam atraso mental severo. Microcefalia, anoftalmia ou microftalmia.
- Síndrome de LeuJeune ou Grito do Gato (cromossoma 5). Delecção dos braços curtos de um dos cromossomas do par 5. Apresentam hipotonia, atraso motor e malformações diversas.
- Síndrome de Wolff-Hirschhorn (cromossoma 4). Delecção dos braços curtos do par 4. Apresentam atraso psicomotor, anomalias cranofaciais e microcefalias.

b) Síndromas autossómicos inespecíficos: todas estas síndromas apresentam deficiência mental.

- Delecção do cromossoma 7.
- Delecção do cromossoma D (13, 14, 15)
- Delecção do cromossoma 18
- Delecção do cGrupo G (21,22)

c) Síndromas gonossómicos

- Síndrome do cromossoma x frágil: apresentam deficiência mental
- Síndrome de Turner: consiste na perda do gnosoma x ou y. Raramente está associado à deficiência mental.
- Síndrome de Klinefelter (xxy): consiste no excesso de um cromossoma X no homem. Sempre existe atraso mental.
- Síndrome xxxxy: é uma variante da síndrome de Klinefelter e consiste em um excesso de três gnosomas x.
- Polissomia Y: consiste num aumento do cromossoma Y. Apresentam graves lesões físicas e mentais.
- Trissomia X ou Síndrome de triplo X. Apresentam atraso mental não grave com dificuldades a nível da linguagem.

d) Neomalformações

As neomalformações são devidas a umas malformações do sistema nervoso.

- Neurofibromatoses: é uma doença hereditária que se distingue pelo desenvolvimento de tumores múltiplos nos nervos espinais e cranianos.
- Esclerose tuberosa ou doença de Bourneville: é uma doença de origem hereditária que se caracteriza por deformações congénitas no sistema nervoso. Produz epilepsia e atraso mental.
- Angiomatoses encefalotrigeminal: é uma doença produzida por um tumor benigno nos vasos sanguíneos que irrigam o encéfalo.

e) Factores pré-natais desconhecidos

- Anencefalia: desenvolvimento anormal do feto que se caracteriza por uma ausência dos ossos cranianos e pela atrofia do cérebro.
- Liencefalia: a liencefalia caracteriza-se por microcefalia e atraso mental.
- Hidrocefalia: congénita: anomalia hereditária ou congénita que se caracteriza por um aumento patológico do líquido cefalorraquidiano no interior dos ventrículos cerebrais. Caracteriza-se por um maior tamanho da cabeça. Pode originar atraso mental e alterações neurológicas, sensoriais e motoras.

- Microcefalia: é uma alteração que afecta o volume e o desenvolvimento do encéfalo. Caracteriza-se por um crânio anormalmente pequeno e outras malformações associadas. Apresentam deficiência mental.

f) Causa desconhecida com sinais neurológicos

- Epilepsia: é uma doença crónica, de etiologia diversa, que se caracteriza por crises recorrente devidas a uma descarga excessiva de neurónos cerebrais (crises epilépticas).
- Disfunção cerebral estrutural
- Leucoencefalites de Bogaert: esta é produzida por um processo inflamatório cerebral agudo que afecta a substância branca do encéfalo. Apresentam paralisia, alterações a nível motor, convulsões e deficiência mental.

g) Causa desconhecida sem sinais neurológicos

O atraso mental pode ter origem num ambiente desfavorável ou por um ambiente cultural e familiar pobre.

h) Causas diversas.

O atraso mental pode ainda ter origem devido a causas diversa ou múltiplas sendo difícil diagnosticar sua origem.

**PONTO 2 - A ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE
TRANSIÇÃO ENTRE A INFÂNCIA E A VIDA ADULTA**

PONTO 2 - A ADOLESCÊNCIA COMO PERÍODO DE TRANSIÇÃO ENTRE A INFÂNCIA E A VIDA ADULTA

2.1. O que é a adolescência

Segundo Jesus Palácios (1995), é frequente entender por adolescência, a etapa que se estende dos 12-13 anos, até aproximadamente o final da segunda década de vida. Trata-se de uma etapa de transição, na qual não se é mais criança, mas ainda não se tem o estatuto de adulto.

Esta é uma etapa considerada importante para a independência e maturidade do indivíduo, pois por um lado, é um período em que o adolescente atinge a maturidade física, intelectual e social e por outro, é um período em que o adolescente descentra a sua atenção dos pais e amigos, estando disposto a aceitar a responsabilidade da sua vida e de compartilhá-la com os outros, tanto no trabalho, como na vida de casal, assumindo assim, as suas responsabilidades.

Será no entanto necessário fazer uma distinção entre adolescência e puberdade:

- a puberdade caracteriza-se por um conjunto de modificações físicas que transformam o corpo infantil, durante a segunda década de vida, num corpo adulto, capacitado para a reprodução;

- a adolescência, é um período psicossociológico que se prolonga por vários anos, caracterizado pela transição entre a infância e a adultez (Palácios, 1995).

A adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta, começa com a puberdade, mas tem uma duração variável e irregular. Alguns só a terminam aos 25 anos e, contudo, continuam com uma personalidade e perfil incertos. Esta fase de adaptação é a consequência de uma evolução difícil, ampla e perturbada (Sprinthall & Collins, 1994).

A perspectiva psicanalítica, aponta a adolescência como o momento no qual a sexualidade adquire um carácter genital: uma sexualidade em explosão, depois da prolongada calma do período de latência, instaurado pelos 5 anos, com a resolução do conflito de Édipo (Fierro, 1995).

No entanto, o aparentemente esquecido conflito edipiano, ressurge em termos de ferida narcísica, e para se reorganizar face às interacções com os outros, o adolescente afasta-

se dos pais. Segundo Anna Freud (cit. Borges, 1992), o adolescente vive então o “luto” como forma de aceitar a perda de objectos da infância. Para se adaptar a esta nova fase e ainda segundo Anna Freud, o adolescente utiliza defesas como a deslocação libidinal (transferindo a libido para o adulto), a inversão (transformando o amor em ódio) e a regressão que consiste em voltar aos fantasmas pré-edipianos (Borges, 1992).

Ao afastar-se da infância, o jovem necessita de se delimitar em relação aos pais e à sociedade da qual vai fazer parte, isto é, tem de assumir a sua identidade.

“ O conceito de si mesmo, constitui um dos elementos integrantes da identidade pessoal” (Palácios et al, 1995, pag.296).

A adolescência é um momento crítico na formação da identidade, considerando-se o desenvolvimento do “eu” e da identidade pessoal, o tema vital mais importante na personalidade do adolescente (Fieero, 1995).

O eu e a identidade pessoal estão presentes na consciência do próprio sujeito, em forma de representações a respeito de si mesmo, projectos e expectativas de futuro, coordenação das próprias experiências e apresentação de si diante dos outros (Palácios et al, 1995).

O modo como nos vemos a nós próprios e a forma como os outros nos vêem, isto é, o conceito que temos do “eu”, é a base da nossa personalidade (Sprinthall & Collins, cit. Martins, 1998). Quando está alicerçada de forma firme, resulta numa sólida identidade pessoal; quando tal não acontece, dá origem a uma busca constante do “eu”, que impede o estabelecimento de uma personalidade estável.

Segundo Erikson, conhecido como “o homem que deu à adolescência a crise da identidade” (Sprinthall & Collins, cit. Martins, 1998), é na adolescência que o indivíduo atinge o ponto de maturação que lhe permite viver em sociedade e relacionar-se com os outros, como pessoa psicossocialmente madura. Mas embora a adolescência seja um momento chave na formação da identidade, tanto antes como depois desta, existem outras etapas que contribuem para a diferenciação da personalidade e para a construção da identidade.

O aspecto principal da teoria de Erik Erikson, é o conceito de epigénese, definindo o crescimento psicológico através de estádios e fases, dependendo este crescimento, segundo ele, das interacções entre a pessoa e o ambiente.

Erikson, coloca assim a ênfase, na importância das interacções no desenvolvimento do indivíduo.

As condutas parentais, pai, mãe, irmãos, verbais e não verbais, são as que primeiro afectam e influenciam a imagem que em cada um se vai formando.

As relações com os professores também contribuem para diminuir ou aumentar a auto-imagem, dado que frases como “não consegues fazer nada” ou “nunca vais conseguir”, vão piorá-la, enquanto frases como “se te esforçares conseguirás”, podem ajudar a melhorá-la.

A relação com os amigos, é outro factor que ajuda a configurar a visão que se tem de si mesmo.

A auto-estima é entendida como uma faceta do auto-conceito, isto é, como a parte afectiva deste, no qual a pessoa faz julgamentos de si própria, atribuindo sentimentos de “bom” e de “mau” aos diferentes dados da sua própria identidade. Quanto melhor for o auto-conceito (Fitts, cit. Martins, 1992), melhor é o desempenho do indivíduo.

O adolescente possui uma enorme necessidade de reconhecimento por parte dos outros, precisando de ver a sua identidade aceite e reconhecida pelos adultos e companheiros, pelas pessoas que sejam importantes para ele, sendo este reconhecimento a aceitação que lhe assegura um conceito positivo de si mesmo (Fierro, 1995).

Para Wallon, a crise que marca o início da adolescência, começa com um sentimento de transformação, dado que o adolescente sente que algo se modificou tanto a nível físico como a nível psicológico.

Esta crise de identidade, a nível relacional, vai traduzir-se numa oposição face às pessoas que o rodeiam.

O adolescente sente dois tipos de modificações à sua volta: do mundo que se transforma e da sua própria situação inserido nesse mundo, sendo esta mais lenta e menos radical. O tempo desta adaptação e o grau com que esta é feita, dependem em parte, da evolução afectiva do sujeito, da sua estrutura familiar e da estrutura social do seu meio.

Este período é frequentemente assinalado por atitudes e comportamentos que frequentemente surpreendem aqueles que os rodeiam. É a fase da chamada crise da identidade, caracterizada por uma oposição aos outros, às regras estabelecidas, ao comportamento e às suas próprias ideias interiores. Através desta crise, o sujeito, atravessando diversas dificuldades, tenta sair do mundo protegido da infância. É assim, um período que corresponde a grandes modificações intelectuais e físicas, que exigem uma adaptação.

Esta viragem vai provocar um aumento na actividade de reflexão, pelo que é muito frequente encontrarem-se adolescentes cheios de problemas acerca da razão de existir das pessoas e das coisas (Borges, 1992).

O mundo exterior, até aqui explorado, começa a ser posto em questão. Ao interrogar-se sobre o que o rodeia o adolescente confronta-se com os valores sociais e morais da sociedade, fazendo uma auto-avaliação em relação a eles, incluindo-se aqui a interrogação acerca do seu próprio destino, do seu futuro, da sua razão de existir, de qual o seu papel nesse mundo que o rodeia. É neste momento que o adolescente, geralmente, tende a tomar decisões importantes, nas quais se inclui a escolha da sua profissão.

Um dos objectivos mais importantes do processo de socialização, é que as crianças aprendam a distinguir entre aquilo que é considerado correcto e incorrecto no seu meio, isto é, que consigam um nível elevado de conhecimento dos valores morais que regem a sua sociedade e que se comportem de acordo com eles (González e Padilla, 1995).

Ligado ao processo de interiorização de valores, está o desenvolvimento da consciência e do raciocínio moral. Para Alfred Fierro (1995), o desenvolvimento moral compreende 3 tipos de conteúdos: os de natureza comportamental ou prática, como a conduta cooperativa, pré-social, de solidariedade, altruísta; os de natureza cognitiva, relativos aos juízos morais, ao raciocínio e à consciência moral; os de atitudes e valores, que constam de elementos cognitivos, emotivos e de orientação para a prática e que, em certo sentido, servem de ligação entre os conteúdos anteriores.

No estudo e na teoria do desenvolvimento do juízo e do raciocínio moral, destacam-se dois autores: Piaget, mais interessado no desenvolvimento do juízo moral na infância e Kohlberg, que se centra mais no desenvolvimento durante a adolescência e a idade adulta.

Estes dois autores, consideram o desenvolvimento moral, como um produto de aprendizagem social.

No que diz respeito ao desenvolvimento moral entre pessoas com Deficiência Mental (Kohlberg, cit. Martins, 1998), este não ultrapassa geralmente o estágio pré-convencional (dos 4 aos 10 anos de idade), onde a maioria das regras e convenções sociais lhe são exteriores, podendo nalguns casos, alcançar o estágio convencional (dos 6 aos 12 anos de idade), em que uma grande parte das normas sociais foram interiorizadas, condicionando os seus comportamentos. Para além disto, a capacidade para realizar juízos de valor independentes carece de incentivos, em especial por parte dos pais, na promoção do seu desenvolvimento, encorajando os filhos a debater e ponderar decisões, considerando aspectos alternativos.

A entrada no mundo social, dá-se não só em função da representação e dos valores, mas também em função da imagem de si próprio, tal como a sociedade a reflecte e das possibilidades reais que essa sociedade oferece para a sua integração (Silvestre, 1996, cit. Martins)

Para os indivíduos com Deficiência Mental, há uma relação entre o grau de optimismo relativamente à aceitação social e o seu grau de integração, pelo que, quanto mais críticas sofre, mais sensível e mais consciente se torna, a respeito da sua exclusão (Garcia, 1994 cit. Martins).

2.2. Adolescência e Deficiência Mental

Ser adolescente e ter Deficiência Mental, significa que a pessoa terá de enfrentar as mesmas dificuldades de adaptação à vida adulta que qualquer outro adolescente, agravadas pelas limitações inerentes à deficiência.

A adolescência é um período particularmente difícil para os profissionais do sistema educativo e de saúde, bem como para as famílias dos adolescentes, mas para o adolescente deficiente, as frustrações e incertezas deste estágio da vida são extremamente acentuadas. Este é também o tempo em que a aceitação dos seus semelhantes é importante, e tal aceitação é menos comum ao adolescente com deficiências (Cobb & Hancock, 1984).

Além das dificuldades da sua aceitação pelos demais, tal adolescente tem ainda mais problemas em conseguir um equilíbrio entre a dependência e a independência (Abramson, Ash & Nash, 1979).

O conhecimento e a aceitação desta dependência é uma maneira realista de tentar um ajustamento emocional e social destas pessoas. Do outro ponto de vista, é fundamental que elas sejam tão independentes quanto possível e tenham sonhos com relação ao futuro (Cobb & Hancock, 1984).

Quando os adolescentes se tornam jovens adultos, o indivíduo e sua família estão normalmente preocupados com a separação. Além disso, o jovem adulto, começa a ter outros interesses e a preocupar-se também com a necessidade de um emprego (Carter & McGoldrick, 1980).

Esta é mais uma das dificuldades que surge às pessoas com deficiência, dado que as suas chances de arranjar emprego são menores e assim sendo, não têm condições de deixar as suas casas. É então essencial, que a família, bem como as restantes pessoas que estão envolvidas com estes indivíduos, os encorajem a tentar, a encontrar recursos e procurar alternativas que possam ajudá-los na sua independência.

2.3. Relações sociais na adolescência

Estudos efectuados em 1963, por Glen Elder, com 700 estudantes do terceiro ciclo do ensino básico e secundário, procuraram responder à questão sobre as implicações das diferentes relações dos pais com os seus filhos, na adolescência (Martins, 1999).

As descrições dos pais feitas pelos jovens, foram classificadas como: autocráticas – semelhantes aos pais autoritários do estudo anterior (Capítulo III); democráticas ou permissivas – semelhantes aos pais democráticos.

A principal diferença entre estes pais (autocráticos e democráticos), reside na forma como exercem a autoridade.

Assim, nas famílias democráticas, os pais legitimam o seu poder, encorajando os filhos a debater aspectos relevantes relacionados com os seus comportamentos, embora a decisão final seja sempre tomada ou aprovada pelo pai ou pela mãe. Estes pais ensinam e

explicam, respeitando simultaneamente o próprio adolescente. Como consequência, os filhos adolescentes, são mais auto-confiantes e independentes.

Nas famílias autocráticas, os pais não permitem ao adolescente que este expresse os seus pontos de vista em questões relacionadas com o comportamento, nem autorizam que ele exerça qualquer tipo de controlo sobre as suas atitudes. Os pais forçam e menosprezam as opiniões e os sentimentos dos filhos. Como tal, os filhos adolescentes, são menos auto-confiantes e mais dependentes.

De acordo com um estudo feito por Baumrind (1963) e Elder (1965), o estilo familiar e o efeito no comportamento do adolescente, pode ser descrito da seguinte forma:

Nas famílias autorizadas ou relativamente democráticas, em que os pais utilizam diferentes estilos de educação, proporcionando aprendizagens de diferentes modelos de responsabilidade social e de interesse pelos outros e em que os pais se mostram preocupados com o bem estar dos filhos, dando um feedback às suas escolhas, encontram-se os seguintes tipos de comportamento nesses mesmos filhos: considerado “normal” ou “saudável” na adolescência; tentam igualar as atitudes dos pais; oportunidades de pôr em prática comportamentos responsáveis; gradualmente, vão tomando decisões, de acordo com linhas orientadoras dos pais; gradualmente, vão criando certa independência, auto-orientação e autoconfiança.

Nas famílias autoritárias, nas quais os pais se mostram mais indiferentes ou menos interessados nos filhos, pelo que não são modelos sólidos de responsabilidade nem de sensibilidade social para os filhos adolescentes, estes apresentam os seguintes comportamentos: não tentam igualar a atitude dos pais; não possuem autonomia para tomar decisões; não exercem controlo sobre as suas próprias atitudes; apresentam sinais de obediência; têm expectativas quanto a advertências rígidas; talvez possuam algum ressentimento latente, que poderá não vir a ser verbalizado.

Nas famílias permissivas, em que os pais se mostram mais indiferentes ou menos interessados nos filhos, pelo que não são modelos sólidos de responsabilidade nem de sensibilidade social para os filhos adolescentes e em que podem nem conseguir dar orientações claras de acordo com a idade e experiências, verifica-se que os adolescentes não tentam igualar as atitudes dos pais, não possuem autonomia para tomar decisões, esperam que

os limites impostos sejam sempre negociáveis, esperam que as leis tenham um carácter bastante relativista e esperam que o ambiente geral seja favoravelmente negligente.

Um estudo efectuado por Shear e Todd em 1996 no País de Gales, com 33 pais de adultos com DM, com idade superior a 21 anos, levou à conclusão de que estes pais, consideram os seus filhos ainda como crianças, quer no que diz respeito aos seus comportamentos e necessidades, quer aos seus interesses, tendo muita dificuldade em assumir os seus filhos como adultos.

Estes pais, referem um complexo conjunto de comportamentos de maturidade e imaturidade, que fazem com que as pessoas com DM sejam vistas ora como crianças, ora como adultos, descrevendo-os como uma espécie de adolescentes. Consideram-nos ainda incapazes de viver e organizar uma vida adulta normal e pensam que estes serão sempre excluídos dos papéis habituais dos outros adultos, nomeadamente no casamento, emprego e vida autónoma.

Por outro lado, de acordo com a mesma investigação, as pessoas com DM têm projectos de vida que contemplam o desejo de ter um emprego, tirar um curso, casar, ter independência económica e conduzir um carro.

Como tal, não se consideram diferentes, o que provoca grandes conflitos na relação Pais / Filhos, já que estes reclamam o seu papel de adultos, que os pais pensam não ser possível alcançar, mas que tendem a controlar, escondendo a sua situação de pessoas portadoras de DM e as limitações sociais que esta acarreta. Utilizam diferentes estratégias para evitar a verdade, minimizando e remetendo os projectos dos filhos para um futuro longínquo ou condicionando-os a objectivos irrealizáveis.

Assim, aparentemente os adolescentes com e sem DM (Navarro 1985), vivem em oposição aos pais, não abdicando porém de continuar a sentir-se amados por eles como até então. Eles esperam da família, sobretudo, protecção e segurança embora muitas vezes pareçam rejeitá-la, e não apenas, a satisfação das suas necessidades alimentares e um ambiente tranquilo.

A relação dos pais com os adolescentes portadores de DM, enfrenta diversos e complexos problemas, uma vez que as implicações da DM são difíceis de ignorar,

aumentando o número de preocupações à medida que a idade avança, tais como: maturidade insuficiente, falta de respostas à saída da escola, aumento crescente pela sexualidade.

Assim, os pais das pessoas com DM, a certa altura das suas vidas, podem sentir-se dominados pela deficiência (Hughes, 1987), pelo prolongamento do papel parental, pelo reforço da sua implicação na vida dos filhos e pela apreensão quanto ao seu futuro.

Tudo isto, faz com que estas famílias apresentem altos níveis de ansiedade e stress nesta fase.

Uma boa ajuda para ultrapassar algumas destas dificuldades, pode ser dada pelos irmãos dos adolescentes portadores de DM. Silvestre (1996) considera que, na maioria dos casos, os adolescentes mantêm uma comunicação mais aberta com os irmãos e irmãs do que com os pais.

Uma boa relação fraternal, está associada a uma boa relação pais/ filhos, daí que aceitação e tipo de relação de uma pessoa com DM com os irmãos, dependa do clima familiar, das relações dos pais com o filho e dos papéis atribuídos aos membros da família.

Como tal, os irmãos têm também um importante papel na vida das pessoas com DM, podendo ser óptimas ajudas para ultrapassar alguns dos problemas com que estas se deparam, até porque os seus pais cada vez estão mais velhos e por vezes, incapazes de transpor certos obstáculos, podendo em parte, o seu papel ser “substituído” pelos irmãos, que por sua vez, acabam por ver as suas vidas também afectadas pela presença deste irmão deficiente.

Como se constatou no primeiro capítulo, nos primeiros anos de vida, a família constitui para a criança o grupo mais importante e quase único de referência, sendo as interacções com os pais e irmãos, aquelas que maior importância e maior efeito produzem sobre a criança.

Aquando da entrada na escola, as interacções são alargadas aos seus colegas e novos adultos, formando um segundo grupo social de interacção, que se adiciona à família.

Na adolescência, enquanto os espaços onde são possíveis os intercâmbios ou interacções sociais se expandem de forma extraordinária, diminui bastante a referência à família. O traço mais destacado da situação social do adolescente, é sem dúvida, a emancipação em relação à família.

Enquanto que o adolescente dito normal, passa agora mais tempo fora de casa, o que provoca dificuldades de compreensão por parte dos pais, quer por razões afectivas, quer pelo receio do tipo de relações de amizade ou sexuais que daí possam advir, o adolescente com DM, necessita que os seus pais lhe dêem agora mais atenção e apoio, já que os serviços de apoio posteriores à escola, são para eles normalmente inadequados ou inexistentes.

A emancipação do adolescente, efectua-se através da substituição gradual dos pais, como primeiros agentes de socialização, pelo grupo de companheiros da mesma idade (Fierro, 1995), causando a perda progressiva dos valores da família, à medida que aumenta os dos grupo dos pares, que daí em diante, irá controlar o sistema de valores e as normas de conduta.

Paralelamente às alterações dos filhos durante a adolescência, os pais também sofrem mudanças, isto porque, a própria família também está em desenvolvimento.

Normalmente este é o período em que a educação dos filhos deixa de ser o aspecto central da vida dos pais, sendo este gradualmente substituído por preocupações profissionais, objectivos pessoais ou pelas esperanças quanto ao futuro.

Embora a separação dos filhos seja um momento importante na vida das famílias, um elevado número de pessoas com DM vive com a família até idade avançada e continuam os seus pais a desempenhar o seu papel parental, durante muitas décadas e muitas vezes, até à morte. Daí que, estas atribuições parentais, comecem a ser um obstáculo à realização de aspirações, que normalmente outros pais podem realizar nesta fase da sua vida, altura em que estes se questionam sobre como irão passar os restantes anos da sua vida, o que irão fazer quando já não tiverem crianças para tratar, etc.

Paralelamente à emancipação em relação à família, o adolescente estabelece laços mais estreitos com o grupo de companheiros (Fierro, 1995).

Normalmente estes laços, seguem os seguintes passos: primeiro é o grupo de um único sexo, por vezes, com atitudes, embora superficiais, de hostilidade pelo sexo oposto; mais tarde, começam a relacionar-se e a fundir-se com grupos de sexos diferentes, para formar um grupo misto; quando nascem no seio deste grupo relações amorosas, tem início a desagregação do mesmo, pois estes pares começam a desligar-se do grupo em que estavam inseridos, contribuindo para a sua progressiva dissolução.

Contudo, o adolescente durante todo este processo, continua a ter uma enorme quantidade de afecto e carinho por parte dos pais, podendo demonstrar uma certa recusa diante de algumas manifestações desse carinho (sobretudo quando os adultos demonstram uma certa super protecção), mas o adolescente, continua a precisar dele.

Os pais continuam a ter influência sobre o adolescente nas suas decisões e modo de vida. Apesar da influência dos amigos e colegas se tornar bastante acentuada na adolescência, nem sempre é mais intensa do que a dos pais. Ambas as influências tendem a complementar-se reciprocamente e as contradições entre os valores do grupo e os da família, costumam afectar aspectos superficiais, tais como: a forma de vestir, preferências e gostos, o estilo geral de vida, mas não tanto as opções e os valores decisivos (Fierro, 1995).

Geralmente, o adolescente segue mais o critério dos pais do que o dos companheiros no que diz respeito ao seu futuro, seguindo no entanto mais o dos companheiros, em opções sobre o presente, na realização dos seus desejos e necessidades actuais.

Segundo Barbosa (1985), o adolescente necessita para o desenvolvimento psicossocial, de um ambiente extra familiar que o integre, pois este ambiente favorece a independência parental e proporciona motivações que lhe permitem exercitar-se como indivíduo que participa na vida da colectividade.

Este ambiente extra familiar mais próximo, é pois constituído pelo grupo de adolescentes, isto é, pelos seus pares. Este grupo de pares é mais importante na adolescência, do que em qualquer outra fase de desenvolvimento, dado que, para além da independência, o adolescente encontra na relação com os outros, protótipos dos relacionamentos adultos maduros, podendo aí desenvolver habilidades sociais adultas.

O adolescente procura não só encontrar-se a si próprio, mas também o seu lugar no grupo social em que vive, sendo através da identificação e comparação com outros adolescentes, que começa a ter uma ideia concreta da sua própria pessoa.

A conhecida tendência do adolescente para a rebeldia, está relacionada com a busca da sua identidade, parecendo no entanto, que a chamada crise da adolescência, ocorre mais tarde na vida dos adolescentes com DM, que nos seus pares sem deficiência.

A personalidade do adolescente com DM, é afectada pelas perturbações de linguagem, pelas disfunções cognitivas e pelas praxias evolutivas, que provocam dificuldades na sua

acomodação, às exigências e expectativas sociais e consequente integração educativa, laboral e social.

O atraso no conhecimento do seu esquema corporal, que apresenta a pessoa com DM, interfere também directamente na construção da sua personalidade, pela desorientação que produz na sua relação com os outros e com o meio (Molina Garcia, 1994).

O problema das pessoas com DM, está relacionado, não com a dissociação do seu próprio corpo, mas com a desestruturação da imagem que possui dele mesmo, com repercussões na utilização de símbolos linguísticos relacionados com o espaço e, consequentemente, com a estruturação do seu próprio “eu”, e do seu auto-conceito. Estas dificuldades na elaboração do esquema corporal e dos conceitos espaciais, impedem uma plena relação na vida social da pessoa com DM.

É também a partir da adolescência, que um rapaz ou rapariga podem sentir o desejo intenso de estabelecer uma relação afectiva especial com outra pessoa; aquilo a que chamam “estar apaixonado”.

Segundo Bernard da Costa (1997), a existência de relações afectivas, desejo vulgarmente expresso pelas pessoas com DM, é um dos factores essenciais à sua estabilidade emocional.

Contudo, muitas das vezes, os receios dos pais de possíveis abusos sexuais leva-os a proibirem os comportamentos afectivo-sexuais dos seus filhos, impedindo-os assim da satisfação de necessidades fundamentais do seu crescimento e desenvolvimento como pessoa.

Estes comportamentos protectores dos pais, que adoptam por vezes, atitudes de controlo e vigilância, reduzem a socialização e promovem o medo, diminuindo o número de ambientes de relação das pessoas com DM, que acabam por ficar mais fechadas em si mesmas.

2.3.1. A relação com a escola

“ Os alunos com necessidades educativas específicas, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estão sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória, não podendo ser isentos da sua frequência, a qual se processa em estabelecimentos regulares de ensino ou

em instituições específicas de educação especial, quando comprovadamente o exigam o tipo e o grau de deficiência do aluno.”

(Decreto-Lei n.º 35/90 de 25 de Junho, art.º 2º)

“... garantir uma educação de base para todos...entendendo-a como início de um processo de educação e formação ao longo da vida,...conceder uma particular atenção às situações de exclusão...”

(Decreto-lei nº 6/2001 de 18 de Janeiro)

A educação de crianças e jovens com DM, deve contribuir para que possam usufruir de uma vida de qualidade, em que sejam garantidos os seus direitos à autonomia, à privacidade, à participação nos diferentes serviços e recursos da comunidade, às actividades de trabalho e de lazer e, acima de tudo, ao relacionamento humano diversificado, à amizade, à comunicação pessoal, ao amor (Bernard da Costa, 1996).

Segundo Navarro (1985), a Escola tem por finalidade proporcionar aos alunos, condições para o seu pleno desenvolvimento.

A problemática da deficiência, atravessou vários períodos ao longo da história da humanidade.

Ao longo de toda a Idade Média, muitas pessoas com Deficiências físicas e mentais, foram vítimas de perseguições, julgamentos e execuções, sendo associadas à imagem do diabo e a actos de feitiçaria e bruxaria.

Surge no entanto, no início do século XIX, uma tentativa de socialização da denominada “criança diferente”, mas só no início do século XX, com os conhecimentos da teoria psicanalítica de Freud e com os testes de Galton para a medição da capacidade intelectual a partir do desempenho de tarefas sensório-motoras, juntamente com o conceito de “idade mental” e os testes de inteligência de Binet e Simon, para identificação de crianças mentalmente atrasadas que não beneficiavam de uma situação educativa normal, surge uma evolução no sentido da criação de escolas especiais (Correia, 1997).

Surge assim uma política de segregação, em que estas crianças rotuladas em função da sua deficiência, eram isoladas em instituições especiais, asilos, sendo assim excluídas dos programas de educação públicos e impedidas de interacções benéficas para o seu desenvolvimento.

Mais tarde, quando as escolas públicas começam a aceitar uma certa responsabilidade na educação de algumas destas crianças, surgem as classes especiais, onde são colocadas as crianças classificadas de deficientes e rotuladas de atrasadas, prevalecendo assim, uma prática segregacionista, dado que são marginalizadas das classes regulares e separadas das outras crianças da escola (Correia, 1997).

A deficiência mental põe vigorosamente em causa a função primordial que foi atribuída à escola regular, isto é, a produção de conhecimento. O aluno com deficiência mental tem uma maneira própria de lidar com o saber que, invariavelmente, não corresponde ao ideal da escola, tal como ainda é concebido pela esmagadora maioria das pessoas.

Em boa verdade, não corresponder ao ideal de escola pode acontecer com qualquer aluno, mas os alunos com deficiência mental denunciam a impossibilidade de atingir esse ideal de uma forma, que podemos dizer, tácita. Pura e simplesmente não lhes é possível a eles ou à escola dissimular essa impossibilidade. As outras deficiências não abalam tanto a escola regular, pois não ferem o cerne e o motivo da sua urgente transformação: entender a produção do conhecimento académico como uma conquista individual.

O aluno com deficiência mental tem dificuldade em construir os seus conhecimentos como os outros e em demonstrar as suas capacidades cognitivas, principalmente nas escolas que mantêm um modelo conservador de actuação e uma gestão autoritária e centralizadora. As dificuldades dos alunos com deficiência mental são um dos indicadores mais rigorosos da falta de qualidade da escola para todos os restantes.

O carácter elitista, meritocrático, homogeneizador e competitivo dessas escolas oprime o professor e redu-lo a uma situação de isolamento e impotência perante todos os alunos com dificuldades de aprendizagem, incluindo os com deficiência mental. Em consequência, a grande maioria dos professores só encontra a solução de os encaminhar para outro lugar ou professor que supostamente saiba como lidar com eles. Esta solução está historicamente tão cristalizada que nem os professores tomam consciência do quanto ela corresponde à sua própria opressão.

Assim, o número de alunos classificados, por psicólogos, médicos e professores, como deficientes mentais tem vindo a aumentar progressivamente, abrangendo todos aqueles que não conseguem tirar um bom proveito da frequência da escola ou que demonstrem

dificuldades em respeitar as normas disciplinares que lhes são impostas. A introdução de novas terminologias como a de “necessidades educativas especiais”, embora bem intencionada, contribuiu para aumentar ainda mais a confusão entre casos de deficiência mental e aqueles que apenas apresentam problemas na aprendizagem, muitas vezes devido às próprias práticas escolares.

O desconhecimento e a busca de soluções imediatistas para resolver a premência do direito de todos à educação fazem com que os administradores da educação e as escolas procurem incessantemente soluções paliativas, que envolvem todo o tipo de adaptações possíveis e até algumas imaginárias: de currículos, de actividades, de avaliação, de atendimento na sala de aula ou fora dela, exclusivamente destinadas a alunos com deficiência. Estas soluções, exclusivas para os alunos com deficiência, continuam a alimentar o carácter substitutivo da Educação Especial, principalmente quando se trata de alunos com deficiência mental.

Estas práticas adaptativas funcionam como um regulador externo da aprendizagem e são coerentes com uma perspectiva em que o grande objectivo é determinar “o que falta” ao aluno para ter sucesso. Não sendo possível dar-lhe “o que lhe falta”, desconta-se no rendimento final (Barbosa, 2005)

Actualmente, o sistema de ensino não é ainda um modelo, no que diz respeito à integração de alunos com deficiência, mas é claramente muito mais favorável à integração, do que há uns anos atrás.

Em Portugal, a tentativa de integração, teve início na década de 70, mas apenas para os alunos com deficiências motoras e sensoriais, pois no que diz respeito à Deficiência Mental, apenas surgiram as primeiras experiências acerca de 15 anos atrás.

Nessa altura, a integração dos alunos com DM nas escolas regulares era vista como uma utopia, considerando-se inevitáveis as escolas especiais.

Actualmente, a integração dos alunos com DM, começa a ser encarada como uma situação natural e desejável (embora ainda represente um sério problema para muitos professores, que não sabem muito bem como lidar com a situação), sendo a colocação em escolas especiais, consideradas uma excepção.

Este processo teve início nos jardins-de-infância e generalizou-se progressivamente às escolas do 1ª ciclo do ensino básico, tendo no início da década de 90, começado a sua expansão para os 2º e 3º ciclos.

Como consequência directa desta integração, acontece que, neste momento, existem muitos alunos com DM que alcançaram a idade da escolaridade obrigatória, sem que atingissem os objectivos próximos do mínimo exigido no final da escolaridade básica, não podendo assim, obter um diploma nem prosseguir estudos.

Se há uns anos atrás isto era pouco frequente, actualmente o que acontece, é que todas as escolas, em maior ou em menor número, têm alunos nestas circunstâncias, como consequência directa da integração generalizada de alunos com DM, pelo que será necessário ter em atenção a problemática que constitui a saída da escola para estes alunos com deficiência, não esquecendo que se esta saída constitui um grande problema para os alunos em geral, para os portadores de DM, constitui um problema agravado.

O que acontece é que, existem na realidade muito poucas alternativas para os jovens portadores de DM, quando terminam a sua escolaridade.

A tentativa de ultrapassar estas dificuldades, passa não só por uma melhor adaptação da escola às necessidades dos alunos jovens com DM, mas também, pela alteração do sistema de ensino profissional, formação profissional e emprego, no sentido de que se adaptem às necessidades dos jovens com deficiência, de tal forma que a exclusão que ainda hoje existe a estes níveis, seja ultrapassada, tal como aconteceu com o que diz respeito às escolas.

Da década de 80 a educação de crianças e jovens com DM (e das crianças com Necessidades Educativas Especiais, em geral) recebeu um impulso decisivo no que diz respeito à alteração de práticas e valores dos professores, com os diplomas legais publicados, nomeadamente o Dec. Lei 35/90 relativo à escolaridade obrigatória, o Dec. Lei 319/91, relativo ao regime educativo especial, o Despacho Normativo 98/1, relativo ao Sistema de Avaliação do Ensino Básico e ainda com a Declaração de Salamanca (1994) que preconiza o conceito de escola inclusiva.

A publicação do Dec. Lei 319/91, assume um importante papel no contexto da Educação Especial, neste caso dos alunos com DM, definindo normativos processuais quanto ao atendimento dos alunos, defendendo a integração na escola de ensino regular como a

principal via de encaminhamento, perspectivando um meio o menos restritivo possível e estabelecendo a diferença entre Currículo Adaptado e Currículo Alternativo (Art. 11º). Este facto, permite a saída do regime educativo comum e permite que se atribua ao Currículo Alternativo um carácter funcional, adequado aos alunos com DM mais acentuada, na sua preparação para a transição para a vida activa.

Por outro lado, relativamente aos critérios de diagnóstico, o Dec. Lei 319/91, põe a tónica no “diagnóstico pedagógico”, em detrimento ou igualdade das avaliações médicas ou psicológicas.

Assiste-se assim, a uma valorização pedagógica que implica a responsabilidade de todos os intervenientes no processo educativo do aluno (pais, professores de ensino regular e educação especial, meio e outros).

Todavia, apesar deste diploma legal preconizar a “educação para todos” onde alunos com DM devem interagir com os seus pares num meio o menos restritivo possível, salvaguarda a situação daqueles que, pelo tipo e grau de deficiência, não encontrem resposta nas medidas propostas na escola do ensino regular, possam ser encaminhados para outros locais, nomeadamente uma instituição de educação especial (Art. 12º).

Assim, os alunos com DM leve foram educados, na última década, em classes separadas, as denominadas “classes especiais”, com um número reduzido de alunos, e os alunos com atrasos mais significativos, em Instituições Específicas.

Nos dias de hoje, as Necessidades Educativas regem-se pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, que tem como premissa a qualidade de ensino orientada para todos os alunos. Um aspecto determinante dessa qualidade é o desenvolvimento de uma escola inclusiva, consagrando princípios, valores e instrumentos fundamentais para a igualdade de oportunidades.

Um sistema de educação inclusivo deve estruturar-se e desenvolver-se atendendo à diversidade de características das crianças e jovens, às diferentes necessidades ou problemas e, portanto, à diferenciação de medidas.

Neste sentido, o Decreto-Lei nº3/2008 vem enquadrar as respostas educativas a desenvolver no âmbito da adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e participação,

num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

São definidos os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensino básico e secundário dos sectores público, particular, cooperativo ou solidário, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo destes alunos.

O manual que agora se apresenta, da responsabilidade do Ministério da Educação, concebida pela Direcção de Serviços de Educação Especial e do Apoio Sócio - Educativo da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, tem por objectivo facilitar a leitura, compreensão e aplicação do Decreto-Lei nº3/2008, que constitui o enquadramento legal para o desenvolvimento de Educação Especial em Portugal.

Actualmente, as escolas públicas são responsáveis por todos os alunos, pelo que grande número de alunos com DM, passam a totalidade ou parte do seu tempo escolar, em classes do ensino regular, onde é fornecido apoio complementar por um professor de educação especial. Contudo, existe ainda um elevado número de alunos com deficiência moderada e severa, que frequenta ainda instituições de educação especial, onde segue currículos específicos.

A este propósito Bernard da Costa (1997) refere que, se as expectativas na vida adulta se traduzem na capacidade da pessoa com DM desenvolver uma vida autónoma tão integrada quanto possível, então considera fundamental que desde muito cedo as crianças sejam preparadas para isso, o que dificilmente poderá ocorrer nas escolas especiais ou, até, nas classes especiais das escolas regulares. A sua auto-imagem, auto-percepção e percepção da sua condição de ser humano são cimentadas através do convívio com os outros, em particular na infância e na adolescência, pelo que é indiscutível que a segregação escolar promove a segregação na vida adulta.

A questão da inclusão dos alunos com deficiência Mental nas escolas de ensino regular, levanta logo uma outra sobre o que será o seu futuro, no final da escolaridade.

Terá pois que se ter em conta a necessidade de se preparar uma transição cuidadosamente, estabelecendo-se uma relação entre Sistemas de Formação e Sistemas de

Trabalho, reflectindo um pouco sobre o que durante muito tempo foi chamado de pré-profissionalização e que agora é designado como Transição para a Vida Pós-Escolar.

Uma das estratégias que a escola deve adoptar para ajudar os seus alunos, principalmente os portadores de DM, é a utilização de um ensino funcional, isto é, um ensino preocupado com a preparação do aluno para funcionar em ambientes não escolares, o qual, no que diz respeito aos anos terminais da escolaridade, deve constituir uma preocupação acrescida, no sentido de os preparar para a sua inserção na comunidade.

Um ensino funcional deve ser um ensino de acordo com as necessidades de cada aluno (incluindo aqui também aqueles que não são portadores de qualquer deficiência), tendo em conta todos os contextos em que decorre a sua vida: casa, escola e comunidade.

No que diz respeito aos jovens, este ensino deverá ainda preocupar-se com as suas necessidades futuras como trabalhador e como cidadão (Bernard da Costa, 1998).

Dado que a sua inserção não passa apenas pelos seus conhecimentos académicos, seria benéfico que estes jovens alunos portadores de DM, tivessem por parte da escola um apoio no sentido de poderem realizar experiências no mundo do trabalho, podendo assim, desenvolver competências sociais e profissionais.

Uma escola que se preocupe com a vida dos seus alunos no final da escolaridade, tem que ter como um dos objectivos essenciais, a participação destes na comunidade. Tal como refere Bernard da Costa (1998), hoje é aceite que a integração profissional das pessoas com DM, depende essencialmente da sua capacidade para funcionar em grupo e manter padrões de comportamento adequados em contextos não escolares.

Um outro aspecto essencial a ter em conta, é que os alunos com DM, têm dificuldade em realizar espontaneamente qualquer tipo de aprendizagem, pelo que tudo deverá ser-lhes ensinado. Este é um facto que a escola nunca poderá esquecer e se proceder desta forma, está então realmente a fazer um ensino funcional.

De acrescentar ainda que é essencial que as actividades sejam adequadas à sua idade cronológica, pois uma pessoa só funcionará como adulto independente e contributivo se, em cada momento da sua vida, tiver desempenhado o papel adequado à sua idade (Bernard da Costa, 1998). Relacionado com isto está o facto destes alunos deverem participar maximamente nas actividades das suas turmas e acompanhar no seu percurso escolar, os

colegas da mesma idade, funcionando isto, como uma motivação para continuar a aprender à medida que favorece a auto-estima e auto-confiança pessoal.

Assim sendo, o aluno vai em cada ano escolar, tentar adquirir o máximo de conhecimentos previstos para os seus colegas, embora a sua dificuldade em aprender (principal problema das pessoas com DM), conduza à necessidade de uma flexibilidade nos conteúdos curriculares, o que por sua vez leva a uma redução dos conteúdos de aprendizagem, supressão de alguns e ainda criação de propostas alternativas para esses conteúdos, o que implica necessariamente que faça uma aprendizagem diferente da dos seus colegas.

Tendo em conta a definição de DM estabelecida pela AADM em 1992, esta limita seriamente as capacidades de aprendizagem, nomeadamente, porque como refere Lou Brown (1989): aprendem um menor número de competências; precisam de maior quantidade de tentativas e de mais tempo para realizar uma aprendizagem; esquecem mais depressa e têm mais dificuldades no processo de recuperação; têm maiores dificuldades em generalizar e transferir conhecimentos; têm maiores dificuldades em actividades complexas; têm maiores dificuldades de síntese.

Uma escola que se preocupe realmente em ensinar crianças e jovens com estas dificuldades, necessita de ter cuidados acrescidos, pois:

Se aprendem menos, é necessário fornecer-lhe aprendizagens que contribuam para a sua autonomia dentro e fora da escola.

Se precisam de mais tempo e mais trabalho, é necessário que o ensino seja planeado para que o tempo que o aluno dispõe, seja o suficiente para praticar as vezes necessárias.

Se esquecem mais depressa, é necessário que as aprendizagens possam ser praticadas não só dentro da escola, mas também nos contextos reais da vida do aluno.

Se têm dificuldades em generalizar, é necessário que o ensino tenha lugar não só dentro da sala de aulas, mas essencialmente nos ambientes em que os conhecimentos são necessários no dia a dia do aluno.

Se apresentam dificuldades nas actividades complexas, é necessário para que o aluno as possa realizar, que se faça uma análise das tarefas propostas.

Se têm dificuldades de síntese, é necessária uma articulação articulada entre a família e a escola e dentro da escola, entre todos os agentes que interagem com o aluno.

Ao longo dos anos 90, a transição dos alunos com necessidades educativas especiais da escola para a vida pós-escolar passou a fazer parte das agendas de variadíssimos Departamentos Educativos de muitos países e realizaram-se muitas iniciativas neste âmbito. Das quais se destaca:

- Relatório do estudo realizado no âmbito do Projecto “Currículos Funcionais – Transição Para a Vida Pós-Escolar” pelo Instituto de Inovação Educacional, intitulado “Educação e transição para a vida pós-escolar de alunos com deficiência intelectual acentuada”. Este estudo pretendeu caracterizar a situação educativa e os processos de transição de alunos com deficiência intelectual acentuada de diversas escolas do país. Apesar das escolas que responderam não constituírem uma amostra representativa, o estudo permitiu chegar a algumas conclusões, mas não generalizáveis, da situação actual, das quais se desatacam:
- A quase totalidade das escolas desenvolve iniciativas no domínio da transição para a vida activa, na sua maioria, pelo *Decreto-lei 319/91* e um número significativo baseadas em *Planos Específicos de Transição* e um número restrito de escolas limita-se a desenvolver *Iniciativas Pontuais* nesta área.
- A maioria das escolas adoptam currículos de tipo funcional que têm por objectivo a integração familiar, social e laboral dos alunos com deficiência acentuada e optam, em grande maioria, pela sua colocação em estágios de tipo laboral na comunidade.
- Não existe nenhuma legislação que determine qual a idade para os alunos iniciarem e concluírem o processo de transição mas, no entanto, a maioria das escolas opta pelos 14 /15 anos para a idade de início e pelos 16/18 anos para o seu término.
- A maioria das escolas não elabora certificados específicos para os alunos que concluem processos de transição, tal como a lei determina, e as que utilizam referem neles as competências laborais adquiridas nos estágios e os locais em que os estágios foram realizados.

- Muitas escolas referem vários obstáculos à implementação da educação funcional e do processo de transição, sendo de realçar a falta de formação dos profissionais envolvidos, a falta de meios humanos e materiais, a falta de articulação entre as escolas e os restantes serviços, a falta de apoio por parte do Instituto de Emprego e Formação Profissional, a dificuldade na aceitação dos
- Estágios por parte das empresas, os reduzidos incentivos ao emprego de pessoas com deficiência, a falta de Centros de Formação e Centros de Emprego, as dificuldades de transporte para os alunos e educadores e as carências de ordem legislativa.
- A avaliação dos alunos nas escolas incide, prioritariamente, nas competências para a vida laboral e os professores consideram, como factores mais relevantes a analisar, os interesses e expectativas dos mesmos.
- Na avaliação da família e da comunidade emergem principalmente preocupações relativas a questões de carácter sócio-económico, ao levantamento de infra-estruturas e de ofertas disponíveis para estes alunos e à sua aceitação por parte da comunidade.
- As escolas implicam a comunidade educativa mais alargada na intervenção junto destes alunos, integrando nas equipas responsáveis pelo processo de transição não só os professores de apoio, mas também os professores do ensino regular, mas também os professores do ensino regular e directores de turma, assim como os pais, elementos dos locais de estágio e os próprios alunos.
- Sobressai, o diminuto grau de colaboração dos auxiliares da acção educativa, dos médicos de família/centros de saúde, dos técnicos de serviço social, dos elementos do Instituto de Emprego e Formação Profissional e técnicos de reabilitação no processo de avaliação e intervenção.
- Um número reduzido de escolas refere o “professor de transição”, mas nos casos em que esta nova função emerge na equipa pedagógica cabe-lhe uma intervenção decisiva junto destes alunos.

- A colaboração dos serviços assume, por vezes, a forma de *parceria formal*, através da qual são definidas as responsabilidades que cabem a cada entidade envolvida. Estas parcerias estabelecem-se com a diversidade de instituições privadas e oficiais, com autarquias e com outras escolas, mas incidem preferencialmente entre a escola e a *Empresa* e entre a escola e o *Centro de Educação Especial ou de reabilitação*. As parcerias com o *Instituto de Emprego e Formação Profissional* e com o *instituto de Solidariedade Social e segurança Social* apresentam uma expressão muito reduzida.
- A maioria das escolas entende não ser da sua responsabilidade o acompanhamento dos seus ex-alunos. As escolas com o professor de transição estão em melhores condições para assegurar o contacto com os locais de trabalho e com as famílias, durante os anos subsequentes à saída da escola.
- No que respeita ao atendimento dos ex-alunos, verifica-se que não se encontra definido para todas as localidades e regiões do país o serviço responsável pelo mesmo, a quem as escolas possam directamente recorrer (os *Centros de Emprego* nem sempre estão sensibilizados para responder às necessidades destes jovens e muitas escolas não têm na sua área geográfica *Centros de Educação Especial ou de Reabilitação* com este tipo de valências).
- Relativamente à situação do aluno no ano subsequente à saída da Escola, verifica-se que a grande maioria não teve ainda acesso ao trabalho, uma elevada percentagem frequenta cursos de formação profissional e só um reduzido número foi enviado para Centros de Apoio Ocupacional.
- O grupo de escolas que adopta Planos de Transição é o que desenvolve práticas mais coerentes com a perspectiva curricular funcional e coma preparação destes alunos para uma vida activa.

Com o Decreto-Lei n.º 3/2008, é proposto um Plano Individual de Transição (PIT) que passa a ser 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. Tudo isto contribuirá para atingir os seguintes resultados:

- Aumentar as hipóteses do jovem conseguir um trabalho sustentável;
- Aferir interesses, desejos, motivações, competências, atitudes e capacidades do jovem com as exigências da profissão, do 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;

O plano de transição está estreitamente relacionado com o plano educativo e deve ser preparado o mais cedo possível antes do final, da escolaridade obrigatória. O seu objectivo é esbater o fosso existente entre a escola e o emprego. Um PIT proporciona um enquadramento que tem por fim assegurar uma melhor entrada no emprego

Em síntese, poder-se-ia concluir que, o ensino destas crianças e jovens portadores de DM, tem que ser o mais adaptado possível às suas características e necessidades e acima de tudo, um ensino funcional, que lhe permita o máximo de autonomia, nunca esquecendo que esta além de aumentar a sua liberdade, aumenta também a liberdade daqueles que vivem com ele. Tal como refere Bernard da Costa (1998), “ Um ensino funcional pretende ter como premissa base, educar reflectindo as exigências de uma vida independente na sociedade.

PONTO 3 - TRANSIÇÃO PARA A VIDA PÓS-ESCOLAR

PONTO 3 - TRANSIÇÃO PARA A VIDA PÓS-ESCOLAR

3.1. Transição para a vida pós-escolar

O problema da transição da escola para a vida pós-escolar dos adolescentes e jovens com o máximo de responsabilidade e autonomia, tem sido um dos aspectos que tem vindo a adquirir uma grande relevância ao longo dos tempos.

Esta questão não se põe apenas aos indivíduos com Deficiência Mental, mas a todos os adolescentes em geral, dado que têm que estar preparados para decidir o mais autonomamente possível sobre o seu futuro, tendo para isso que estar dotados de um sem número de competências que lhes permitam assim o acesso a uma profissão de acordo com as suas necessidades, aptidões e interesses.

Os termos “ transição para a vida pós-escolar” e “inserção profissional”, apesar de muitas vezes confundidos, são distintos, dado que o primeiro é mais amplo, relacionando-se com todo um ciclo de vida, onde se inclui também a inserção profissional, sendo assim este último um conceito mais restrito que constitui por sua vez, uma parte da transição.

O Enquadramento da Acção de Salamanca (UNESCO 1994) estabelece que os jovens com necessidades especiais devem ser ajudados para fazerem uma efectiva transição da escola para a vida adulta. As escolas devem apoiá-los a tornarem-se economicamente activos e dotá-los com as competências necessárias à vida diária, oferecendo formação em competências que respondam às exigências sociais e de comunicação e às expectativas da vida adulta.

Face às dificuldades do trabalho em termos gerais e nomeadamente no que se refere à entrada dos deficientes, a escola assume por vezes, um papel de “retardamento” do regresso ao meio familiar (Afonso, 1995), tentando ocupar de alguma forma os seus alunos, que se vão mantendo nos 7º e 8º anos com 20 e 21 anos de idade, fazendo algumas disciplinas por ano, adiando desta forma o seu retorno a tempo inteiro para o seio da família, que por sua vez também se sente impotente para encontrar uma alternativa eficaz.

Evidentemente que esta não é uma solução, mas sim uma forma de adiar o problema destes jovens, que ao terminarem a sua escolaridade, não encontram uma saída adequada às suas necessidades.

Há pois, a necessidade de se estabelecer uma relação escola - trabalho que tenha em conta as dificuldades e capacidades inerentes a cada caso.

Para os deficientes mentais profundos, por exemplo, o trabalho significa essencialmente a possibilidade de estarem ocupados (Afonso, 1995), o que por si só já é um contributo muito importante, dado que senão têm essa ocupação, no final da escola, regressam às suas casas ficando sem nada para fazer, sem ter como ocupar aquele tempo que até aí era passado na escola, não esquecendo também o grave problema que isso acarreta para as suas famílias.

Para tal, existem pois os Centros Ocupacionais.

Nos casos menos graves, consegue-se por vezes, que estes sejam encaminhados para cursos de formação profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional ou subsidiados pelo Fundo Social Europeu, mas sendo as exigências destes cada vez maiores, o acesso por parte das pessoas deficientes, fica cada vez mais limitado. Apesar disso, quando conseguem frequentá-los e mesmo concluí-los, o problema surge mais tarde, com a dificuldade de colocação no mercado de trabalho (Afonso, 1995), o que contribui para aumentar a frustração, pois apesar de “qualificados” não conseguem obter um emprego.

Também para os pais, esta é uma altura particularmente crítica, pois a integração do seu filho nas estruturas regulares de ensino, foi aumentando as expectativas em relação ao seu futuro, mas quando confrontados com a dificuldade de inserção profissional, regressam as angústias do “luto inicial”, aquando do seu nascimento, ao verificarem que o filho nascido não correspondia ao filho esperado (Afonso, 1995).

No entanto, este não é um problema que diga respeito apenas às famílias dos deficientes, mas sim um problema da sociedade em geral que poderá ser ultrapassado ou pelo menos minimizado, com uma forte colaboração de todos, nomeadamente com uma melhor adaptação da escola às necessidades dos seus alunos jovens com deficiência mental, com uma alteração nos sistemas de ensino profissional, formação profissional e emprego, de forma a que se adaptem às necessidades dos jovens deficientes, para que a exclusão que ainda hoje se verifica nalguns destes contextos, seja realmente ultrapassada.

A escola deve pensar nas crianças e jovens com deficiência mental como futuros adultos. Há que perspectivar o seu mundo adulto adaptando o seu currículo de forma a

adquirirem competências que os capacitem para serem autónomos, responsáveis e produtivos tornando-se membros activos da sociedade, interagindo e estabelecendo relações sobretudo com outros adultos.

“ De pouco serve a integração escolar da criança deficiente mental, se depois da escolaridade obrigatória não está preparada para desempenhar um posto de trabalho de acordo com as suas potencialidades.” Molina (1994, p.315).

Não existe um diploma legal que estabeleça quais as faixas etárias indicadas para o início e para o fim do processo de Transição para a Vida Pós-Escolar, no entanto, normalmente considera-se o limite de 18 anos por estar de acordo com a legislação em vigor para os alunos com necessidades educativas especiais, no entanto, sabe-se que muito destes alunos não permanecerão até esta idade na escola, devido ao facto de legalmente apenas ser obrigatória a sua frequência até aos 15 anos.

Durante o processo de Transição para a Vida Pós-Escolar, a equipa responsável deverá articular com todos os recursos existentes na comunidade, no sentido de se preparar o encaminhamento pós-escola mais adequado, para os alunos com deficiência mental. Este encaminhamento deverá visar a inserção sócio - laboral de cada jovem, num meio menos restritivo possível. Paralelamente, outra alternativa, será a formação profissional, adequada a cada formando (através de programas individuais de formação) com uma ligação muito forte às empresas durante todo o processo e, ainda, a implicação real dos Centros de Emprego na pesquisa do emprego e no seu acompanhamento pós-contratação.

Estas alternativas podem eliminar muitos obstáculos que ainda persistem na sociedade portuguesa, face a integração de jovens com necessidades educativas especiais.

É um facto que os deficientes mentais encontrem mais dificuldades na passagem para a vida adulta. E de acordo com a American Association on Mental Retardation, as grandes dificuldades são precisamente a nível das áreas das competências adaptativas, e se não forem trabalhadas, torna mais difícil a possibilidade de ter uma vida independente, dentro de padrões e ritmos de vida que acompanhem o desenvolvimento de experiências tão normais quanto possível.

A Transição é descrita noutros documentos (Pelissé et al.1996) como um processo contínuo de adaptação, que envolve muitas variáveis ou factores. É um processo que

acontece, permanentemente, na vida das pessoas, com alguns momentos críticos como a entrada no Jardim-de-infância, o fim da escolaridade obrigatória ou o abandono do período escolar.

O International Labour Office (1998) define transição como sendo um processo de orientação social que implica mudanças de estatuto e de papel (ex. de estudante para formando, de formando para trabalhador e da dependência para a independência) e que é central para a integração na sociedade. Diz também que requer uma mudança no relacionamento, nas rotinas e na auto-imagem. Para garantir uma transição mais suave da escola para o trabalho, os jovens com necessidades educativas especiais necessitam de definir metas e de identificar o papel que querem desempenhar na sociedade.

Segundo Bisquera & Figueras (cit. Martins, 1999), existem duas perspectivas para o conceito de transição para a vida pós-escolar. Segundo a perspectiva sociológica, constitui um processo de posicionamento social que implica alteração de estatuto e de papéis (passagem de aluno a trabalhador, de dependente da família a independente), onde a transição da escola para a vida activa inclui a integração na sociedade. No que se refere à perspectiva psicológica, a transição não se limita a uma mudança de papéis, mas também a uma alteração nas relações, nas rotinas e no auto-conceito.

Casal et al. (1990, cit. Martins, 1999) considera que existem duas interpretações diferentes do conceito de transição: transição como passagem da escola à vida adulta e transição como passagem da adolescência à vida adulta. No que diz respeito à primeira, refere-se ao período compreendido entre a saída do sistema escolar e a aquisição de um emprego, enquanto que a segunda, abarca um período de tempo bastante mais amplo, incluindo todo o processo social (autonomia social e familiar).

A mudança de atitude social face às pessoas com deficiência, tem sido um processo demasiado lento, sobretudo devido a preconceitos muito primitivos, que fazem com que haja uma rejeição da pessoa deficiente, que é normalmente posta de fora do grupo social.

Mesmo por vezes, quando estas são aceites, tal deve-se mais a uma atitude de misericórdia do que propriamente a uma atitude de integração e reconhecimento de alguém que tem à partida os mesmos direitos que qualquer outro cidadão.

Tal acontece frequentemente com a sociedade em geral e complica-se substancialmente quando se trata do acesso ao emprego por parte da pessoa com deficiência que logo fica em desvantagem, por ser considerado à partida, como uma pessoa incompetente e impossibilitada de competir, neste mundo extremamente competitivo que avalia as pessoas apenas através da sua rentabilidade económica.

No entanto, para que uma pessoa se sinta realmente integrada numa sociedade e não um marginal, necessita à partida de ter um emprego que, sendo remunerado, lhe permita uma vida autónoma e com o mínimo de qualidade.

A OCDE (2000) sugere que a transição para a vida pós-escolar é, apenas, uma das transições por que o jovem tem de passar ao longo do seu percurso para a vida adulta. Num contexto de aprendizagem ao longo da vida, a transição da educação inicial, seja ela educação secundária ou terciária, é vista, simplesmente, como a primeira de muitas transições entre o trabalho e a aprendizagem, que os jovens experienciam ao longo das suas vidas.

A Labour Force Survey (EC, 2000) advoga que a transição da escola para o trabalho não é linear; que a saída da escola não é, necessariamente, seguida do início do trabalho. Ela é gradual e os jovens experienciam períodos intercalares de estudo e de trabalho.

A integração do indivíduo com deficiência mental como adulto vai depender do seu desenvolvimento, ter ou não ter, ocorrido interações repetidas e variadas entre ele e o meio (Martins, 2001).

A integração profissional de jovens com deficiência é um dos objectivos primordiais da sociedade, em particular da família e da educação especial, pois pouco serve a integração (inclusão) escolar no pós escola se não está preparado para o desempenho profissional num posto de trabalho adequado às suas limitações e capacidades, ou se apesar de estar não consegue emprego.

O avanço tecnológico dos últimos anos tem contribuído para escassez laboral, consequentemente uma redução dos postos de trabalho disponíveis, especialmente para os indivíduos portadores de deficiência mental. Ter deficiência mental também contribui para o aumento das dificuldades na Transição para a Vida Activa dos adolescentes e jovens na busca da sua identidade e independência.

A aceitação pelas empresas de uma pessoa deficiente mental para ocupar um posto de trabalho, assume especial importância a orientação e formação profissional da pessoa e as formas de abordagem e de sensibilização (Martins, 2001).

Também a relação entre as atitudes e expectativas das entidades Patronais e os processos de tomada de decisão na aceitação da pessoa com deficiência mental na empresa, podem acarretar expectativas adversas para o sucesso no trabalho (Martins, 2001).

No enquadramento do trabalho desenvolvido pela Agência Europeia sobre esta temática, a transição para o emprego aparece como parte de um longo e complexo processo, que cobre todas as fases da vida de uma pessoa e que necessita de ser orientada da forma mais apropriada. “Uma vida boa para todos” bem como “um bom trabalho para todos” são os últimos fins de um processo de transição bem sucedido. Os tipos de recursos ou a organização da escola não devem interferir com ou impedir que se realize tal processo. A transição da escola para o mundo do emprego deve implicar uma contínua participação do aluno, o envolvimento das famílias, a coordenação entre todos os serviços envolvidos e uma estreita colaboração com o sector do emprego (European Agency for Development in Special Needs Education, 2002).

As pessoas com deficiência existiram desde sempre e a todos os níveis da sociedade. Olhadas como um castigo ou uma maldição as pessoas com deficiência foram escondidas dos olhos do mundo ou utilizadas como meros objectos de caridade nas classes sociais mais desfavorecidas.

Impedidas de exercerem a sua cidadania, foram condenadas à mais completa ignorância, propiciadora de desconhecimento sobre os direitos que lhes assistiam, e sujeitas à vontade e decisão das famílias, da sociedade e dos legisladores que decidiam sobre a sua participação e, em última análise, sobre a sua própria vida.

As deficiências adquiridas na idade adulta resultantes das guerras, acidentes de trabalho e acidentes de viação deram origem à formação de grupos de pessoas conscientes dos direitos que lhes assistiam e da forma discriminadora como a sociedade se estruturava sem considerar as suas especificidades e necessidades.

O Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981) e o Programa Mundial de Acção relativo às pessoas com deficiência constituíram um marco fundamental de

consciencialização da sociedade para os direitos humanos das pessoas com deficiência, que viria a tornar-se mais efectivo em resultado da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992).

Em 1993, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovava as Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência, elaboradas pelo grupo especial de trabalho, estabelecido pela Comissão de Desenvolvimento Social, constituído por peritos governamentais que trabalhou em estreita colaboração com organismos especializados dos Sistemas das Nações Unidas, outras entidades intergovernamentais e organizações não governamentais, em especial as organizações de pessoas com deficiência.

Estas Regras *“Têm implícito o firme compromisso moral e político dos Estados de adoptar medidas para conseguir a plena participação e a igualdade.”*

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia consagra dois artigos às pessoas com deficiência: Artigo 21.º que integra a deficiência nos factores de não discriminação e Artigo 26.º -Integração das pessoas com deficiência.

Em 27 de Novembro de 2000, o Conselho da União Europeia aprova a Directiva 2000/78/CE que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na actividade profissional, que contempla as pessoas com deficiência e que deve ser transposta para a legislação nacional até Dezembro de 2003.

É também aprovada em Novembro de 2001 a Directiva 2001/85/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a disposições especiais aplicáveis aos veículos destinados ao transporte de passageiros com mais de oito lugares sentados além do condutor que no seu Artigo 3.º determina: “Os veículos da classe I devem ser acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida, incluindo os utilizadores de cadeiras de rodas...”

Dando corpo a uma antiga aspiração do movimento internacional das pessoas com deficiência, a Organização Mundial de Saúde aprova em Maio de 2002 (resolução WHA54.21) a Classificação internacional do funcionamento, da deficiência e da saúde. A CIF propõe a integração do modelo médico de deficiência e do modelo social de deficiência, tentando realizar uma síntese que ofereça uma imagem coerente das diferentes perspectivas sobre a saúde, sejam elas biológicas, individuais ou sociais.

Respondendo à aspiração das ONG de pessoas com deficiência, a Assembleia Geral das Nações Unidas, através da resolução 56/168, estabeleceu uma Comissão Ad Hoc “destinada a considerar propostas para uma compreensiva e integral convenção internacional que promova e proteja os direitos e dignidade das pessoas com deficiência...”

Em Portugal a Constituição da República Portuguesa consagra, desde 1976, um Artigo dedicado às pessoas com deficiência. Neste é afirmada não só a igualdade dos cidadãos com deficiência perante os direitos consagrados na Lei Fundamental como a obrigação do Estado em realizar uma política de reabilitação e em apoiar as organizações representativas dos cidadãos com deficiência.

Em 1989, por pressão das ONG, é aprovada por unanimidade a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência que, por circunstâncias conjunturais, nunca viria a constituir a base de uma política de reabilitação global e eficaz, sendo que em Portugal esta política de se cingiu à adopção de medidas avulsas sobre matérias específicas.

3.2. Emprego e Formação Profissional da Pessoa Deficiente Mental

Se actualmente já não faz grande sentido a discussão sobre o local mais adequado onde se deve processar a educação de uma criança portadora de Deficiência Mental, já que de acordo com o Decreto-Lei n.º3/2008, esta deve ter lugar no meio menos restritivo possível, que na maioria dos casos será a escola regular, o mesmo não acontece em relação à sua inserção na comunidade e nomeadamente, no mercado de trabalho.

As pessoas com Deficiência Mental, continuam, na sua maioria, a ser excluídas do mercado de emprego, por serem identificadas como pessoas com baixas capacidades e deficiente eficiência.

Embora, como já se viu, a escola tenha um importante papel a levar a cabo na integração destes jovens com Deficiência Mental no final da sua escolaridade, nomeadamente através da aplicação dos Currículos Alternativos, esta sozinha não conseguirá de todo atingir esse objectivo, sem uma participação activa de toda a comunidade.

Durante o processo de Transição para a Vida Pós-Escolar, desenvolvido a partir da escola, esta deverá articular com todos os recursos existentes na comunidade (Centro de Formação Profissional, Centro de Actividades Ocupacionais, Escolas Profissionais, etc.), no sentido de preparar o encaminhamento mais adequado para os seus alunos com Deficiência Mental, no final deste período escolar, visando a sua inserção social e profissional, utilizando o meio menos restritivo possível.

Na maior parte dos casos, o jovem vai necessitar de formação profissional pós-escola e de um enquadramento que assegure a preparação dos meios adequados para essa inserção, incluindo aqui os meios económicos, habitacionais, autonomia, etc.

O que acontece frequentemente, é que estes jovens que terminam a sua escolaridade, acabam por ficar em casa, sem que lhes seja proporcionado acesso a qualquer tipo de ocupação e principalmente a qualquer tipo de emprego, o qual será indispensável para a sua autonomia e real inserção na vida da comunidade.

Preparar um indivíduo com Deficiência Mental para a Transição para a Vida Pós-Escolar, deve ser um dos objectivos mais importantes da escola, pois de pouco serve a integração escolar destas crianças se, depois da escolaridade obrigatória, não estão preparadas para desempenhar uma profissão de acordo com as suas limitações e capacidades ou, pior ainda, se apesar de preparadas, não puderem obter um posto de trabalho.

O que seria desejável é que, de acordo com as dificuldades e capacidades do próprio jovem, este tivesse acesso a uma formação profissional e consequente colocação no mercado de trabalho.

A Formação Profissional deverá ter como principal objectivo, a aquisição de aprendizagens profissionais, de acordo com as capacidades pessoais e as possibilidades reais de cada um, que permitam a autonomia e desenvolvimento pessoal necessários para a integração sócio - laboral.

Em Portugal a Formação Profissional de pessoas com Deficiência Mental, depara-se com algumas dificuldades que Rodrigues & Cação (1993) relacionam com: a grande heterogeneidade de Formações desenvolvidas pelas Entidades Formadoras; a falta de aferição de conceitos e de metodologias entre os Técnicos na caracterização da população alvo; a diversidade de tipologias e níveis de deficiência da população abrangida.

O Instituto de Emprego e Formação Profissional, através da Direcção de Serviços de Reabilitação, promoveu o Programa Integrado de Formação Profissional e Emprego de Jovens Deficientes, com o objectivo de potenciar as possibilidades de emprego dos jovens com Deficiência Mental, através de um processo integrado de Formação Profissional.

A análise efectuada ao respectivo Programa, revelou (Rodrigues & Cação, 1993) que a maioria dos centros apostava na Formação Simulada (61%) em detrimento da Formação em Posto de Trabalho (28%) e da Formação em Alternância (11%).

A prática simulada, a prática real e a prática em alternância, são as modalidades de formação utilizadas na fase de qualificação profissional, sendo: a prática simulada, realizada em contexto de formação em centros que permita o ensaio ou experiência de processos, técnicas, equipamentos e materiais, sob orientação do formador; a prática real, realizada em Posto de Trabalho, para o desenvolvimento de competências adquiridas na formação, com acompanhamento de formador interno; a prática em alternância, realizada em sistema misto de prática simulada e real.

Tendo em conta as características das pessoas com Deficiência Mental, talvez a prática real fosse a mais adequada à sua situação, mas o que se verifica é que a mais utilizada é a prática simulada, impedindo assim o contacto directo com a realidade do mundo do trabalho.

Ainda de acordo com os resultados da referida análise, os mesmos autores referem que entre pessoas com Deficiência Mental, a Formação Profissional e o Emprego não devem ser equacionados separadamente, mas como duas faces no mesmo processo.

A Formação Profissional deveria incluir uma formação inicial de base onde deveriam ser focados os aspectos comportamentais e de conduta profissional, seguida de Formação em Posto de Trabalho, para uma melhor aquisição de competências adequadas ao desempenho de um conjunto de tarefas específicas, não se devendo oferecer oportunidades a pessoas com deficiência, só porque são deficientes, ou porque é necessário ocupá-los de qualquer forma, com qualquer tarefa. A formação deverá visar objectivos realistas, devendo ainda corresponder a necessidades objectivas do mercado de trabalho local.

A legislação relativamente à Avaliação, Orientação e Formação Profissional do Trabalhador é recente (Despacho n.º 2224/98 de 5 de Fevereiro) e, de acordo com a mesma, a Formação Profissional deve ser individualizada, assentando em planos individuais de formação, com uma duração máxima de 4 anos, para pessoas portadoras de Deficiência Mental, com idade mínima de 15 anos, sendo estruturada em 3 fases:

1ª fase – Avaliação/Orientação Profissional, com a duração máxima de 1 ano.

2ª fase - Qualificação Profissional, com a duração máxima de 2 anos.

3ª fase – Especialização e/ou experiência profissional em situação real de trabalho, com a duração máxima de 1 ano.

A duração da 2ª e 3ª fases, dada a sua especificidade, poderá ser prolongada por um período de mais 6 meses, se tal contribuir positivamente para a integração profissional.

Em 2002 aparece o Despacho conjunto n.º 279/2002, de 15 de Março onde o Programa do Governo atribui elevada prioridade ao objectivo de assegurar à população activa o cumprimento da escolaridade básica, associada a uma formação qualificante, possibilitando desempenhos profissionais mais qualificados e abrindo mais e melhores perspectivas de educação e formação ao longo da vida.

O aumento dos níveis de qualificação escolar e profissional da população portuguesa é uma forte exigência que decorre das constantes mutações científicas e tecnológicas, da contínua transformação do quadro de vida das populações, bem como da natureza da própria sociedade do conhecimento que a todos se impõe como uma sociedade de aprendizagem.

Neste quadro, as medidas de política que têm vindo a ser adoptadas para o desenvolvimento da educação e formação de jovens e adultos assentam num conjunto de instrumentos, de que importa realçar o Plano Nacional de Emprego (PNE), o Plano Nacional de Desenvolvimento Económico e Social de Médio Prazo (PNDES) e os compromissos do Acordo de Concertação Estratégica e do Acordo sobre Política de Emprego, Mercado de Trabalho, Educação e Formação.

O Acordo sobre Política de Emprego, Mercado de Trabalho, Educação e Formação subscrito em 2001 pelo Governo e pelos parceiros sociais identifica o combate aos défices de escolarização e de qualificação profissional como um dos eixos prioritários de intervenção. Assim, visando elevar os níveis de habilitação escolar e de qualificação profissional dos jovens, consagra os seguintes compromissos:

Assegurar uma oferta de educação e formação que permita adoptar medidas para a obtenção, simultaneamente, de uma qualificação profissional de nível 1 e nível 2 e da certificação dos 1.º, 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico, contribuindo, respectivamente, para uma inserção qualificada no mercado do trabalho e para o aumento dos níveis de escolaridade;

Reorientar a política de educação e formação profissional, nomeadamente no âmbito das formações iniciais qualificantes, na perspectiva das necessidades reais das empresas e, portanto, da sua maior ligação à escola e aos centros de formação, como forma de uma maior adaptação ao desenvolvimento científico e tecnológico e à evolução do mercado de trabalho;

Criar condições facilitadoras do acesso por parte de população jovem a formações em áreas em que se verifica maior carência de mão-de-obra, ao nível do mercado de trabalho;

Promover a concretização de medidas que permitam ultrapassar o desajustamento que se verifica actualmente entre a idade terminal da escolaridade obrigatória e a idade mínima de ingresso no mercado de trabalho, sustentando, em simultâneo e de forma gradual, a obtenção de níveis crescentes de educação e formação;

Assegurar que todos os jovens até aos 18 anos de idade, quer se encontrem ou não em situação de trabalho, possam frequentar percursos de educação ou de formação que permitam a obtenção de níveis crescentes de escolaridade ou de qualificação profissional, devidamente certificados;

Integrar, nos contratos de trabalho de menores de 18 anos que não tenham qualificação profissional, uma cláusula de formação que garanta o acesso à formação e à qualificação profissional.

Assim, e tendo presente o elevado número de jovens em situação de transição para a vida activa e nomeadamente dos que entram precocemente no mercado de trabalho com níveis insuficientes de formação escolar ou sem qualificação profissional -, importa garantir a concretização de respostas educativas e formativas que possibilitem a construção de projectos profissionais mais consentâneos com os seus interesses e expectativas.

Neste quadro, os Ministérios do Trabalho e da Solidariedade e da Educação têm vindo coordenadamente a lançar iniciativas nas áreas da orientação escolar e profissional, bem como na da inserção profissional, e estendem a sua acção conjunta e conjugada no domínio das medidas de educação e formação como via privilegiada de transição para a vida activa, particularmente para os que abandonaram prematuramente o sistema regular de ensino.

Como podemos constatar o actual governo está preocupado com a formação profissional dos seus jovens, entre os 15 e os 18 anos, que se encontram em risco. É claro que para a realização pessoal de qualquer indivíduo, é determinante o facto de ter um emprego, nomeadamente para a sua auto-estima. O mesmo acontece em relação à pessoa com Deficiência Mental, que apenas tendo um emprego, poderá alcançar a autonomia necessária e desejável a uma vida com o mínimo de qualidade.

As pessoas portadoras de Deficiência Mental, devem ter acesso a empregos que sejam compatíveis com as suas capacidades, cabendo à sociedade em geral e aos empregadores em particular, proporcionar-lhes as oportunidades para desenvolverem essas competências, contribuindo deste modo, para a plena integração das pessoas com deficiência no mercado de emprego.

A lei vai dando uma ajuda neste campo pois segundo o Decreto-Lei nº 29/2001, de 3 de Fevereiro são estabelecidas quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% nos serviços e organismos da administração central e local, bem como nos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados do Estado ou de funções públicas. Mas no âmbito do mercado social, foi criada a figura de empresa de inserção, que visa criar emprego para pessoas em situação de desfavorecimento, entre as quais as pessoas com deficiência (Portaria nº 348 – A/98 de 18/6). Também a Lei nº 31/98 de 13/07 cria incentivos ao emprego domiciliário de trabalhadores portadores de deficiência, o que vem facilitar a vida das pessoas, que além de serem portadoras de DM, também têm problemas de locomoção.

As saídas possíveis, actualmente, para a pessoa com Deficiência Mental, no sentido de um encaminhamento para o mercado de trabalho, são as seguintes: Formação Profissional, Emprego Protegido, Emprego em Mercado Aberto, Centro de Apoio Ocupacional. De referir que este encaminhamento, deverá ser de acordo com o grau e extensão da deficiência, sendo objectivo primordial, criar condições para que no futuro possam ter acesso a um emprego em mercado aberto, beneficiando neste caso, de uma formação contínua que vá permitindo ultrapassar as dificuldades que vão surgindo.

Surge, então recentemente o I Plano de Acção para a Integração das pessoas com Deficiências ou Incapacidade para os anos de 2006 a 2009 (Resolução do Conselho de Ministros nº 120/2006, de 21 de Setembro) em que o XVII Governo Constitucional atribui um particular relevo ao domínio da reabilitação das pessoas com deficiência, pretendendo levar à prática uma nova geração de políticas que promovam a inclusão social das pessoas com deficiências ou incapacidade.

Embora reconhecendo que as pessoas com deficiências ou incapacidade não se constituem como um grupo homogéneo, é inegável que este é um dos segmentos da população que mais tem sofrido os efeitos da exclusão, os quais se tornam impeditivos da sua participação activa na sociedade e comprometem, de forma inaceitável, o exercício de uma cidadania plena.

A Constituição da República Portuguesa consagra o princípio da igualdade de todos os cidadãos e reafirma expressamente no seu n.º 1 do artigo 71.º 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.»

Dando cumprimento a este imperativo constitucional, a Lei n.º 38/2004, de 18 de Agosto, que aprovou as bases da prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência, definiu como grandes objectivos neste domínio a promoção da igualdade de oportunidades, a promoção de oportunidades de educação, trabalho e formação ao longo da vida, a promoção do acesso a serviços de apoio e a promoção de uma sociedade para todos através da eliminação das barreiras e da adopção de medidas que visem a plena participação das pessoas com deficiência.

É, assim, ao Estado que cabe a responsabilidade de adoptar as medidas necessárias para garantir às pessoas com deficiências o pleno reconhecimento e o exercício dos seus direitos num quadro de igualdade de oportunidades, tendo ainda em particular atenção os factores de discriminação múltipla em razão do sexo, das condições físicas, intelectuais, sociais, étnicas e culturais.

Surge assim recentemente (Lei nº 46/2006 de 28 de Agosto) que tem por objecto prevenir e proibir a discriminação, directa ou indirecta, em razão da deficiência, sob todas as suas formas, e sancionar a prática de actos que se traduzam na violação de quaisquer direitos fundamentais, ou na recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos

económicos, sociais, culturais ou outros, por quaisquer pessoas, em razão de uma qualquer deficiência.

O disposto na presente lei aplica-se igualmente à discriminação de pessoas com risco agravado de saúde.

A presente lei vincula todas as pessoas singulares e colectivas, públicas ou privadas.

O disposto na presente lei não prejudica a vigência e a aplicação das disposições de natureza legislativa, regulamentar ou administrativa que beneficiem as pessoas com deficiência com o objectivo de garantir o exercício, em condições de igualdade, dos direitos nela previstos.

Com o objectivo de planear uma nova política que promova efectivamente a integração social das pessoas com deficiências ou incapacidade, procedeu-se a uma ampla consulta a nível nacional das organizações não governamentais que promovem os direitos das pessoas com deficiência e lhes prestam serviços, das entidades públicas que actuam neste domínio e dos próprios cidadãos que enfrentam no seu dia-a-dia obstáculos à sua participação activa e à consequente integração social. A congregação de esforços e o exercício de concertação sectorial efectuado ao longo de vários meses, bem como as inúmeras propostas apresentadas, reforçaram o carácter transversal e pluridisciplinar da política de prevenção, habilitação, reabilitação e participação das pessoas com deficiência e a necessidade de elaborar um programa de acção que enquadre a actuação política a desenvolver e reforce a articulação e coordenação entre os vários domínios da actuação governamental.

É neste contexto que o Governo considera fundamental para a garantia dos direitos e para a melhoria das condições de vida das pessoas com deficiências adoptar um Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências. Para além do envolvimento da sociedade civil na concepção deste Plano, salienta-se a participação dos vários representantes das áreas de actuação governamental e a sua co-responsabilização na sua implementação e sustentação financeira, uma vez que a execução do Plano exige um esforço financeiro acrescido à despesa pública efectuada com a reabilitação e integração das pessoas com deficiências.

O Plano estrutura-se numa vertente programática que estabelece as linhas de acção a adoptar nos vários domínios e numa vertente funcional ou interorgânica que apela ao envolvimento e comprometimento real e efectivo de todas as pessoas, singulares ou colectivas, privadas ou públicas, integradas na administração central, regional ou local na sua execução.

A adopção do I Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade atesta o objectivo do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social em promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiências e garantir o acesso a um conjunto de bens e serviços disponíveis à sociedade em geral, de forma a permitir a sua plena participação, através de políticas integradoras e práticas sustentadas. Simultaneamente, é criado um grupo interdepartamental, composto por representantes governamentais, que monitorizará a aplicação do Plano, garantindo a sua execução e a adequação das medidas a implementar. Foi promovida a discussão pública no Conselho Económico e Social e no Conselho Nacional para a Integração das Pessoas com Deficiência.

Foi ainda promovida uma ampla discussão pública em todo o País, da qual resultou a participação de 183 associações e organizações não governamentais do sector da reabilitação das pessoas com deficiências.

3.2.1. Emprego em Mercado Aberto

Em Portugal, a implementação de uma política específica de emprego, em mercado aberto de trabalho para pessoas com deficiência, baseia-se na atribuição de apoios que facilitem o emprego através de incentivos a dois níveis, constantes no Decreto-Lei n.º 247/89 de 5 de Agosto, regulamentado pelo Despacho Normativo n.º 99/90 de 6 de Setembro: em emprego em mercado normal de trabalho – procurando incentivar as entidades empregadoras no sentido de integrarem pessoas com deficiência nos seus quadros e apoios à instalação por conta própria – procurando o desenvolvimento e criação de actividades independentes.

No que diz respeito ao mercado normal de trabalho, está prevista a atribuição dos seguintes incentivos financeiros às empresas:

Subsídio de Compensação – com o objectivo de compensar a menor rentabilidade do trabalhador com deficiência, durante o período de adaptação ou readaptação ao trabalho, relativamente à média dos restantes trabalhadores da mesma categoria profissional.

Subsídio para a Adaptação de Postos de Trabalho – concedido às Entidades Patronais, para adaptações nos equipamentos e instalações necessárias às características funcionais do trabalhador.

Subsídio para Eliminação de Barreiras Arquitectónicas – destinado a suprimir obstáculos físicos que dificultem ou impeçam o acesso ou mobilidade ao trabalhador com deficiência, no seu posto de trabalho.

Subsídio de Acolhimento Personalizado – com o objectivo de assegurar as despesas com pessoal técnico destinado a acompanhar e apoiar o trabalhador na sua integração sócio - profissional.

Prémio de Integração – a ser atribuído às empresas que celebrem contratos sem termo com trabalhadores com deficiência, ou que convertam os contratos a termo em contratos sem termo.

Prémio de Mérito – prémio simbólico atribuído, anualmente, às Entidades Empregadoras no Dia do Deficiente, destinado a premiar as empresas que mais se distinguiram pelo apreço e esforços efectuados com vista à integração do trabalhador com deficiência, no mercado normal de trabalho.

Relativamente à Instalação por conta própria, a legislação prevê um subsídio não reembolsável a atribuir às pessoas com deficiência, que tencionem exercer uma actividade independente, que deve ser economicamente viável e para a qual a pessoa deve possuir capacidade de trabalho compatível com a actividade profissional que se propõe desenvolver. Este subsídio destina-se à aquisição de equipamento, matérias primas, adaptação, aquisição ou construção de instalações ou ao pagamento do preço de trespasse do local de trabalho.

No caso de esta verba ser insuficiente para a concretização do projecto apresentado, está ainda previsto a concessão de um empréstimo sem juros reembolsáveis no prazo de 15 anos.

A legislação prevê ainda, no Decreto-Lei n.º 69 A/87 de 9 de Fevereiro, no artigo 4º, reduções relativas aos encargos sociais com os trabalhadores que possuem capacidade de trabalho reduzida entre os 10% e os 50%. A taxa contributiva relativa a um trabalhador com deficiência é de 23,50% e não de 32,50% como para os restantes trabalhadores (Decreto-Lei n.º 199/99 de 8 de Junho).

Contudo, apesar dos contributos fornecidos pelos benefícios da implementação da política de emprego para pessoas com deficiência, esta não tem conseguido alcançar os resultados que seriam desejáveis.

Alguns autores, consideram a legislação vigente, rígida e inadequada, contribuindo para dificultar ou, pelo menos, não facilitar o acesso ao emprego por parte das pessoas com Deficiência Mental (Martins, 1999).

São ainda, por vezes, apontados alguns factores, considerados como obstáculos ao emprego para as referidas pessoas, nomeadamente: deficiente conhecimento por parte da sociedade, da problemática da Deficiência Mental; os empresários vêem-se “obrigados” a

optar por trabalhadores mais produtivos, como consequência das dificuldades económicas nacionais; período de formação limitado, uma vez que muitos dos formandos com Deficiência Mental, necessitam de mais do que os 4 anos, previstos na lei, para alcançar os objectivos propostos; insuficientes apoios financeiros concedidos às empresas após contratação, não correspondendo aos custos reais, dado que o trabalhador com Deficiência Mental, irá necessitar de um apoio especializado durante toda a vida, não estando contemplado na legislação a formação contínua destes trabalhadores; os subsídios de compensação às empresas não deveriam ser suprimidos após o período de adaptação, como está previsto na lei, devendo ser periodicamente reavaliados, pois certas limitações dos trabalhadores com Deficiência Mental nunca são superadas, sendo o empresário obrigado a assumir a baixa de produtividade provocada; falta de financiamento à recolocação, dado que quando a pessoa com deficiência cessa o contrato numa empresa, se vê privada do apoio necessário; falta de recuperação automática das pensões sociais que a pessoa com Deficiência Mental tinha direito antes da contratação profissional, o que leva as famílias por vezes, a recusar a via da integração profissional.

Apesar destes obstáculos, entre outros, à integração profissional da pessoa portadora de Deficiência Mental, essa integração é possível desde que essa pessoa enquanto formando, atinja um bom nível de desenvolvimento pessoal e comportamental, relacionados com ritmos e hábitos de trabalho, comportamentos e relações interpessoais adequados às exigências do emprego que ocupará.

Por outro lado, a Formação em Posto de Trabalho, poderia também contribuir para ultrapassar dificuldades, facilitando quer à empresa, quer ao trabalhador, a integração, na medida em que ambos se sentiriam mais apoiados ao longo de todo o percurso, funcionando ainda como um factor de promoção da eficácia do trabalhador, fazendo-o sentir-se útil no trabalho que desempenha, ou seja, fazendo-o sentir-se como uma “peça” essencial para a obtenção do resultado final.

Contudo, apesar do emprego em mercado normal de trabalho ser a melhor solução para qualquer pessoa com deficiência, nem sempre isso é possível, principalmente para aqueles que possuem deficiências mentais mais acentuadas, pelo que existem outras modalidades de acesso às actividades profissionais, que pretendem facilitar a essas pessoas os meios necessários para o seu desenvolvimento pessoal e social, visando uma progressiva adaptação que, por vezes, permite uma posterior transição para o mercado normal de trabalho. São elas, o Emprego Protegido e o Centro de Apoio Ocupacional.

3.2.2. Emprego Protegido

É uma modalidade de emprego alternativa ao emprego em mercado normal de trabalho e foi criado em 1983 pelo Decreto-Lei 40/83 de 25 de Janeiro, destinando-se a pessoas cuja deficiência provoque incapacidades ou desvantagens que se reflectam na sua capacidade produtiva.

Destina-se pois, a todas as pessoas que, devido à sua deficiência, dificilmente adquiram e mantenham um emprego no mercado normal de trabalho ou seja, a pessoas com deficiência que possuam capacidade média de trabalho igual ou superior a um terço da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente no mesmo posto de trabalho, proporcionando-lhe a sua valorização através de uma formação que permita a integração social e económica, o desenvolvimento de competências profissionais e o aumento da sua competitividade, facilitando assim a sua transferência para um emprego normal, logo que este lhe seja assegurado.

O emprego protegido pode apresentar as seguintes modalidades:

Centros de Emprego Protegido (CEP's) – são unidades de produção comercial, industrial, agrícola ou de prestação de serviços, integradas na actividade económica, com o objectivo de assegurar às pessoas com deficiência, uma actividade remunerada;

Enclaves – formados por grupos de pessoas com deficiência, que exercem em conjunto a sua actividade profissional, inseridos num meio normal de trabalho;

Trabalho ao Domicílio – trabalho exercido no próprio domicílio das pessoas com deficiência, remunerado, destinado a pessoas com capacidades para serem integradas em Centros de Emprego Protegido ou Enclaves, mas que por razões de ordem familiar, geográfica, social ou médica, se vêem incapacitadas de para aí se deslocar.

O Emprego Protegido não constitui um programa alternativo no que diz respeito à integração sócio-profissional de pessoas com deficiência, dado que possui objectivos claramente definidos, os quais dependem para o sucesso da sua realização, de meios humanos e técnicos adequados e de actualização da legislação vigente, sempre que tal seja necessário (Castro, cit. Martins, 1999).

3.2.2.1. Exemplo ilustrativo de um caso de sucesso

Em Ovar (Maceda), há uma empresa muito especial, cujos empregados são maioritariamente pessoas com algum tipo de deficiência.

O seu fundador (Aristides Santos) sendo deficiente, tinha o sonho de criar uma empresa onde os protagonistas fossem pessoas com deficiências.



Imagem 1: Fundador da empresa (Aristides Santos)

O sonho começou a ganhar forma em Agosto de 1995, numa fábrica de uma pessoa amiga, com uma equipa de três deficientes motores, com um martelo, uma lata de cola, uma mesa e retalhos de pele.



Imagem 2: Linha de montagem da fábrica

Dessa forma, nasceu o primeiro porta-chaves em pele que representava um deficiente numa cadeira de rodas, símbolo que se tornou mais tarde o logótipo da empresa.



Imagem 3: Porta - chaves

Entretanto outras pessoas/deficientes foram-se juntando ao projecto. Hoje são uma equipa de 35 trabalhadores (deficientes auditivos, visuais, motores e **mentais**) e estão numas instalações adaptadas às necessidades de trabalho e de lazer dos funcionários.



Imagem 4: Funcionários da empresa

Um dos objectivos desta empresa é a abertura à comunidade. Assim, abrem-se as portas às Instituições e dão-se oportunidades às crianças de, ao visitarem as instalações experimentarem parte do processo produtivo que os profissionais deficientes executam. Estabelecem também protocolos com escolas, implementando estágios sócio-profissionais, tendo em vista a integração de jovens que, de outra forma, não teriam acesso ao mercado de trabalho.

Esta exemplar, e louvável empresa, chama-se DEFICIPRODUT.

3.2.3. Apoio Ocupacional

Os Centros de Apoio Ocupacional (CAO's) foram criados com o objectivo de proporcionar às pessoas, que devido ao seu grau de deficiência não possuem condições para exercer uma profissão em regime protegido ou aberto, o exercício de actividades socialmente úteis, mantendo-as ocupadas, favorecendo o seu equilíbrio físico e emocional e valorizando-as socialmente, aproveitando para tal, as capacidades que apesar da deficiência, ainda possuem.

Segundo o Decreto-Lei 18/89 de 11 de Janeiro, os CAO's pretendem ainda, preparar as pessoas com deficiência para uma possível integração em emprego protegido, ou caso tal não seja realmente possível, procuram pelo menos integrá-las no meio social em que se inserem.

Este, definiu o regime das actividades ocupacionais, modalidade de apoio integrado no âmbito da acção social cujo objectivo é o de promover a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência de forma a permitir-lhes o desenvolvimento possível das suas capacidades sem qualquer vinculação a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral.

Nos termos do citado decreto-lei, as actividades ocupacionais podem ser desenvolvidas em estruturas específicas, designadas por centros de actividades ocupacionais, ou noutras estruturas existentes na comunidade ou no próprio domicílio.

O referido decreto-lei prevê, igualmente, a possibilidade de serem atribuídas compensações monetárias aos utentes dos centros de actividades ocupacionais pelas tarefas realizadas.

São igualmente regulamentadas as condições de atribuição das compensações monetárias pelo exercício daquelas actividades, independentemente das estruturas em que são desenvolvidas.

No entanto, o CAO, pretende não só responder às necessidades pessoais e sociais do deficiente e promover o desenvolvimento das suas capacidades que permitem o exercício de pequenas tarefas, mas também prestar um apoio à sua família.

Os CAO's constituem-se em duas modalidades ocupacionais, destinadas a pessoas com idade igual ou superior a 16 anos, cujas capacidades não permitem o exercício de uma actividade produtiva, temporária ou permanentemente:

- Actividades socialmente úteis (Apoio pelo Trabalho) que permitem a valorização pessoal, aproveitando as capacidades remanescentes, procurando,

caso seja possível, a transição para programas de integração sócio-profissional.

- Actividades estritamente ocupacionais (Centro de Dia), que segundo o Decreto-Lei 18/89, visam manter activa e interessada a pessoa com deficiência grave, favorecendo o seu equilíbrio físico, emocional e social, sendo para tal efectuado um acompanhamento técnico permanente, com participação em actividades culturais, gimnodesportivas e recreativas.

Nesta perspectiva, algumas instituições ligadas à reabilitação, nomeadamente as CERCI's, desenvolvem actividades ocupacionais em áreas ocupacionais com ligação ao trabalho tais como: jardinagem, tecelagem, madeiras, cestaria, serigrafia, actividades de vida diária...

Algumas destas actividades podem ser recompensadas monetariamente, através de verbas conseguidas nas vendas dos bens produzidos (Decreto-Lei 18/89).

Um outro tipo de actividades desenvolvidas, tem a ver com áreas complementares, que visam o desenvolvimento cognitivo e da comunicação, incluindo actividades académicas, expressão dramática, desenvolvimento psicomotor, socialização...

O trabalho realizado em CAO, tem carácter de aprendizagem gradual na formação profissional e humana e o objectivo de integrar socialmente a pessoa com deficiência, devendo no entanto, ser um trabalho para o qual e no qual a pessoa se sinta motivada e útil, não ficando com a sensação de que está apenas a “brincar ao trabalho”.

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

2.1. Considerações metodológicas

Tendo em conta a pesquisa bibliográfica efectuada, surgiram então as seguintes definições para o **estudo científico**:

Tema: “Transição para a vida pós-escolar dos jovens portadores de deficiência mental: perspectiva dos técnicos e encarregados de educação, dos empresários e jovens portadores de DM”

Problema: “Quais os factores que contribuem para o sucesso na Transição para a Vida Pós-Escolar dos jovens com Deficiência Mental?”

Hipóteses em Estudo:

- a) Os factores de interacção indivíduo / meio influenciam directamente a integração da pessoa com Deficiência Mental na sociedade.

Operacionalização:

- Variável dependente: integração da pessoa com Deficiência Mental na sociedade;
 - Variável independente: factores de interacção indivíduo / meio;
- b) A qualidade da relação familiar favorece o desenvolvimento de um jovem com maior capacidade de adaptação à vida em sociedade.

Operacionalização:

- Variável dependente: desenvolvimento de um jovem com maior capacidade de adaptação à vida em sociedade;
 - Variável independente: qualidade da relação familiar;
- c) O contexto escolar, o tipo de currículo adoptado e o tipo de formação profissional são decisivos para a obtenção de um emprego para um jovem portador de Deficiência Mental.

Operacionalização:

- Variável dependente: obtenção de um emprego;

- Variável independente: contexto escolar, tipo de currículo adoptado e tipo de formação;

O presente trabalho assumiu como principal objectivo a análise da importância dos contextos em que o jovem está inserido, nomeadamente do contexto familiar, escolar e social, bem como dos diferentes tipos de formação e integração sócio - ocupacional a que os jovens portadores de Deficiência Mental, poderão ter acesso, no final da sua escolaridade. Para tal, analisaram-se os aspectos mencionados, à luz da perspectiva de diferentes agentes, entre os quais os técnicos, encarregados de educação e empresários.

Considerando-se a adolescência como um período de transição entre a infância e a vida adulta e, tendo em conta a relevância que actualmente é dada à **importância das relações que o indivíduo estabelece com o meio**, é objectivo deste trabalho identificar, na perspectiva de técnicos a trabalhar efectivamente com jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar, na perspectiva de empresários e de encarregados de educação, quais e como, esses **factores de interacção**, que em **fase de transição para a vida pós-escolar**, vão influenciar mais directamente, **a integração na sociedade da pessoa com Deficiência Mental, bem como a sua capacidade para obtenção de um emprego no futuro.**

Analisando os objectivos propostos, consideraram-se um conjunto de factores de sucesso, decorrentes da análise da literatura especializada, nomeadamente:

- A qualidade da relação familiar
- O tipo de comportamentos sociais e as relações com os outros
- O contexto escolar e o tipo de currículo adoptado
- Tipo de Formação Profissional

2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

Para avaliar os eventuais factores de sucesso decorrentes da análise da literatura especializada, foi elaborado, numa primeira fase, um questionário (questionário número um) com perguntas fechadas e abertas, dirigido aos Técnicos em exercício de funções com jovens portadores de Deficiência Mental (professores do ensino regular, professores do ensino especial, psicólogos, técnicos de serviços sociais, monitores e outros) e aos Encarregados de Educação.

Optou-se pela elaboração de um questionário, por se pensar ser o método mais adequado, dado tratar-se de uma questão de representatividade e pela possibilidade de

permitir quantificar uma multiplicidade de dados, facilitando em simultâneo o seu tratamento a posteriori, permitindo uma série de análises de correlação.

Numa segunda fase elaborou-se um outro questionário (questionário número dois), destinado aos Empresários, no sentido de tentar apreender as principais dificuldades de empregabilidade destes jovens, quais as suas verdadeiras necessidades e as reais ofertas de trabalho.

O facto do primeiro questionário se destinar aos encarregados de educação e aos técnicos e do segundo questionário se destinar aos empresários, permitirá ainda, uma comparação entre as diferentes opiniões de uns e outros em relação à mesma problemática, possibilitando deste modo, uma análise da situação sob diferentes pontos de vista.

Os questionários foram efectuados por administração indirecta, tendo sido os dados obtidos a partir das questões fechadas submetidos a uma análise estatística e os dados obtidos a partir das questões abertas, a uma análise de conteúdo, permitindo esta última, captar informação pouco explícita no texto.

CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

**SUB-CAPÍTULO 3.1: RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA
APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NÚMERO UM AOS
TÉCNICOS EM EXERCÍCIO COM JOVENS PORTADORES
DE DM E EM FASE DE TRANSIÇÃO PARA A VIDA PÓS-
ESCOLAR**

3.1.1- Introdução

Os questionários construídos para este estudo foram aplicados a diversos e diferentes profissionais e a recolha de dados foi feita de forma sistematizada e organizada.

O método utilizado mostrou-se adequado e permitiu perceber a opinião dos inquiridos, quer sob a forma de escolha e classificação de opções, quer sob a forma de texto escrito nas questões de resposta aberta.

Os resultados de tratamento estatístico final a seguir apresentados, estão sob a forma de gráficos e poderão, em alguns momentos, não ser o mais correcto possível, uma vez que são resultado de um tratamento manual, através do programa Excel e não num programa próprio de tratamento de dados. Apresentam, no entanto, resultados relevantes.

3.1.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionários

A realização deste estudo só foi possível graças ao protocolo que estabeleci com os agrupamentos e associações pertencentes aos concelhos envolvidos no estudo. Para tal, foram entregues 100 questionários a técnicos e professores. No entanto, foram apenas recolhidos 59, ficando os restantes perdidos ou sem resposta.

3.1.3- População

A população do estudo é constituída por técnicos e professores em exercício com jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos. A área geográfica do estudo pertence ao distrito do Porto, concretamente aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel.

3.1.4- Amostra

A amostra do estudo foi retirada de quinze estabelecimentos de ensino básico e secundário, pertencentes a três agrupamentos escolares dos concelhos mencionados e duas associações de apoio ao DM. É constituída por 59 técnicos e professores, pertencentes aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel, a trabalhar efectivamente com jovens portadores de Deficiência Mental e em condição de transição para a vida Pós-Escolar. Desses

59, 39 são do sexo feminino (66,1%) e 20 são do sexo masculino (33,9%). A distribuição etária dos inquiridos é a seguinte: dos 20 aos 35 anos – 29 indivíduos (49,2%); dos 36 aos 50 anos – 26 indivíduos (44,1%); e com mais de 51 anos – 4 indivíduos (6,7%).

3.1.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra

Pergunta 1: Pessoa que responde ao inquérito

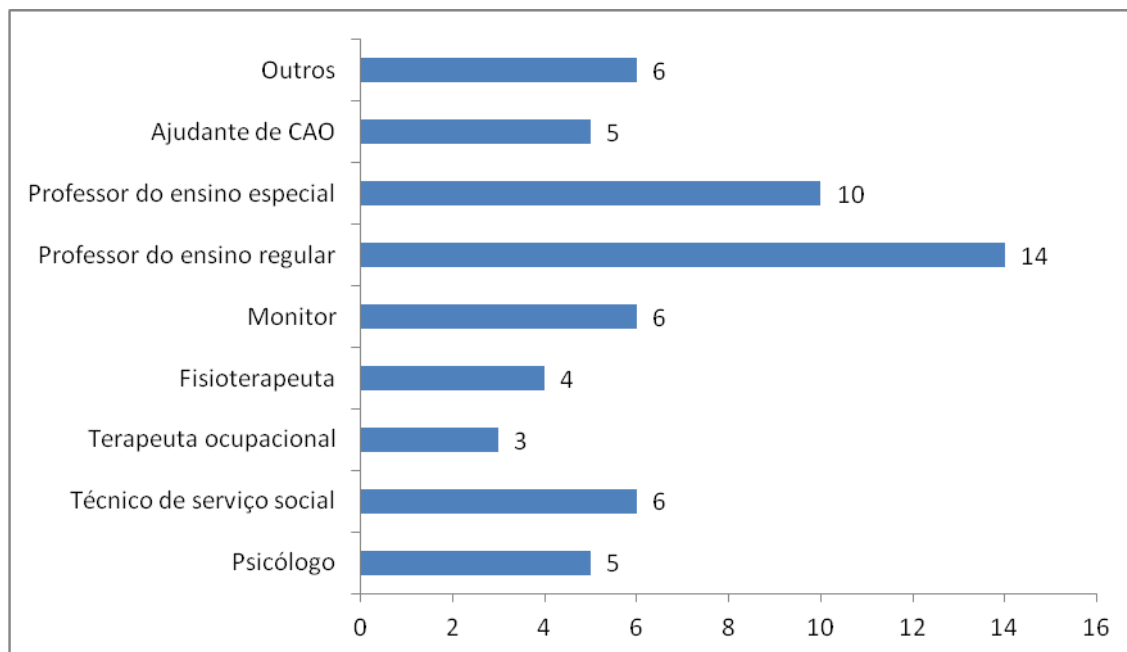


Gráfico n.º 1: Profissão dos inquiridos

Entre os 59 inquiridos, encontram-se profissões muito diversificadas e relacionadas efectivamente com jovens portadores de Deficiência Mental:

- Professores do ensino regular: doze (14) – 23,7%;
- Professores do ensino especial: cinco (10) – 16,9%;
- Psicólogos: cinco (5) – 8,5%;
- Monitores: seis (6) – 10,1%;
- Técnicos de serviços sociais: seis (6) – 10,1%;
- Terapeutas ocupacionais: três (3) – 5,1%;
- Fisioterapeutas: quatro (4) – 6,8%;
- Ajudantes de CAO's: cinco (5) – 8,5%;
- E outros: seis (6) – 10,3%, entre os quais auxiliares pedagógicos e auxiliares de serviços gerais.

A Moda é aqui representada pelos professores do ensino regular.

Pergunta 2: Sexo dos inquiridos

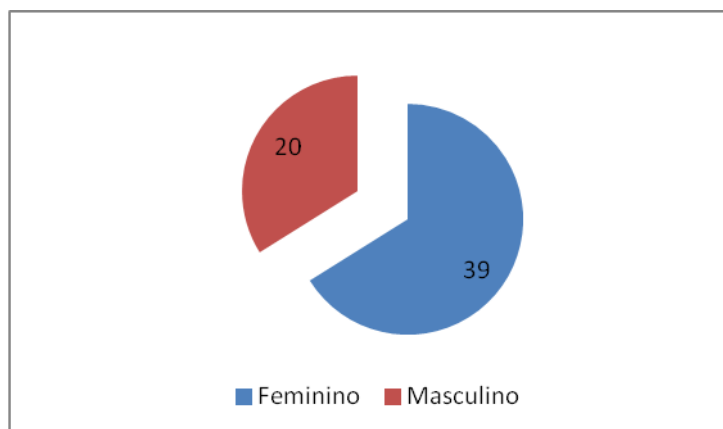


Gráfico n.º 2: Sexo dos Inquiridos

Dos 59 inquéritos recolhidos, 39 correspondem a inquiridos do sexo feminino (66,1%) e 20 a inquiridos do sexo masculino (33,9%).

Relativamente ao sexo dos inquiridos, a moda é representada pelo sexo feminino.

Pergunta 3: Idade dos inquiridos

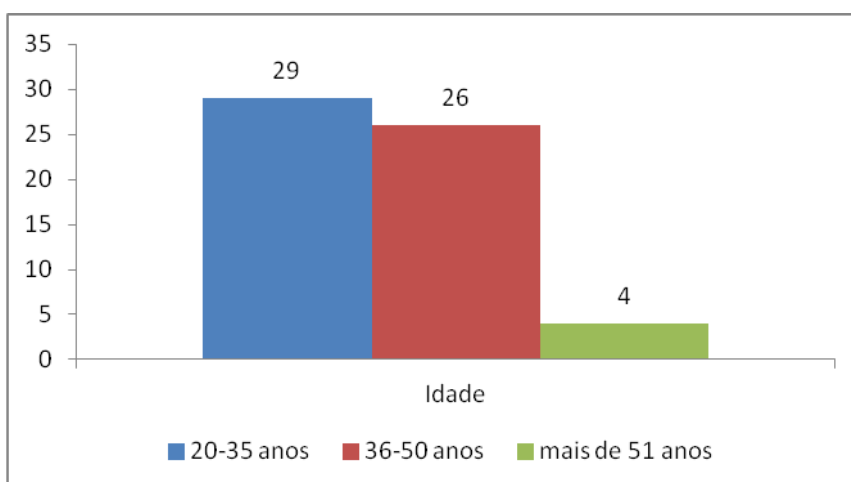


Gráfico n.º 3: Idade dos inquiridos

29 dos inquiridos têm idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos (49,2%); 26 entre os 36 e os 50 anos (44,1%) e apenas 4 possuem mais de 51 anos (6,7%).

No que diz respeito à idade, a moda verifica-se nos indivíduos com idades entre 20 e 35 anos.

3.1.6- Apresentação de dados

Pergunta 4: Na sua opinião, qual o local mais adequado para a colocação de um jovem com Deficiência Mental.

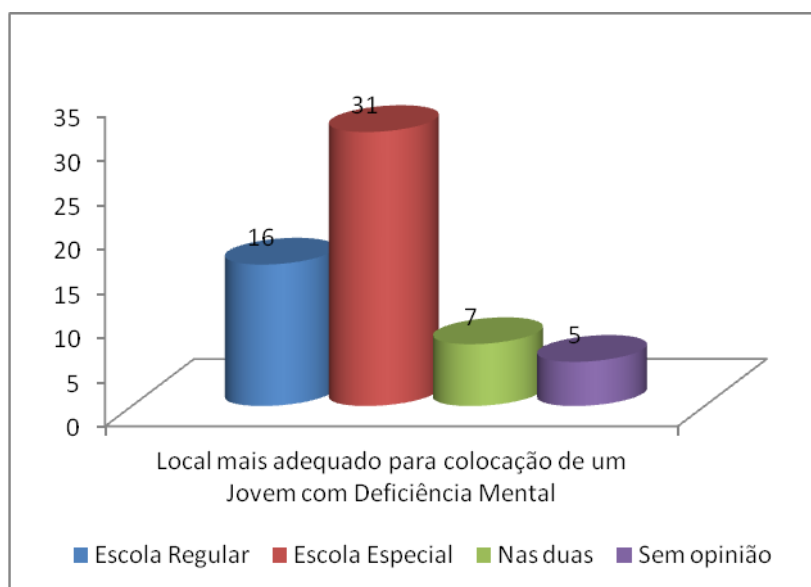


Gráfico n.º 4: Local mais adequado para a colocação de um jovem com DM

- 31 dos inquiridos, 52,5% da amostra, são da opinião de que um Jovem com Deficiência Mental deve ser integrado numa escola especial;
- 16 inquiridos, 27,1% da amostra, acreditam que o local mais adequado para estes jovens é na escola regular;
- 7 inquiridos, que representam 11,9% da amostra, são da opinião que ambas as escolas reúnem condições para receber estes jovens, a sua colocação numa ou noutra escola depende do grau da deficiência;
- 5 dos inquiridos, correspondente a 8,5% da amostra, não manifestaram opinião.

Pergunta 5: Como classifica os seguintes factores, quanto à sua importância para o desenvolvimento pessoal e social do Jovem com Deficiência Mental.

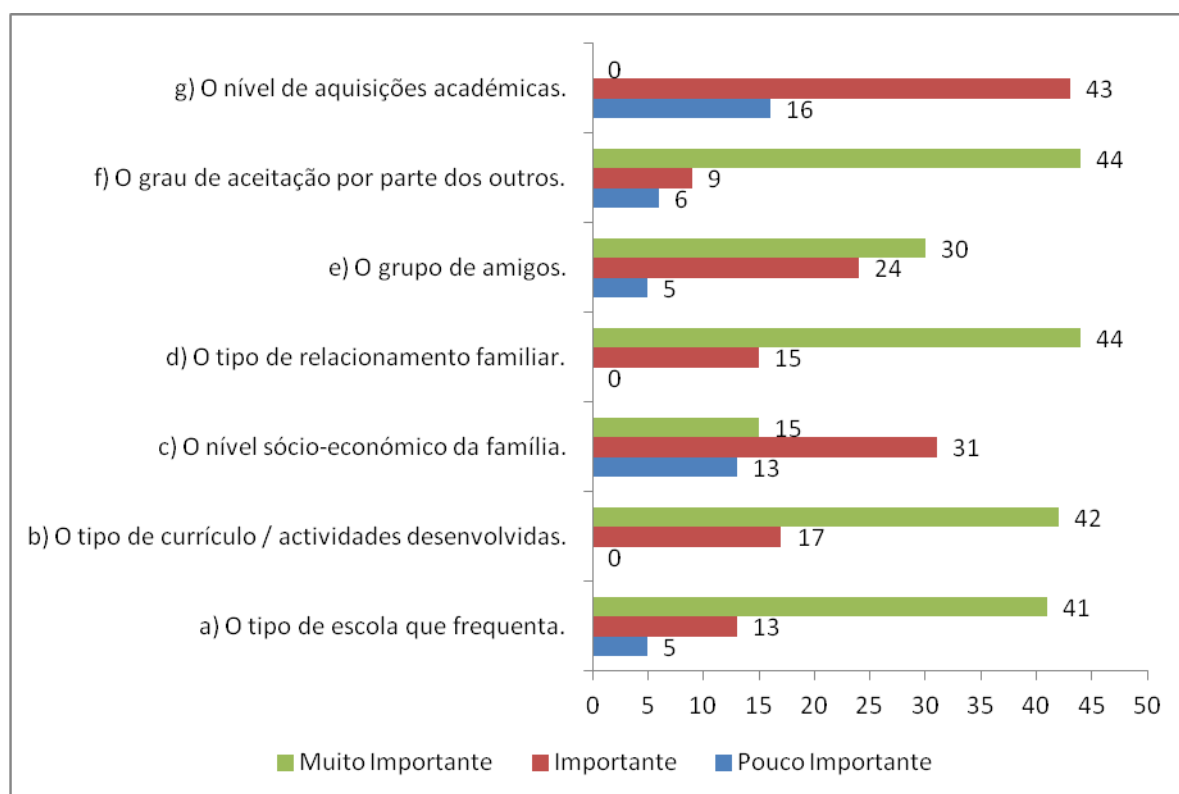


Gráfico n.º 5: Factores de importância para o desenvolvimento pessoal e social de jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Muito Importante	69.5%	71.2%	25.4%	74.6%	50.9%	74.6%	0.00%
Importante	22.0%	28.8%	52.6%	25.4%	40.7%	15.2%	72.9%
Pouco Importante	8.5%	0.00%	22.0%	0.00%	8.4%	10.2%	27.1%

Tabela 3: Percentagens relativas à pergunta 5 do questionário número 1

Dos factores apresentados como possíveis influenciadores do desenvolvimento pessoal e social do jovem portador de Deficiência Mental, o que se apresenta como menos importante é o nível de aquisições académicas que o jovem possui, seguindo-se como segundo menos importante o nível sócio - económico da família.

Como factores mais importantes para o desenvolvimento pessoal e social destes jovens destacam-se o grau de aceitação por parte dos outros, o tipo de relacionamento familiar, o tipo de currículo / actividades desenvolvidas e o tipo de escola que frequenta.

Pergunta 6: Que preocupações sente por parte dos técnicos em relação ao Jovem com Deficiência Mental.

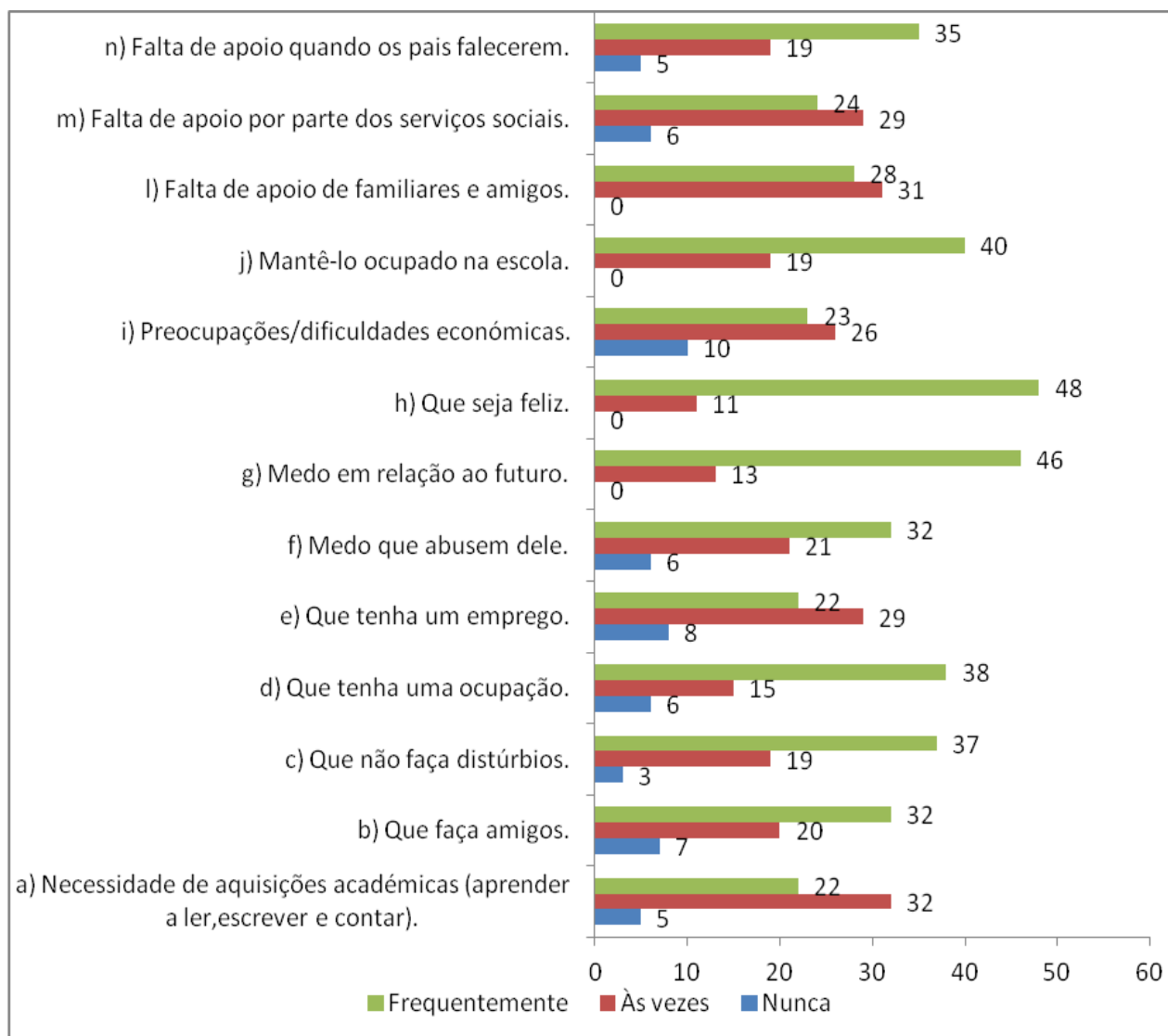


Gráfico n.º 6: Preocupações sentidas em relação ao jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Frequentemente	37.3%	54.2%	62.7%	64.4%	37.3%	54.2%
Às vezes	54.2%	33.9%	32.2%	25.4%	49.1%	35.6%
Nunca	8.5%	11.9%	5.1%	10.2%	13.6%	10.2%
g)	h)	i)	j)	l)	m)	n)
77.97%	81.4%	38.9%	67.8%	47.5%	40.7%	59.3%
22.03%	18.6%	44.1%	32.2%	52.5%	49.1%	32.2%
0.00%	0.00%	17.0%	0.00%	0.00%	10.2%	8.5%

Tabela 4: Percentagens relativas à pergunta 6 do questionário número 1

No que se refere às preocupações sentidas, as que se apresentam como mais frequentes são a questão de conseguir que o jovem seja feliz, o medo em relação ao futuro, a questão de

manter o jovem ocupado na escola e, sentida por todos, mas não com tanta frequência, a falta de apoio de familiares e amigos. As sentidas com menos frequência são as preocupações / dificuldades económicas, a questão do jovem conseguir ter um emprego, a necessidade de aquisições académicas (aprender a ler, escrever e contar) e a falta de apoio por parte dos serviços sociais.

Pergunta 7: Avalie cada um dos factores, relativamente à influência que na sua opinião, exercem na integração social do Jovem com Deficiência Mental.

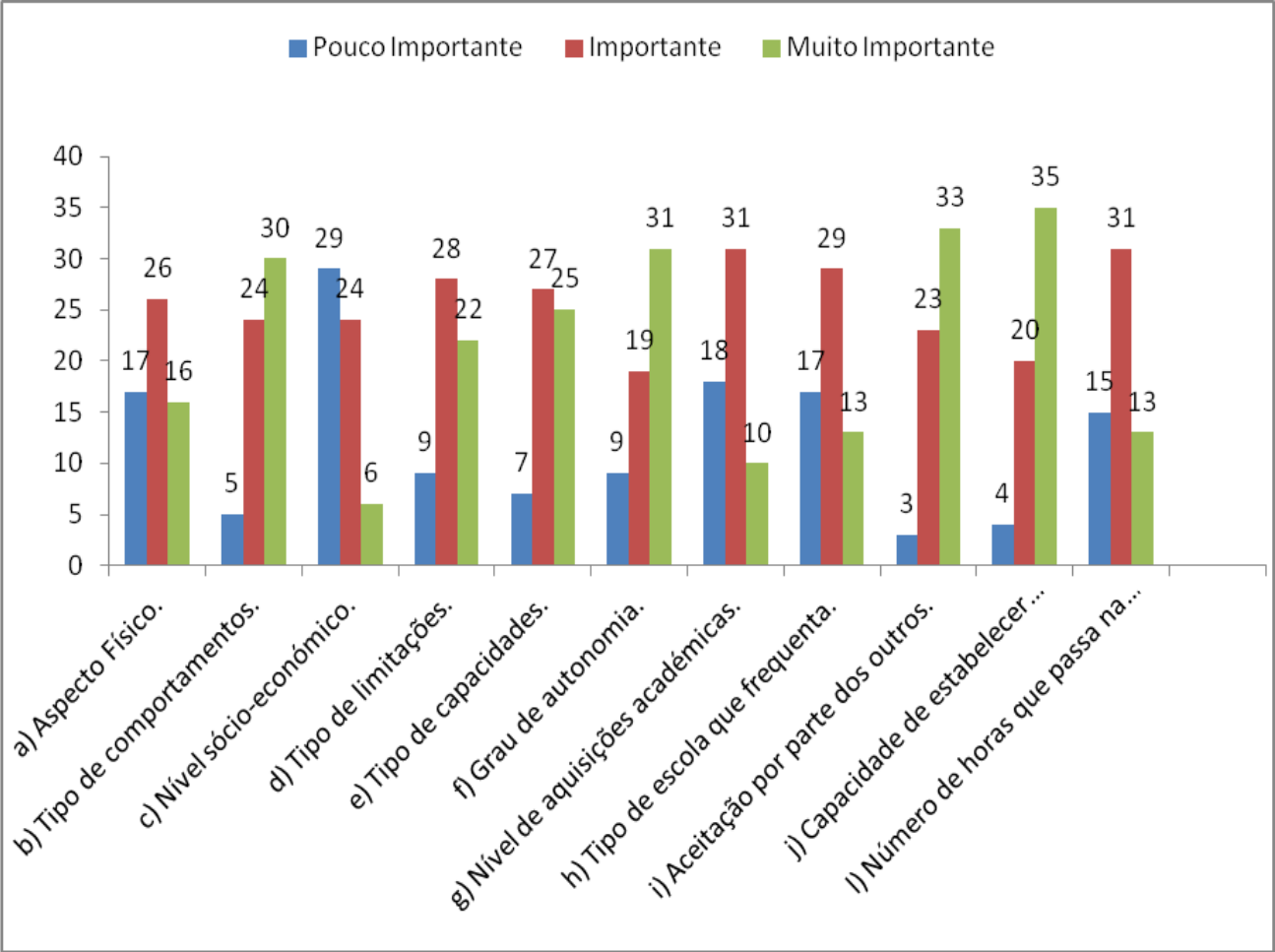


Gráfico n.º 7: Factores de importância para a integração do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Muito Importante	27.1%	50.8%	10.2%	37.3%	42.4%	52.5%
Importante	44.1%	40.7%	40.7%	47.5%	45.8%	32.2%
Pouco Importante	28.8%	8.5%	49.1%	15.2%	11.8%	15.3%
g)	h)	i)	j)	l)		
16.95%	22.0%	55.9%	59.3%	22.0%		
52.54%	49.2%	39.0%	33.9%	52.5%		
30.51%	28.8%	5.1%	6.8%	25.5%		

Tabela 5: Percentagens relativas à pergunta 7 do questionário número 1

Em relação à importância exercida, por determinados factores, na integração social do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes para que essa integração seja positiva e benéfica são a capacidade de estabelecer relações com os outros, a aceitação por parte dos outros, o grau de autonomia e o tipo de comportamentos dos jovens.

As que se apresentam com um grau de importância menor são o nível sócio-económico, o nível de aquisições académicas, o aspecto físico e o tipo de escola que frequentam.

Pergunta 8: Avalie, de acordo com a sua opinião, cada um dos seguintes factores, quanto à importância para uma boa integração no trabalho, do Jovem com Deficiência Mental.

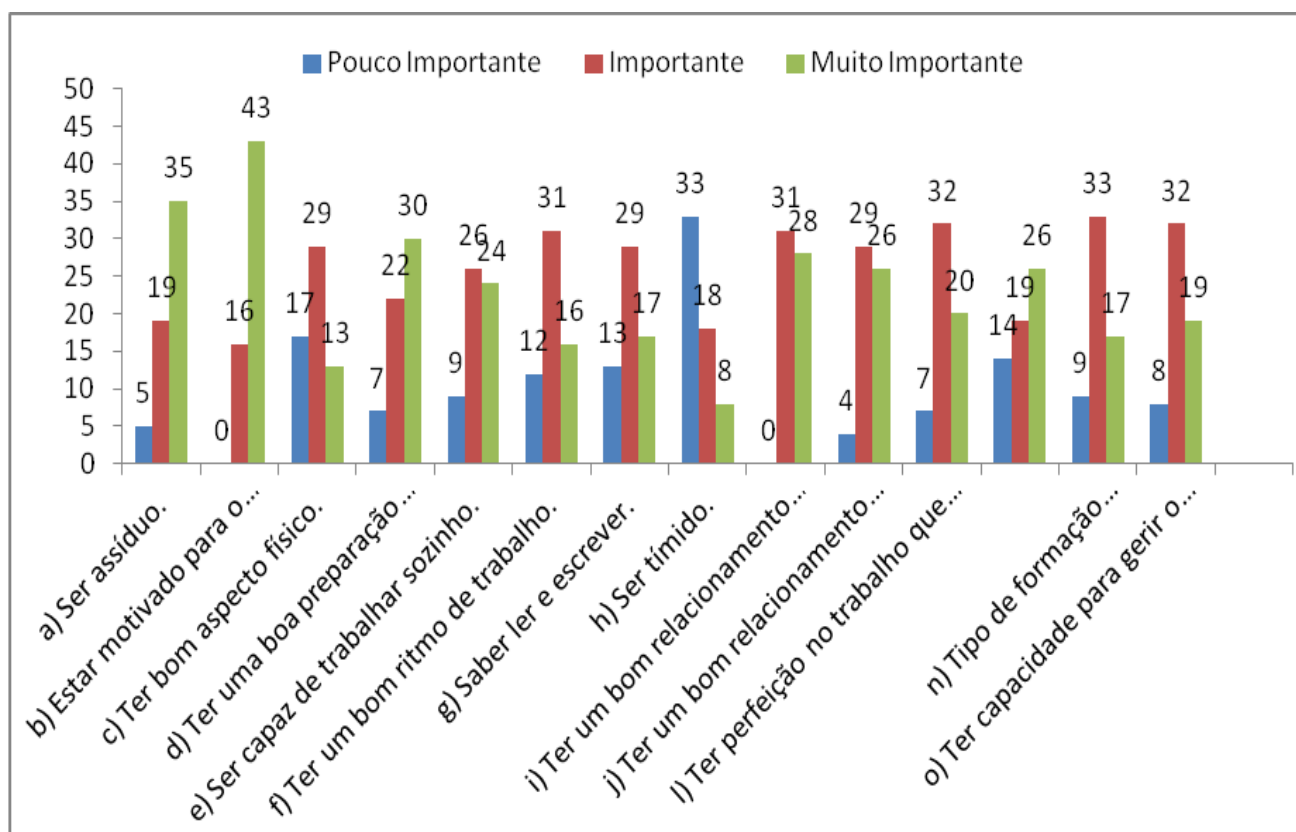


Gráfico n.º 8: Factores de importância para a integração no trabalho do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Muito Importante	59.3%	72.9%	22.0%	50.8%	40.7%	27.1%	28.8%
Importante	32.2%	27.1%	49.2%	37.3%	44.1%	52.5%	49.2%
Pouco Importante	8.5%	0.00%	28.8%	11.9%	15.2%	20.4%	22.0%
h)	i)	j)	l)	m)	n)	o)	
13.56%	47.5%	44.1%	33.9%	44.1%	28.8%	32.2%	
30.51%	52.5%	49.1%	54.2%	32.2%	55.9%	54.2%	
55.93%	0.00%	6.8%	11.9%	23.7%	15.3%	13.6%	

Tabela 6: Percentagens relativas à pergunta 8 do questionário número 1

Relativamente aos factores que estão directamente relacionados com uma boa integração no trabalho, do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes são o facto de o jovem estar motivado para o trabalho, a questão de ser assíduo, ter uma boa preparação profissional e ter um bom relacionamento com os colegas.

Os que os inquiridos classificam de menos importantes são o facto do jovem ser tímido, ter bom aspecto físico, saber ler e escrever e ter um bom ritmo de trabalho.

Pergunta 9: Na sua opinião, qual o tipo de Formação profissional mais adequada para um Jovem com Deficiência Mental.

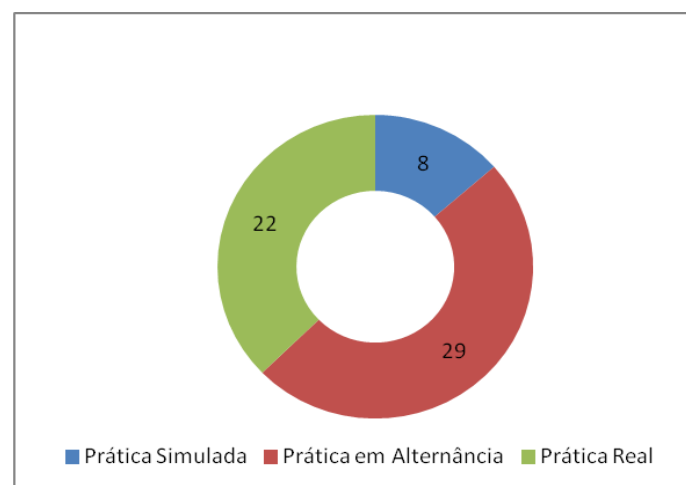


Gráfico n.º 9: Tipo de formação profissional mais adequada para um jovem com DM

- 29 dos inquiridos, 49,1% da amostra, são da opinião que estes jovens devem usufruir de uma Formação Profissional caracterizada pela Prática em Alternância;
- 22, que correspondem a 37,3% da amostra, são da opinião que esta Formação Profissional deve ter por base a Prática Real;
- 8 inquiridos, correspondentes a 13,6% da amostra, acreditam que a Formação Profissional deve assentar numa Prática Simulada.

Quando questionados em relação às razões a apontar para essa escolha, no que diz respeito à escolha da **Prática em Alternância**, as principais razões apontadas são:

- “se num dia trabalha como que seja a brincar aprendendo, no outro pode trabalhar como que seja para ser artista”;
- “é essencial que estas crianças adquiram autonomia suficiente para terem uma vida social aceitável”;

- “permite em primeiro lugar a compreensão da tarefa e posteriormente a sua adequação à realidade”;
- “é importante o contacto com a realidade / com o que é real, mas sempre com acompanhamento”;
- “é necessária, inicialmente, a prática simulada, para assimilar conhecimentos, mas depois é necessária a prática real para ir aprendendo as tarefas por experimentação «in locus»”;
- “conhecer o meio local e as pessoas com quem vai fazer a formação e onde ir-se-á integrar”;
- “é importante que adquiram autonomia suficiente”;
- “Poder alternar entre os dois contextos e retirar o melhor dos dois”;
- “necessitam do apoio e orientação da instituição”;
- “para uma melhor preparação”;
- “dá a oportunidade de se adaptar ao mundo do trabalho de uma forma gradual, mantendo o apoio individual e sistemático que por vezes necessitam”;
- “é bom que o jovem, ao sair à rua, tenha umas noções básicas da realidade, do que poderá encontrar no exterior da instituição”;
- “permite ao jovem ter um apoio à retaguarda”;
- “teoria e prática complementam-se”;

Em relação à **Prática Simulada**, as principais razões apontadas para a escolha são as seguintes:

- “sentir-se-ão mais à vontade e não terão medo de errar”;
- “para estarem inseridos no contexto em que estão habituados”;
- “é importante para o indivíduo desenvolver conhecimentos teórico – práticos na escola / instituição e poder vivenciá-los no mercado de trabalho, ou pelo menos simular”;

Relativamente à **Prática Real**, as razões apresentadas para fundamentar a sua escolha são as seguintes:

- “porque fornece maior autonomia e responsabilidade”;
- “está mais próximo da vida real”;
- “só em contextos reais se podem preparar pessoas para a realidade”;
- “permite o contacto com o mundo real”;
- “contacto directo com as tarefas é o mais indicado, tudo o que sai da rotina causa confusão, ansiedade e medo de falhar”;

- “na formação profissional o mais adequado é no contexto ou prática real, tudo o que aprenderem em contexto real”;
- “para demonstrarem o que aprenderam na prática real”;
- “que tenham prática e tenham aprendido a executar as tarefas”;
- “oportunidade de conhecer e de se ambientar ao local de trabalho”;
- “preparação para as condicionantes sociais inerentes à vida activa”;
- “maior intervenção, envolvimento e reciprocidade, inserção social mais adequada”;
- “integração e realização pessoal”.

Pergunta 10: Indique dois aspectos positivos e dois aspectos negativos para cada um dos tipos de prática anteriormente apresentados.

Prática Simulada

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Integração - Assimilação - Ocupação - Aprendizagem - Maior Segurança - Maior protecção - Acompanhamento - Mais calma e maior à vontade - Modelismo - Orientação e supervisão constante - Vivência - Fácil gestão do insucesso - Possibilidade de execução de qualquer tarefa - Contacto com a prática - Maior conhecimento - Prepara para a vida real - Contacto directo - Compreensão da tarefa - Possibilidade de correcção de erros - Treino - Aprender, brincando - Diversificado e dirigido	- Impessoal - Simulação - Irreal - Artificial - Inactiva - Adia a integração na realidade - Não contacta com a prática real - Impossibilidade de verificar o sucesso - Impossível aferir da consecução das tarefas - Receio de resolver as tarefas - Inexistência do contacto com o exterior - Desconhecimento do meio - Incapacidade de passar à prática - Dificuldade no enquadramento contextual - Falta de competitividade - Dependência de acompanhante

Quadro 1: Aspectos positivos e negativos da prática simulada

Prática em Alternância

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Dificuldade para alguns formandos - Treino - Prática / adaptação progressiva - Integração gradual - Aprende e aperfeiçoa - Aquisição de conhecimentos prévios - Segurança nos conhecimentos - Análise das aquisições teóricas - Contacto com as tarefas - Simulação da prática real - Melhor compreensão da tarefa - Conjugação e alternância simulação / prática - Adaptação ao meio - Maior conhecimento teórico-prático - Teste às capacidades - Aquisição de novas competências - Melhor preparação - Maior auto-estima - Apoio à retaguarda - Proximidade com a realidade - Aumento de motivação - Simulação de competências sociais em contextos distintos - Preparação para a vida futura	- Menor nível de exigência - Falta de rotina - Dificuldade de memorização - Recusa do meio e local de trabalho - Falta de orientação - Contactos mais diversificados - Ajudas por parte do Estado e outras entidades - Confusão com a prática - Insuficiente para a vida activa - Menor envolvimento global - Interacção mais reduzida - Falta de noção da realidade / simulação

Quadro 2: Aspectos positivos e negativos da prática em alternância

Prática Real

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Contacto diversificado com outras pessoas - Maior segurança em si mesmos - Adequação e proximidade à realidade - Prática / Integração real - Visão / Contexto real - Contacto directo e real com o mundo do trabalho	- Maior instabilidade emocional - Maior insegurança - Falta de orientação institucional - Dificuldade no contacto com os outros - Pouco conhecimento acerca das pessoas - Recusa do meio e do local de trabalho - Falta de bases teóricas

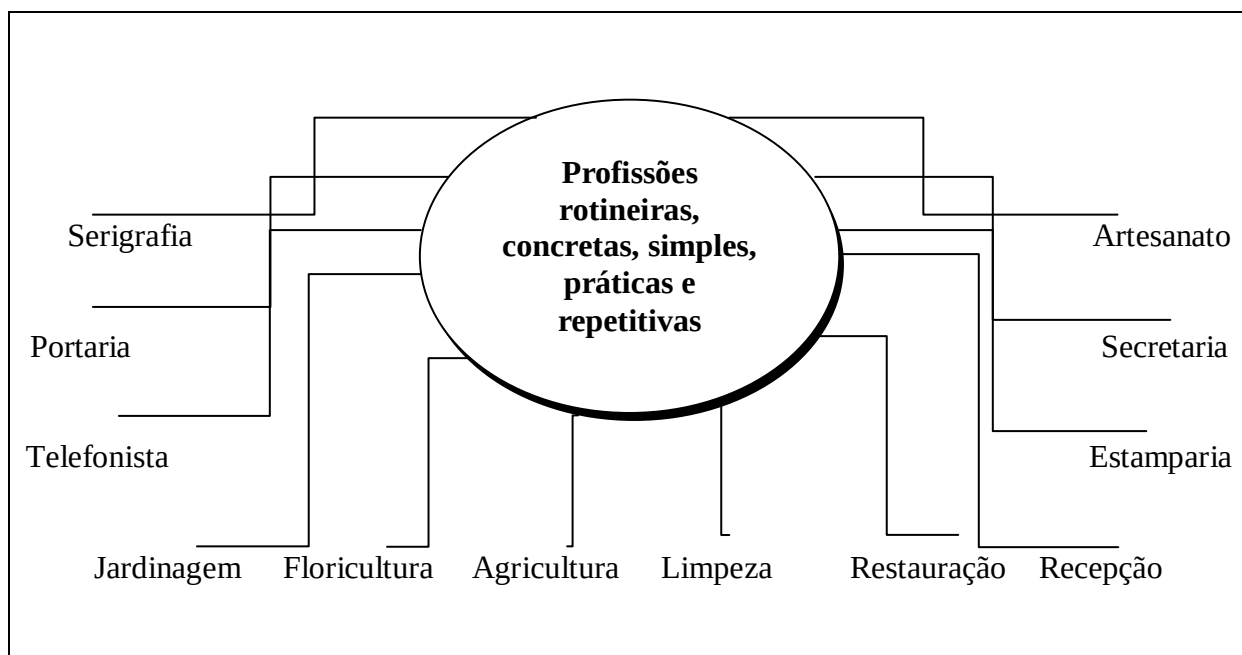
- Aquisição de conhecimentos práticos no contexto da realidade - Exploração dos conhecimentos adquiridos - Possibilidade de “ver” a acção em si - Estimulação das diferentes capacidades - Contacto com o mercado de trabalho e facilidade de integração - Melhor Integração no trabalho / meio - Promoção da resolução de problemas reais - Combate dificuldades de generalização de conceitos e tarefas - Aquisição e correcção de hábitos de trabalho - Desenvolvimento de relações afectivas com os colegas - Inserção directa - Enquadramento social - Motivação elevada - Desenvolvimento da autonomia - Futuro mais promissor	- Falta de experimentação em contexto mais protegido - Falta de aceitação pelos colegas ditos normais - Dificuldade de adaptação - Frustração ao erro - Dificuldade em encontrar um local de trabalho que proporcione a prática real - Falta de contemplações por parte da realidade - Eventual marginalização - Falta de concentração e de vontade - Realidade demasiado dura - Crueldade do mercado de trabalho - Constrangimentos - Menor apoio - Maior vigilância - Conflitos sociais frequentes - Rejeição dos ambientes
--	---

Quadro 3: Aspectos positivos e negativos da prática real

Pergunta 11: Na sua opinião, quais as profissões mais adequadas para um jovem com Deficiência mental.

No que se refere a esta questão, os inquiridos foram unânimes em concluir que estes jovens necessitam de profissões que obedeçam aos seguintes requisitos:

- profissões com uma forte componente prática e manipulativa, que envolvam gestos simples e repetitivos;
- trabalhos que impliquem uma componente prática bastante elevada, em detrimento da componente intelectual;
- profissões que se enquadrem numa rotina e que visem a adaptação, necessidades, capacidades e características individuais do jovem;
- profissões que os jovens gostem e os façam sentir bem e que a escola lhes possa proporcionar;



Quadro 4: Profissões adequadas ao jovem com DM

Pergunta 12: Como classifica a actual política de emprego praticada em Portugal, para as pessoas com Deficiência mental.

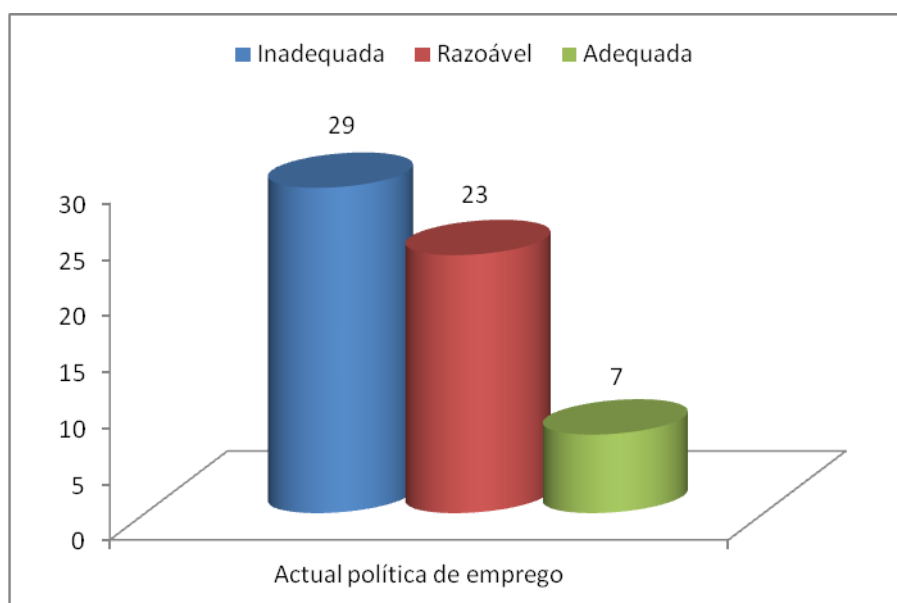


Gráfico n.º 10: Classificação da actual política de emprego para jovens com DM

No que diz respeito à actual política de emprego, praticada em Portugal, para um jovem com Deficiência Mental, 29 dos inquiridos, que correspondem a 49,1% da amostra, classificam-na como inadequada, 23 inquiridos ou 39,0% da amostra como razoável e apenas 7 inquiridos ou 11,9% da amostra como adequada.

Pergunta 13: Na sua opinião, qual o tipo de integração sócio – profissional mais adequada para a pessoa com Deficiência Mental.



Gráfico n.º 11: Tipo de integração mais adequada para um jovem com DM

Em relação ao tipo de integração sócio – profissional mais adequada para um jovem com Deficiência Mental, 34 dos inquiridos, correspondente a 57,6% da amostra, acreditam que só em mercado protegido esta integração pode realmente acontecer, ser eficaz e benéfica para o jovem.

14 dos inquiridos, que correspondem a 23,7% da amostra, acreditam nesta integração ocorrida nos CAO's (Centros de Actividades Ocupacionais) e os restantes 11, representando 18,7% da amostra, seleccionam o mercado aberto como o tipo de integração mais adequada.

Pergunta 14: Pensa que é dado ao jovem com Deficiência Mental o apoio que este necessita no final da sua escolaridade.

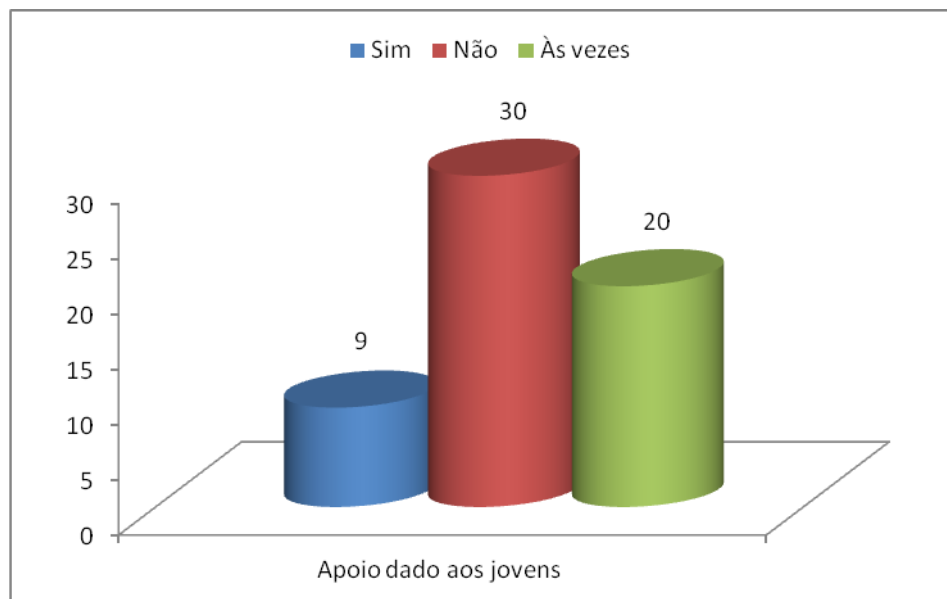


Gráfico n.º 12: Suficiência / Insuficiência do apoio dado aos jovens com DM no final da escolaridade

Relativamente à questão do apoio dado aos jovens portadores de Deficiência mental, no final da escolaridade, ser ou não suficiente para continuarem a sua vida pós-escolar, 30 dos inquiridos, correspondente a 50,8% da amostra, acreditam que não é dado aos jovens o apoio de que necessitam, 20 inquiridos ou 33,9% da amostra respondem que às vezes, em determinadas situações, esse apoio é dado e apenas 9 dos inquiridos, que correspondem a 15,3% da amostra, afirmam que o apoio dado é o necessário.

Pergunta 15: O que poderia, em sua opinião, ser feito para melhorar a qualidade / quantidade do apoio prestado no final da escolaridade.

Na sequência da pergunta anterior e de acordo com a opinião da maioria dos inquiridos de que o apoio dado aos jovens não é o que necessitam para prosseguir a sua vida pós-escolar, surgem agora algumas medidas daquilo que poderia ou deveria ser feito para melhorar a qualidade / quantidade do apoio prestado ao jovem portador de Deficiência Mental, no final da escolaridade:

- mais apoio na integração escola versus empresas;

- criação de um qualquer apoio de trabalho que promovesse a integração;
- criação de uma “bolsa” de empregos que escolhesse os jovens em virtude das limitações que possuem;
- maior acompanhamento no posto de trabalho ou CAO;
- emprego seguro e garantido, nem que fosse totalmente reembolsado pelo Estado;
- alterações a nível dos sectores político, trabalho, emprego e segurança social;
- acções para sensibilizar mudanças de mentalidades;
- criação de centros de apoio, esclarecimento e encaminhamento para a possível vida profissional;
- cooperação escola / família na procura de emprego;
- oferta de estágio profissional adequado às necessidades;
- mais ajudas, por parte do Estado, para as escolas especiais;
- mais e melhores saídas / respostas, quer ocupacionais, quer profissionais;
- generalização da passagem dos jovens para um CAO;
- criação de cursos de formação profissional adequados a este tipo de população;
- criação de mais instituições de inserção destes jovens;
- aprovação de mais CAO's;
- mais formação, mais acompanhamento e material adequado;
- oferta de mais formações de carácter prático.

Pergunta 16: Parece-lhe que a qualidade da relação familiar / acompanhamento familiar se apresenta como um factor favorável ao desenvolvimento do jovem com Deficiência mental?

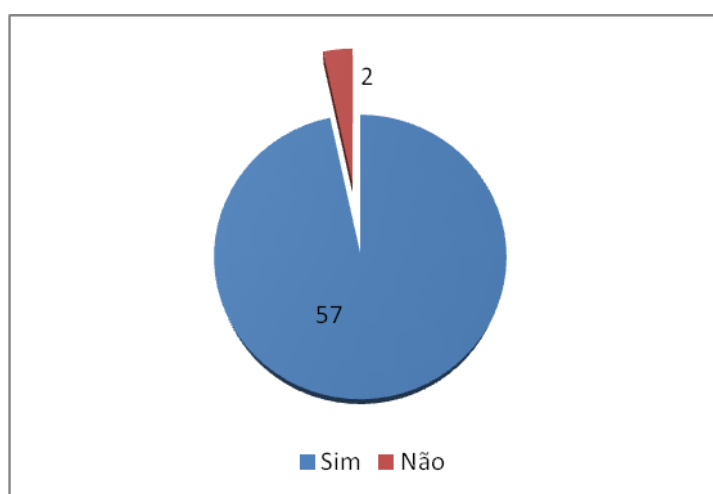


Gráfico n.º 13: A relação familiar como factor favorável ao desenvolvimento do jovem com DM

No que diz directamente respeito à relação / acompanhamento familiar dos jovens portadores de Deficiência Mental e da relação destes com o desenvolvimento favorável dos jovens, 57 dos inquiridos, que correspondem a 96,6% da amostra, acreditam que esta relação é fundamental para que o desenvolvimento seja saudável e favorável, havendo apenas 2 inquiridos, correspondente a 3,4% da amostra, que afirmam que esta relação não é favorável ao desenvolvimento dos jovens.

16.1 Porquê?

Quando questionados sobre o porquê desta relação ser ou não favorável para o desenvolvimento dos jovens, as opiniões dividem-se pelos aspectos que a seguir apresento.

Os 2 inquiridos que responderam negativamente à questão, justificam-no com:

- “a relação familiar é uma super – protecção prejudicial”;
- “a família não funciona como retaguarda”.

Os restantes inquiridos apresentam inúmeras justificações, salientando, desde logo, que esta relação se assume como crucial e fundamental:

- “estes jovens precisam de muito amor e carinho”;
- “precisam que não os escondam nem tenham vergonha deles”;
- “a família promove o aumento da auto – estima e da auto – confiança”;
- “promove o desenvolvimento”;
- “a família é o alicerce e o porto – seguro destes jovens”;
- o relacionamento familiar supera falhas no desenvolvimento da personalidade e relacionamento”;
- “o apoio familiar, a qualidade da relação e o acompanhamento são de extrema importância no desenvolvimento saudável destes jovens”;
- “o jovem não funciona sem retaguarda familiar”;
- “o relacionamento familiar é a base do desenvolvimento biopsicosocial”;
- “a família estimula a necessidade destas crianças se sentirem capazes e felizes”;
- “maior apoio familiar é igual a uma inclusão mais favorável na sociedade”;
- “a família possui o conhecimento das expectativas e anseios do jovem”;
- “é favorável ao bem – estar psíquico, relacionamento, integração e adaptação à sociedade”;
- “ajuda a não ser agressivo, a ter regras e boa educação”;
- “dá estabilidade emocional e segurança”;

- “ajuda a construir os pilares afectivos necessários”;
- “é a base que permite «enfrentar» a futura integração”;
- “dá apoio e suporte de complemento ao processo de ensino / aprendizagem”;
- “apresenta-se como a segurança emocional que pode levar a uma participação contínua na relação entre os agentes (família / jovem).

Pergunta 17: Avalie, quanto à importância, os factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte da pessoa com Deficiência Mental.

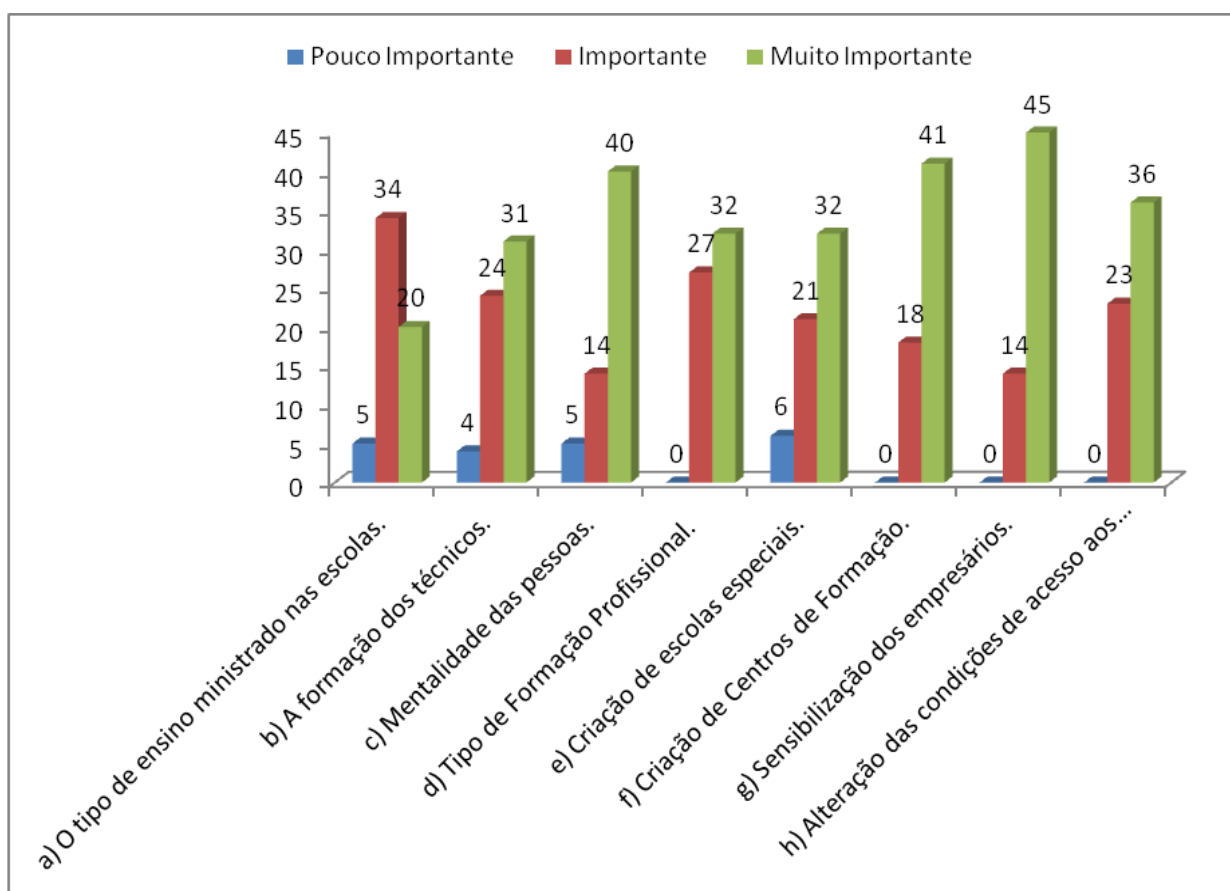


Gráfico n.º 14: Factores que exercem influência no acesso ao emprego do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Muito Importante	33.9%	52.5%	67.8%	54.2%	54.2%	69.5%	76.3%	61.0%
Importante	57.6%	40.7%	23.7%	45.8%	35.6%	30.5%	23.7%	39.0%
Pouco Importante	8.5%	6.8%	8.5%	0.0%	10.2%	0.0%	0.0%	0.0%

Tabela 7: Percentagens relativas à pergunta 17 do questionário número 1

Analisando o gráfico, no que diz respeito aos factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte do jovem portador de Deficiência mental, concluímos que os

inquiridos consideram como factores mais importantes os que se integram, sobretudo, em dois domínios: um relacionado com as pessoas, mudando as mentalidades das mesmas e sensibilizando os empresários e outro relacionado com a formação profissional, criando centros de formação, alterando o tipo de formação e as condições de acesso aos cursos de Formação Profissional.

Pergunta 18: Na sua opinião, o que levaria os empresários a aceitar com maior facilidade a integração da pessoa com Deficiência Mental.

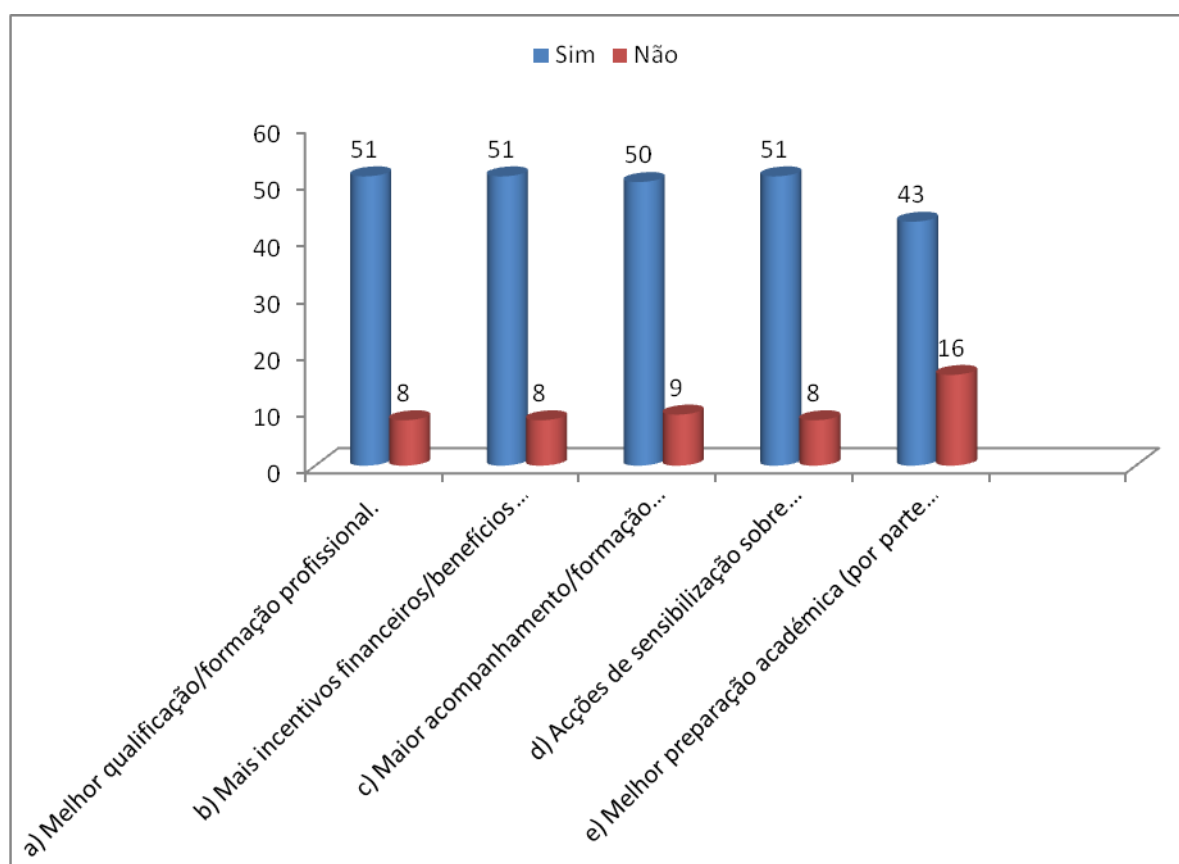


Gráfico n.º 15: Factores que poderiam levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)
Sim	86.4%	86.4%	84.8%	86.4%	72.9%
Não	13.6%	13.6%	15.2%	13.6%	27.1%

Tabela 8: Percentagens relativas à pergunta 18 do questionário número 1

Questionados sobre o que poderia levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com Deficiência Mental no mercado de trabalho, os inquiridos foram unânimes em afirmar que todos os apresentados seriam favoráveis à maior aceitação destes jovens. No entanto, o que apresenta uma menor aceitação é a melhor preparação académica por parte da escola.

Pergunta 19: Na sua opinião, o que leva um empresário a contratar uma pessoa com Deficiência Mental? Escolha apenas uma opção.

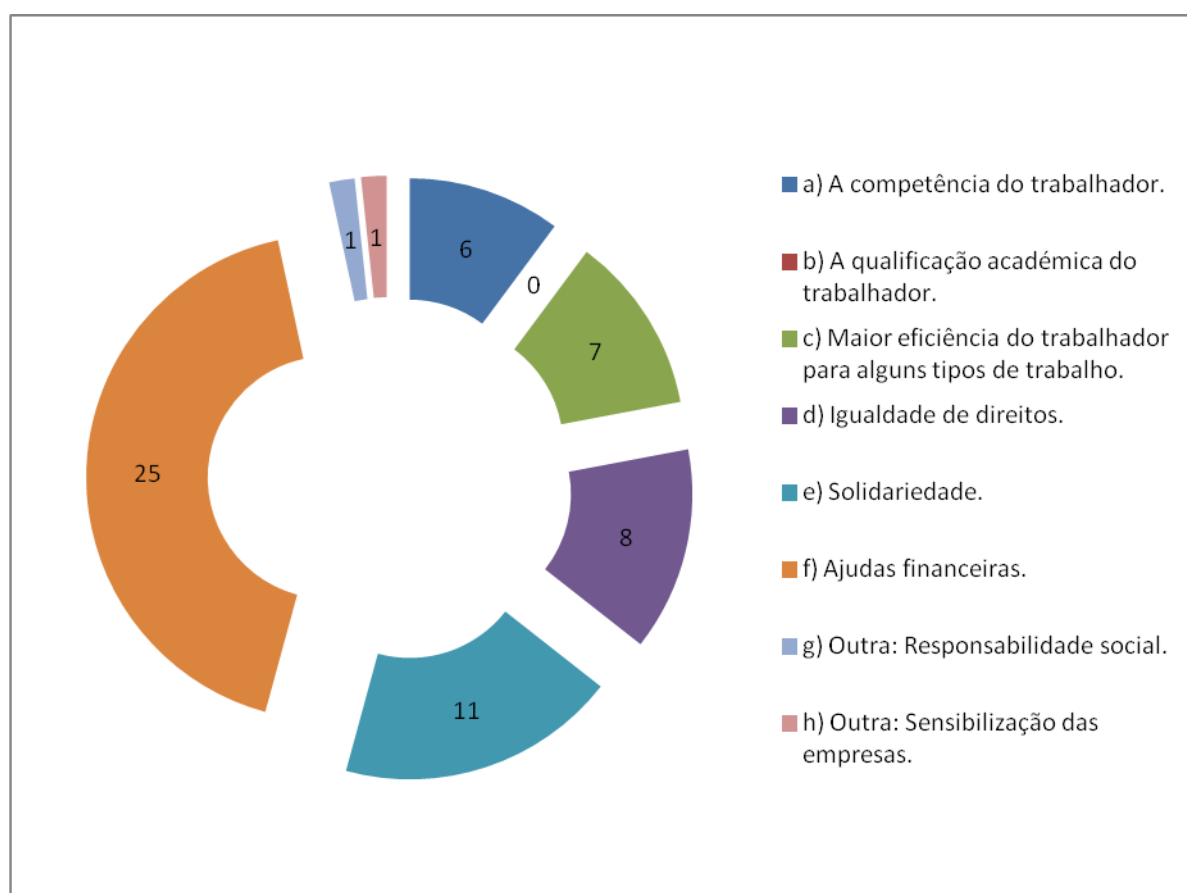


Gráfico n.º 16: O que leva um empresário a contratar uma pessoa com DM

Quando confrontados com a baixa aceitação que estes jovens têm na procura de emprego, os inquiridos apresentam as justificações que podem levar um empresário a contratar um jovem com Deficiência Mental:

- 25 dos inquiridos, 42,4% da amostra, acreditam que se deve apenas à questão das ajudas financeiras;
- 11 inquiridos, 18,6% da amostra, afirmam que os empresários o fazem por solidariedade;

- 8 inquiridos, 13,6% da amostra, apontam como justificação a igualdade de direitos;
- 7 inquiridos, 11,8% da amostra, acham que se deve à maior eficiência do trabalhador para alguns tipos de trabalho;
- 6 inquiridos, 10,2% da amostra, acreditam que fica a dever-se à competência do trabalhador;
- nenhum dos inquiridos apresenta como escolha a qualificação académica do trabalhador;
- 2 dos inquiridos, 3,4% da amostra, apresentam uma outra escolha não dada: 1 (1,7%)aponta a questão da responsabilidade social e outro (1,7%) a questão da sensibilização das empresas.

SUB-CAPÍTULO 3.2: RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NÚMERO UM AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

3.2.1- Introdução

Os questionários construídos para este estudo foram aplicados apenas a encarregados de educação (EE) e a recolha de dados foi feita de forma sistematizada e organizada.

O método utilizado mostrou-se adequado e permitiu perceber a opinião dos inquiridos, quer sob a forma de escolha e classificação de opções, quer sob a forma de texto escrito nas questões de resposta aberta.

Os resultados de tratamento estatístico final a seguir apresentados, estão sob a forma de gráficos e poderão, em alguns momentos, não ser o mais correcto possível, uma vez que são resultado de um tratamento manual, através do programa Excel e não num programa próprio de tratamento de dados. Apresentam, no entanto, resultados relevantes.

3.2.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionários

A realização deste estudo só foi possível graças ao protocolo que estabeleci com os agrupamentos e associações pertencentes aos concelhos envolvidos no estudo, nomeadamente com os encarregados de educação de alguns alunos pertencentes a estes estabelecimentos. Para tal, foram entregues 60 questionários a encarregados de educação. No entanto, foram apenas recolhidos 34, ficando os restantes perdidos ou sem resposta.

3.2.3- População

A população do estudo é constituída por encarregados de educação de jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar, de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos. A área geográfica do estudo pertence ao distrito do Porto, concretamente aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel.

3.2.4- Amostra

A amostra do estudo foi retirada de quinze estabelecimentos de ensino básico e secundário, pertencentes a três agrupamentos escolares dos concelhos mencionados e duas associações de apoio ao DM. É constituída por 34 encarregados de educação, pertencentes aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel e pais de jovens portadores de Deficiência Mental e em condição de transição para a vida Pós-Escolar. Desses 34, 21 são do

sexo feminino (61.8%) e 13 são do sexo masculino (38.2%). A distribuição etária dos inquiridos é a seguinte: dos 20 aos 35 anos – 9 indivíduos (26.5%); dos 36 aos 50 anos – 22 indivíduos (64.7%); e com mais de 51 anos –3 indivíduos (8.8%).

3.2.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra

Pergunta 1: Pessoa que responde ao inquérito

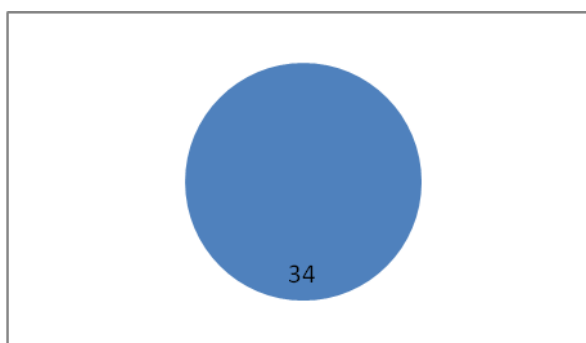


Gráfico n.º 17: Profissão dos inquiridos

Os 34 inquiridos são todos encarregados de educação de jovens portadores de DM e em idade de transição para a vida pós-escolar.

A Moda é aqui representada pelos encarregados de educação.

Pergunta 2: Sexo dos inquiridos

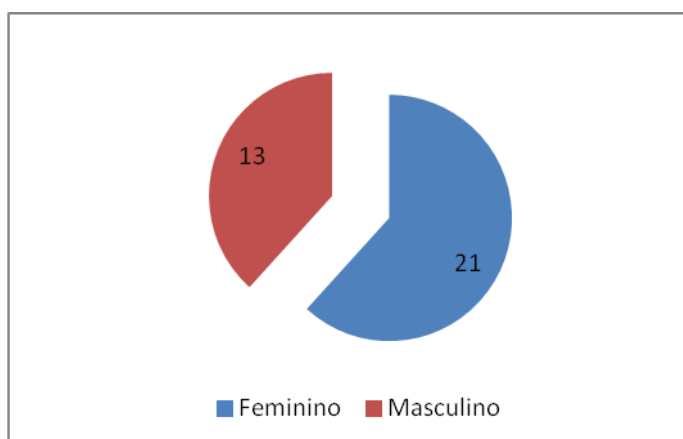


Gráfico n.º 18: Sexo dos Inquiridos

Dos 34 inquéritos recolhidos, 21 correspondem a inquiridos do sexo feminino (61.8%) e 13 a inquiridos do sexo masculino (38.2%).

Relativamente ao sexo dos inquiridos, a moda é representada pelo sexo feminino.

Pergunta 3: Idade dos inquiridos

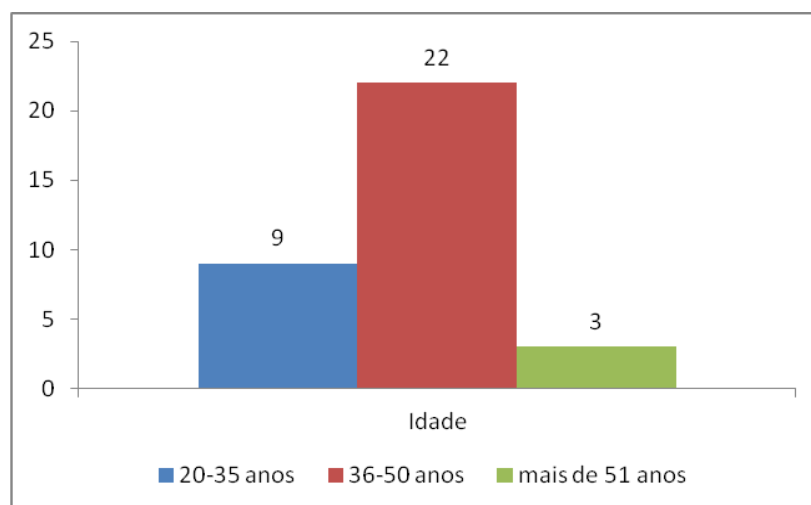


Gráfico n.º 19: Idade dos inquiridos

9 dos inquiridos têm idades compreendidas entre os 20 e os 35 anos (26.5%); 22 entre os 36 e os 50 anos (64.7%) e apenas 3 possuem mais de 51 anos (8.8%).

No que diz respeito à idade, a moda verifica-se nos indivíduos com idades entre 36 e 50 anos.

3.2.6- Apresentação de dados

Pergunta 4: Na sua opinião, qual o local mais adequado para a colocação de um jovem com Deficiência Mental.

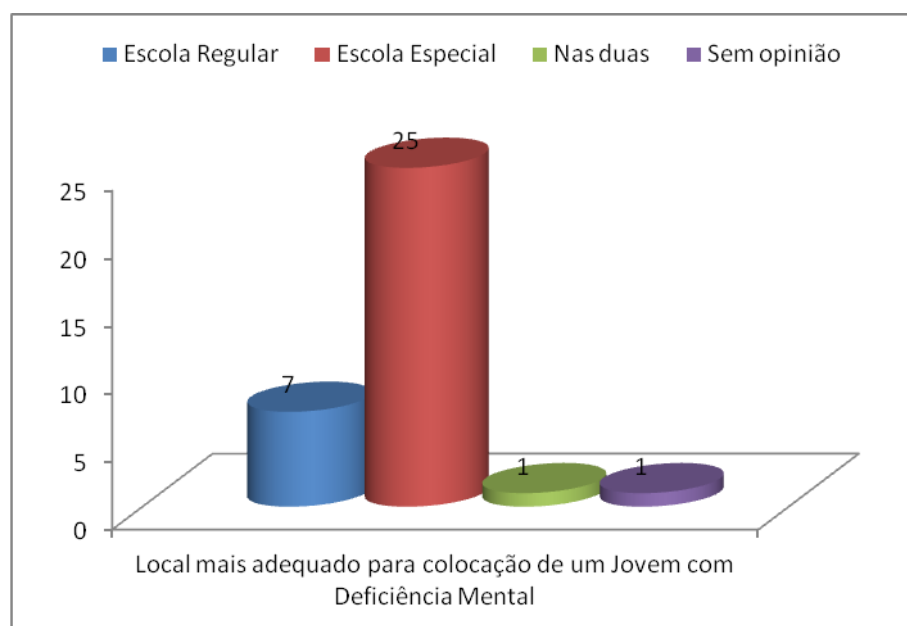


Gráfico n.º 20: Local mais adequado para a colocação de um jovem com DM

- 25 dos inquiridos, 73.5% da amostra, são da opinião de que um Jovem com Deficiência Mental deve ser integrado numa escola especial;
- 7 inquiridos, 20.7% da amostra, acreditam que o local mais adequado para estes jovens é na escola regular;
- 1 inquirido, que representam 2.9% da amostra, é da opinião que ambas as escolas reúnem condições para receber estes jovens, a sua colocação numa ou noutra escola depende do grau da deficiência;
- 1 dos inquiridos, correspondente a 2.9% da amostra, não manifestou opinião.

Pergunta 5: Como classifica os seguintes factores, quanto à sua importância para o desenvolvimento pessoal e social do Jovem com Deficiência Mental.

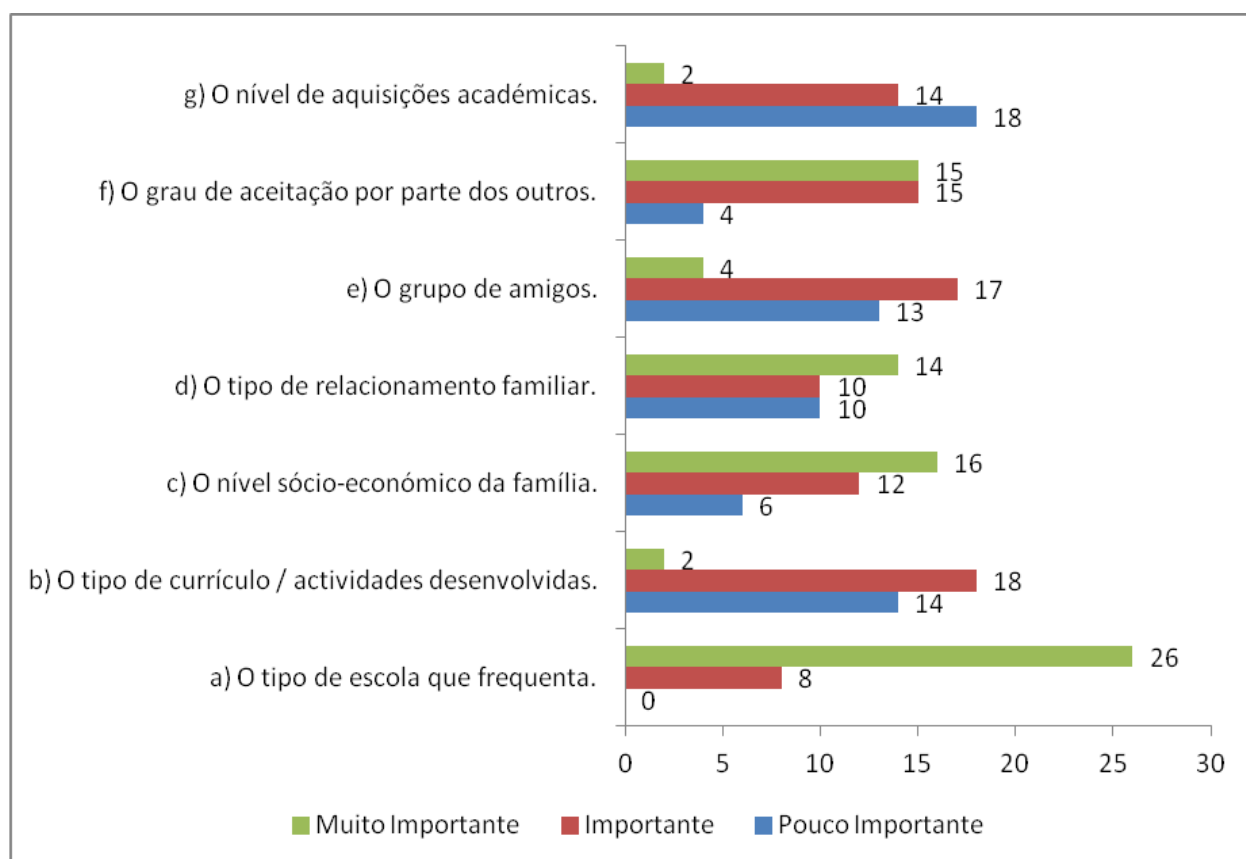


Gráfico n.º 21: Factores de importância para o desenvolvimento pessoal e social de jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Muito Importante	76.5%	5.9%	47.1%	41.2%	11.8%	44.1%	5.9%
Importante	23.5%	52.9%	35.3%	29.4%	50.0%	44.1%	41.2%
Pouco Importante	0.0%	41.2%	17.6%	29.4%	38.2%	11.8%	52.9%

Tabela 9: Percentagens relativas à pergunta 5 do questionário número 1 aplicado aos EE

Dos factores apresentados como possíveis influenciadores do desenvolvimento pessoal e social do jovem portador de Deficiência Mental, o que se apresenta como menos importante é o nível de aquisições académicas que o jovem possui (52.9%), seguindo-se como segundo menos importante o tipo de currículo/actividades desenvolvidas (41.2%).

Como factores mais importantes para o desenvolvimento pessoal e social destes jovens destacam-se o tipo de escola que frequenta (76.5%), o nível sócio-económico da família (47.1%), o grau de aceitação por parte dos outros (44.1%) e o tipo de relacionamento familiar (41.2%).

Pergunta 6: Que preocupações sente por parte dos encarregados de educação em relação ao Jovem com Deficiência Mental.

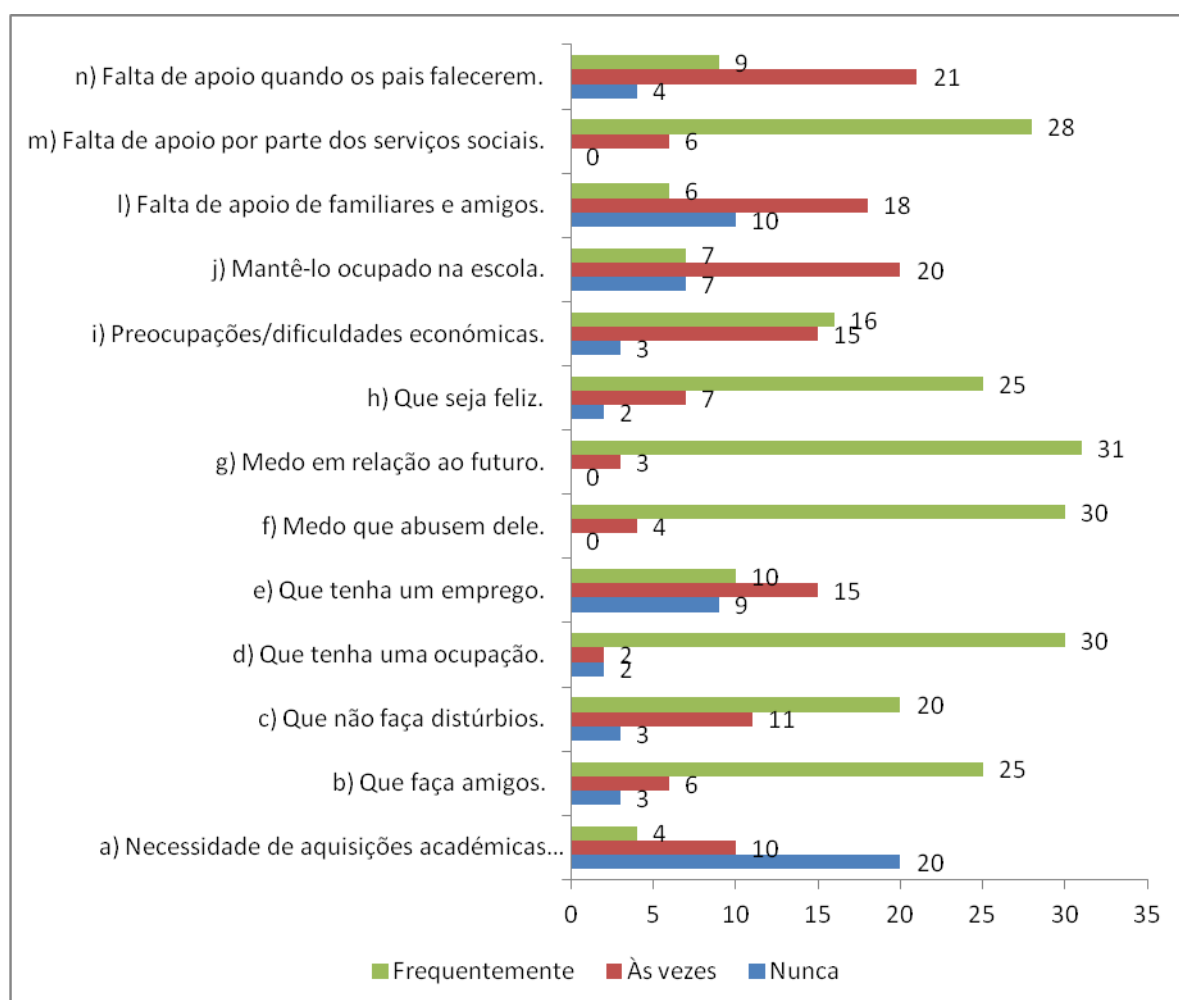


Gráfico n.º 22: Preocupações sentidas em relação ao jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Frequentemente	11.8%	73.5%	58.8%	88.2%	29.4%	88.2%
Às vezes	29.4%	17.6%	32.3%	5.9%	44.1%	11.8%
Nunca	58.8%	8.9%	8.9%	5.9%	26.5%	0.0%
g)	h)	i)	j)	l)	m)	n)
91.2%	73.5%	47.1%	20.6%	17.6%	82.4%	26.5%
8.8%	20.6%	44.1%	58.8%	53.0%	17.6%	61.8%
0.0%	5.9%	8.8%	20.6%	29.4%	0.0%	11.7%

Tabela 10: Percentagens relativas à pergunta 6 do questionário número 1 aplicado aos EE

No que se refere às preocupações sentidas, as que se apresentam como mais frequentes são a questão do medo em relação ao futuro (91.2%), o medo que abusem dele (88.2%), a questão do jovem ter uma ocupação (88.2%) e a questão da falta de apoio por parte dos serviços sociais (82.4%). As sentidas com menos frequência são a necessidade de aquisições académicas (58.8%), falta de apoio de familiares e amigos (29.4%), a questão de ter um emprego (26.5%) e a questão de manter o jovem ocupado na escola (20.6%)..

Pergunta 7: Avalie cada um dos factores, relativamente à influência que na sua opinião, exercem na integração social do Jovem com Deficiência Mental.

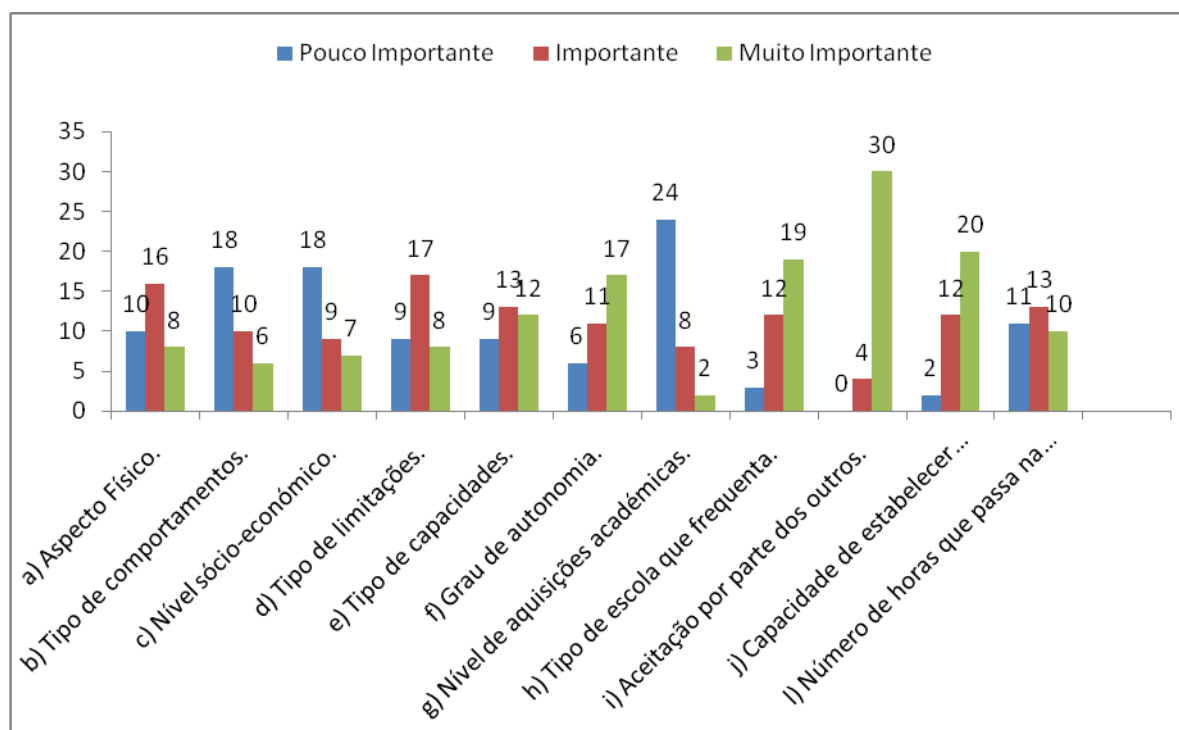


Gráfico n.º 23: Factores de importância para a integração do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Muito Importante	23.5%	17.6%	20.6%	23.5%	35.3%	50.0%
Importante	47.1%	29.4%	26.5%	50.0%	38.2%	32.4%
Pouco Importante	29.4%	53.0%	52.9%	26.5%	26.5%	17.6%
g)	h)	i)	j)	l)		
5.9%	55.9%	88.2%	58.8%	29.4%		
23.5%	35.3%	11.8%	35.3%	38.2%		
70.6%	8.8%	0.0%	5.9%	32.4%		

Tabela 11: Percentagens relativas à pergunta 7 do questionário número 1 aplicado aos EE

Em relação à importância exercida, por determinados factores, na integração social do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes para que essa integração seja positiva e benéfica são a aceitação por parte dos outros (88.2%), a capacidade de estabelecer relações com os outros (58.8%), o tipo de escola que frequenta (55.9%) e o grau de autonomia que apresentam (50.0%).

As que se apresentam com um grau de importância menor são o nível de aquisições académicas (70.6%), o tipo de comportamentos que apresentam (53.0%) e o nível sócio-económico dos jovens (52.9%).

Pergunta 8: Avalie, de acordo com a sua opinião, cada um dos seguintes factores, quanto à importância para uma boa integração no trabalho, do Jovem com Deficiência Mental.

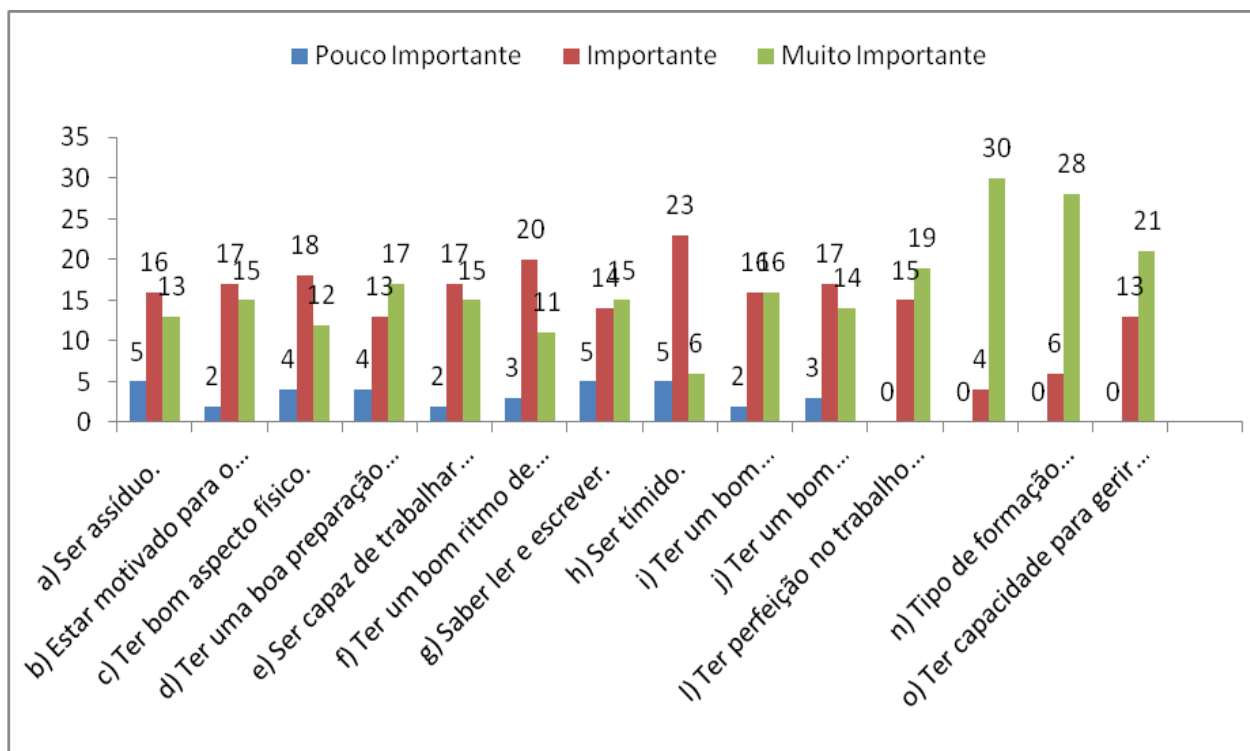


Gráfico n.º 24: Factores de importância para a integração no trabalho do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
Muito Importante	38.2%	44.1%	35.3%	50.0%	44.1%	32.4%	44.1%
Importante	47.1%	50.0%	52.9%	38.2%	50.0%	58.8%	41.2%
Pouco Importante	14.7%	5.9%	11.8%	11.8%	5.9%	8.8%	14.7%
h)	i)	j)	l)	m)	n)	o)	
17.6%	47.1%	41.2%	55.9%	88.2%	82.4%	61.8%	
67.6%	47.1%	50.0%	44.1%	11.8%	17.6%	38.2%	
14.8%	5.8%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

Tabela 12: Percentagens relativas à pergunta 8 do questionário número 1 aplicado aos EE

Relativamente aos factores que estão directamente relacionados com uma boa integração no trabalho, do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes são o facto de o jovem ser capaz de se deslocar sozinho de casa para o emprego (88.2%), o tipo de formação profissional a que teve acesso (82.4%), a capacidade para gerir o seu dinheiro (61.8%) e a perfeição com que executa o seu trabalho (55.9%).

Os que os inquiridos classificam de menos importantes são o facto do jovem ser tímido (14.8%), de ser assíduo (14.7%), de saber ler e escrever (14.7%), de ter bom aspecto físico e uma boa preparação profissional (11.8%).

Pergunta 9: Na sua opinião, qual o tipo de Formação profissional mais adequada para um Jovem com Deficiência Mental.

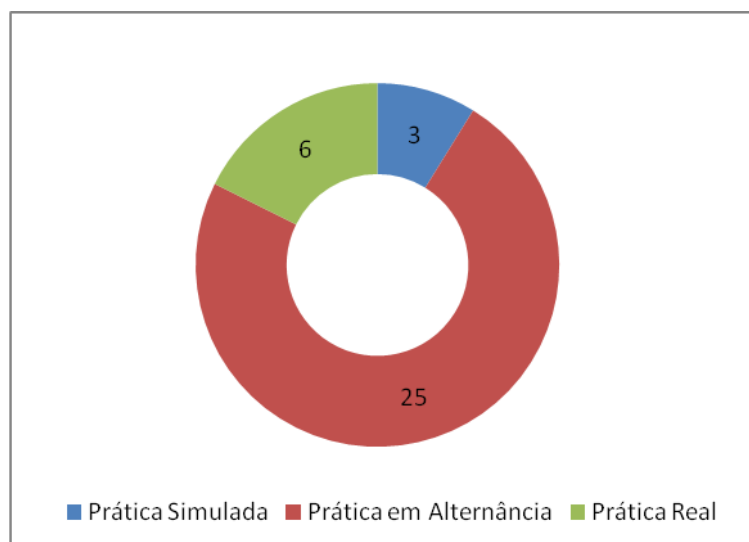


Gráfico n.º 25: Tipo de formação profissional mais adequada para um jovem com DM

- 25 dos inquiridos, 73.5% da amostra, são da opinião que estes jovens devem usufruir de uma Formação Profissional caracterizada pela Prática em Alternância;

- 6, que correspondem a 17.7% da amostra, são da opinião que esta Formação Profissional deve ter por base a Prática Real;
- 3 inquiridos, correspondentes a 8.8% da amostra, acreditam que a Formação Profissional deve assentar numa Prática Simulada.

Quando questionados em relação às razões a apontar para essa escolha, no que diz respeito à escolha da **Prática em Alternância**, as principais razões apontadas são:

- apoio e orientação da instituição;
- adequação à realidade;
- acompanhamento permanente;
- melhor preparação;
- conhecimento do local de trabalho;
- melhor integração;
- complemento de teoria e prática;

Em relação à **Prática Simulada**, as principais razões apontadas para a escolha são as seguintes:

- maior à vontade;
- conforto e comodidade;

Relativamente à **Prática Real**, as razões apresentas para fundamentar a sua escolha são as seguintes:

- vida real;
- autonomia e responsabilidade;
- conhecimento e habituação ao local de trabalho;
- inserção social mais adequada;
- integração e realização pessoal.

Pergunta 10: Indique dois aspectos positivos e dois aspectos negativos para cada um dos tipos de prática anteriormente apresentados.

Prática Simulada

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Maior Segurança - Orientação constante - Acompanhamento - Aquisição de novas competências	- Falta de contacto com a prática real - Diferença existente entre esta prática e a realidade

Quadro 5: Aspectos positivos e negativos da prática simulada segundo os EE

Prática em Alternância

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Aprendizagem - Aperfeiçoamento - Melhor preparação	- Menor nível de exigência - Falta de noção da realidade

Quadro 6: Aspectos positivos e negativos da prática em alternância segundo os EE

Prática Real

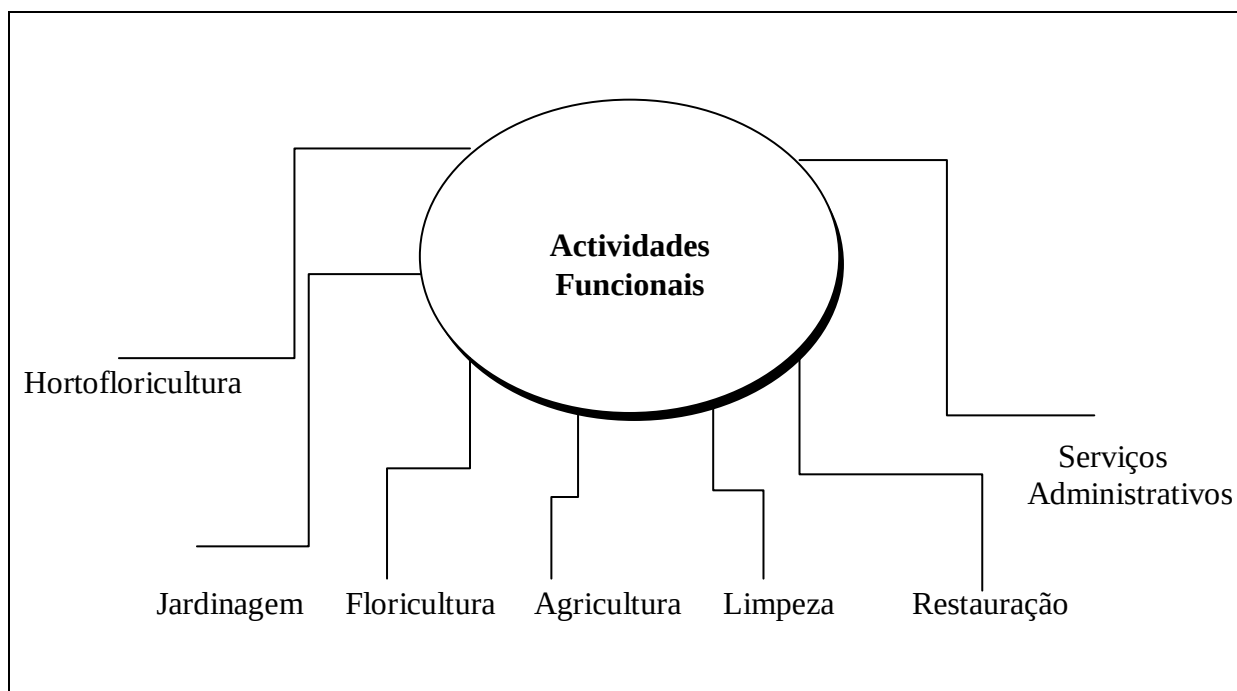
Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
- Contacto directo e real com o mundo do trabalho, nomeadamente com horários, tempo da tarefa, intervalos, etc. - Conhecimento concreto dos hábitos de trabalho - Fácil integração no mercado de trabalho - Motivação elevada	- Falta de concentração e de vontade - Falta de orientação institucional - Exposição a situações perigosas - Primeira situação de trabalho - Frustração

Quadro 7: Aspectos positivos e negativos da prática real segundo os EE

Pergunta 11: Na sua opinião, quais as profissões mais adequadas para um jovem com Deficiência mental.

No que se refere a esta questão, os inquiridos foram unânimes em concluir que estes jovens necessitam de profissões que obedeçam aos seguintes requisitos:

- profissões adequadas às capacidades;
- actividades funcionais;
- tarefas repetitivas e rotineiras.



Quadro 8: Profissões adequadas ao jovem com DM, segundo os EE

Pergunta 12: Como classifica a actual política de emprego praticada em Portugal, para as pessoas com Deficiência mental.

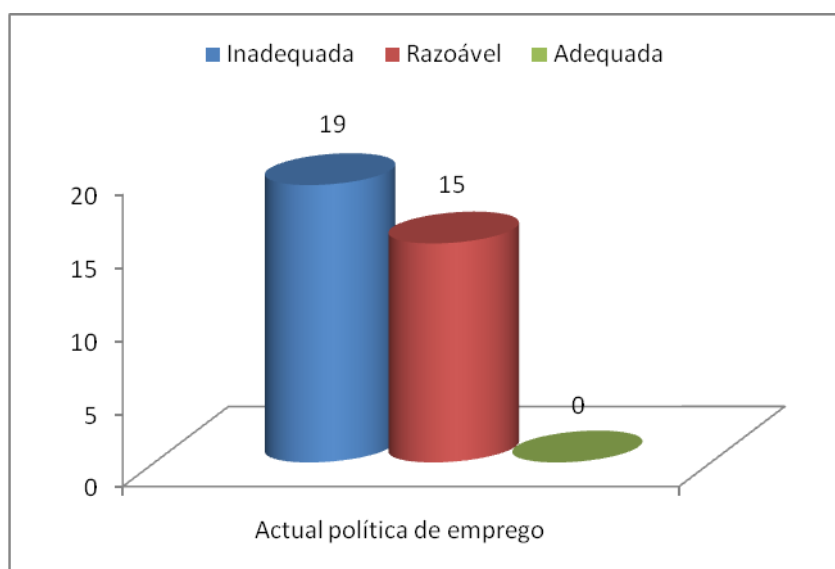


Gráfico n.º 26: Classificação da actual política de emprego para jovens com DM

No que diz respeito à actual política de emprego, praticada em Portugal, para um jovem com Deficiência Mental, 19 dos inquiridos, que correspondem a 55.9% da amostra, classificam-na como inadequada, 15 inquiridos ou 44.1% da amostra como razoável e nenhum dos inquiridos da amostra como adequada.

Pergunta 13: Na sua opinião, qual o tipo de integração sócio – profissional mais adequada para a pessoa com Deficiência Mental.

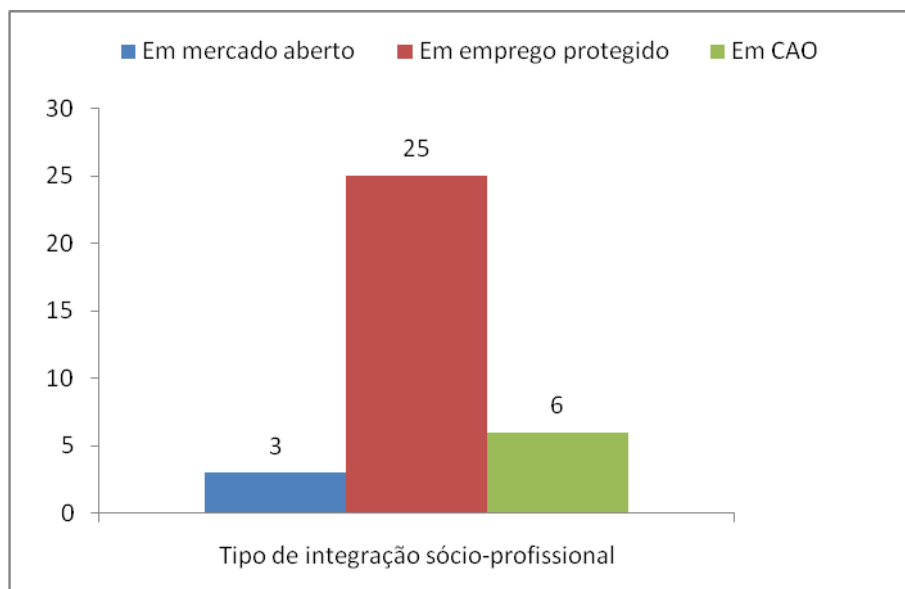


Gráfico 27: Tipo de integração mais adequada para um jovem com DM

Em relação ao tipo de integração sócio – profissional mais adequada para um jovem com Deficiência Mental, 25 dos inquiridos, correspondente a 73.5% da amostra, acreditam que só em mercado protegido esta integração pode realmente acontecer, ser eficaz e benéfica para o jovem.

6 dos inquiridos, que correspondem a 17.7% da amostra, acreditam nesta integração ocorrida nos CAO's (Centros de Actividades Ocupacionais) e os restantes 3, representando 8.8% da amostra, seleccionam o mercado aberto como o tipo de integração mais adequada.

Pergunta 14: Pensa que é dado ao jovem com Deficiência Mental o apoio que este necessita no final da sua escolaridade.

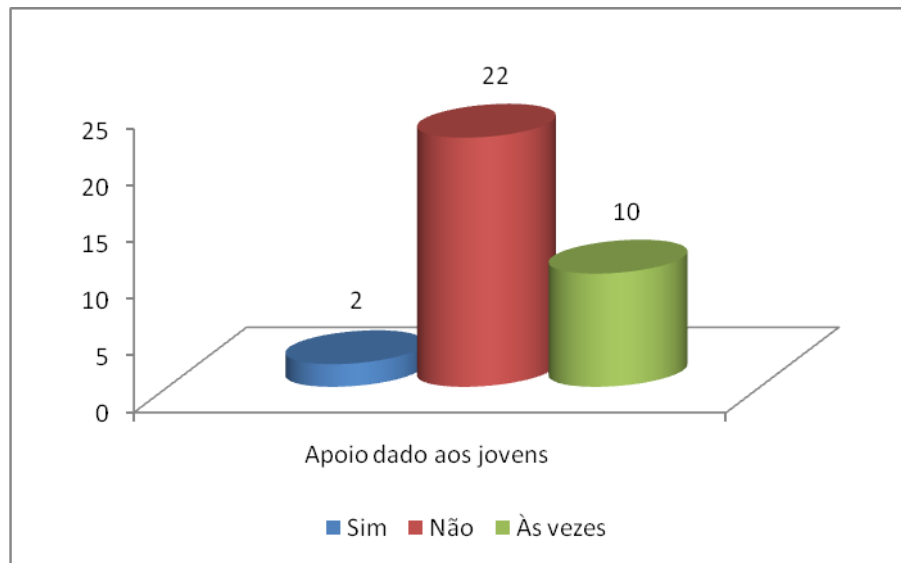


Gráfico n.º 28: Suficiência / Insuficiência do apoio dado aos jovens com DM no final da escolaridade

Relativamente à questão do apoio dado aos jovens portadores de Deficiência mental, no final da escolaridade, ser ou não suficiente para continuarem a sua vida pós-escolar, 22 dos inquiridos, correspondente a 64.7% da amostra, acreditam que não é dado aos jovens o apoio de que necessitam, 10 inquiridos ou 29.4% da amostra respondem que às vezes, em determinadas situações, esse apoio é dado e apenas 2 dos inquiridos, que correspondem a 5.9% da amostra, afirmam que o apoio dado é o necessário.

Pergunta 15: O que poderia, em sua opinião, ser feito para melhorar a qualidade / quantidade do apoio prestado no final da escolaridade.

Na sequência da pergunta anterior e de acordo com a opinião da maioria dos inquiridos de que o apoio dado aos jovens não é o que necessitam para prosseguir a sua vida pós-escolar, surgem agora algumas medidas daquilo que poderia ou deveria ser feito para melhorar a qualidade / quantidade do apoio prestado ao jovem portador de Deficiência Mental, no final da escolaridade:

- criação de um qualquer apoio de trabalho que promovesse a integração;
- mais e melhores respostas ao nível ocupacional e de preparação profissional;
- possibilidade de os jovens integrarem um CAO;

- maior acompanhamento no posto de trabalho ou CAO;
- emprego seguro e garantido, nem que fosse totalmente reembolsado pelo Estado;
- acções para sensibilizar mudanças de mentalidades;
- criação de qualquer apoio de trabalho adequado às capacidades destes jovens para melhor os integrarem na sociedade;
- cooperação escola / família na procura de emprego;
- oferta de estágio profissional adequado às necessidades;
- mais ajudas, por parte do Estado, para as escolas especiais;
- criação de mais CAO's;
- mais apoio na interacção escola versus empresas;

Pergunta 16: Parece-lhe que a qualidade da relação familiar / acompanhamento familiar se apresenta como um factor favorável ao desenvolvimento do jovem com Deficiência mental?



Gráfico n.º 29: A relação familiar como factor favorável ao desenvolvimento do jovem com DM

No que diz directamente respeito à relação / acompanhamento familiar dos jovens portadores de Deficiência Mental e da relação destes com o desenvolvimento favorável dos jovens, a totalidade dos inquiridos (34), que correspondem a 100% da amostra, acreditam que esta relação é fundamental para que o desenvolvimento seja saudável e favorável.

16.1 Porquê?

Quando questionados sobre o porquê desta relação ser favorável para o desenvolvimento dos jovens, as opiniões salientam, desde logo, que esta relação se assume como crucial e fundamental e assentam nas seguintes justificações:

- segurança emocional transmitida aos jovens;
- participação mais activa e contínua da família;

- maior motivação;
- maior e melhor envolvimento das famílias;
- base de um excelente desenvolvimento psicológico e social;
- melhoria da saúde e bem estar do doente;
- transmissão de segurança para que o jovem enfrente a integração no mercado de trabalho.

Pergunta 17: Avalie, quanto à importância, os factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte da pessoa com Deficiência Mental.

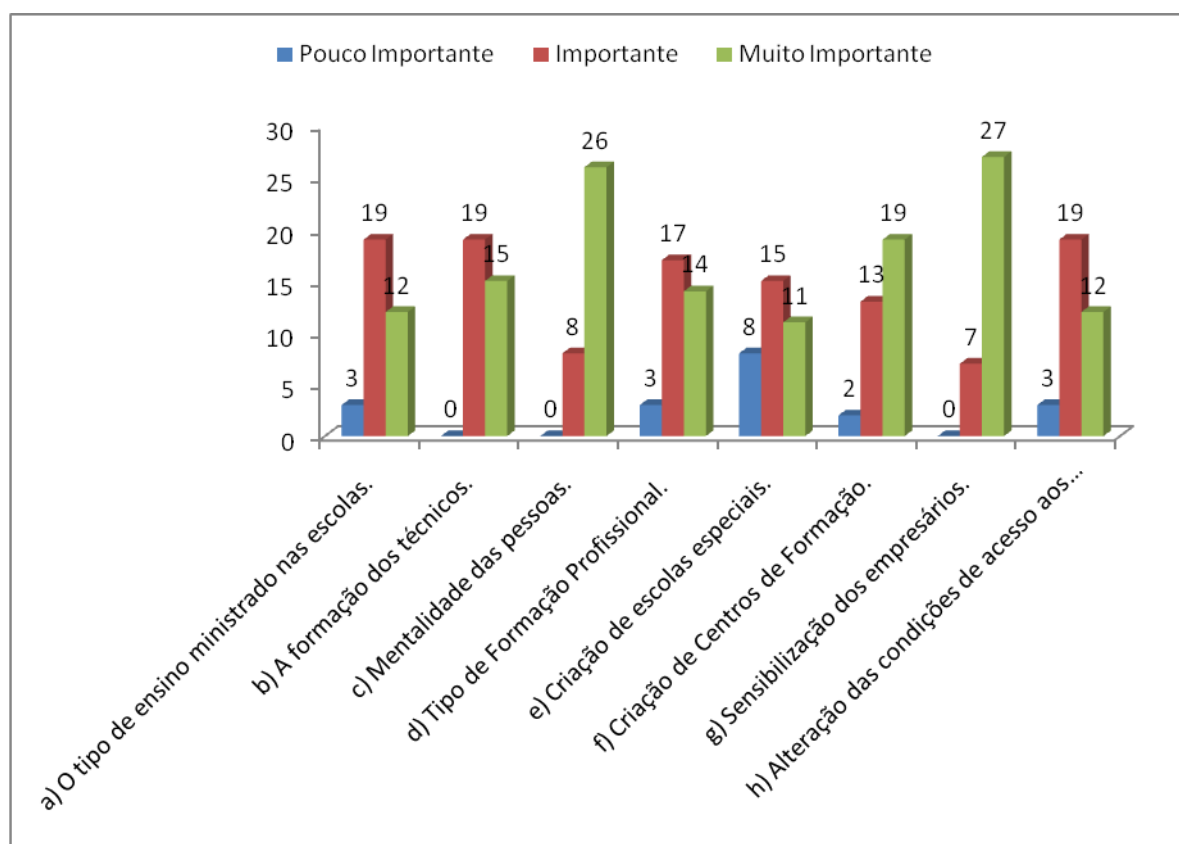


Gráfico n.º 30: Factores que exercem influência no acesso ao emprego do jovem com DM

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)
Muito Importante	35.3%	44.1%	76.5%	41.2%	32.4%	55.9%	79.4%	35.3%
Importante	55.9%	55.9%	23.5%	50.0%	44.1%	38.2%	20.6%	55.9%
Pouco Importante	8.8%	0.0%	0.0%	8.8%	23.5%	5.9%	0.0%	8.8%

Tabela 13: Percentagens relativas à pergunta 17 do questionário número 1 aplicado aos EE

Analisando o gráfico, no que diz respeito aos factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte do jovem portador de Deficiência mental, concluímos que os

inquiridos consideram como factores mais importantes os que se relacionam com a sensibilização dos empresários (79.4%), com a mentalidade das pessoas (76.5%) e com a criação de centros de formação (55.9%).

Os factores que os inquiridos classificam como menos importantes são a criação de escolas especiais (23.5%), o tipo de ensino ministrado nas escolas, o tipo de formação profissional e a alteração das condições de acesso aos Cursos de Formação Profissional, todos com uma percentagem de 8.8%.

Pergunta 18: Na sua opinião, o que levaria os empresários a aceitarem com maior facilidade a integração da pessoa com Deficiência Mental.

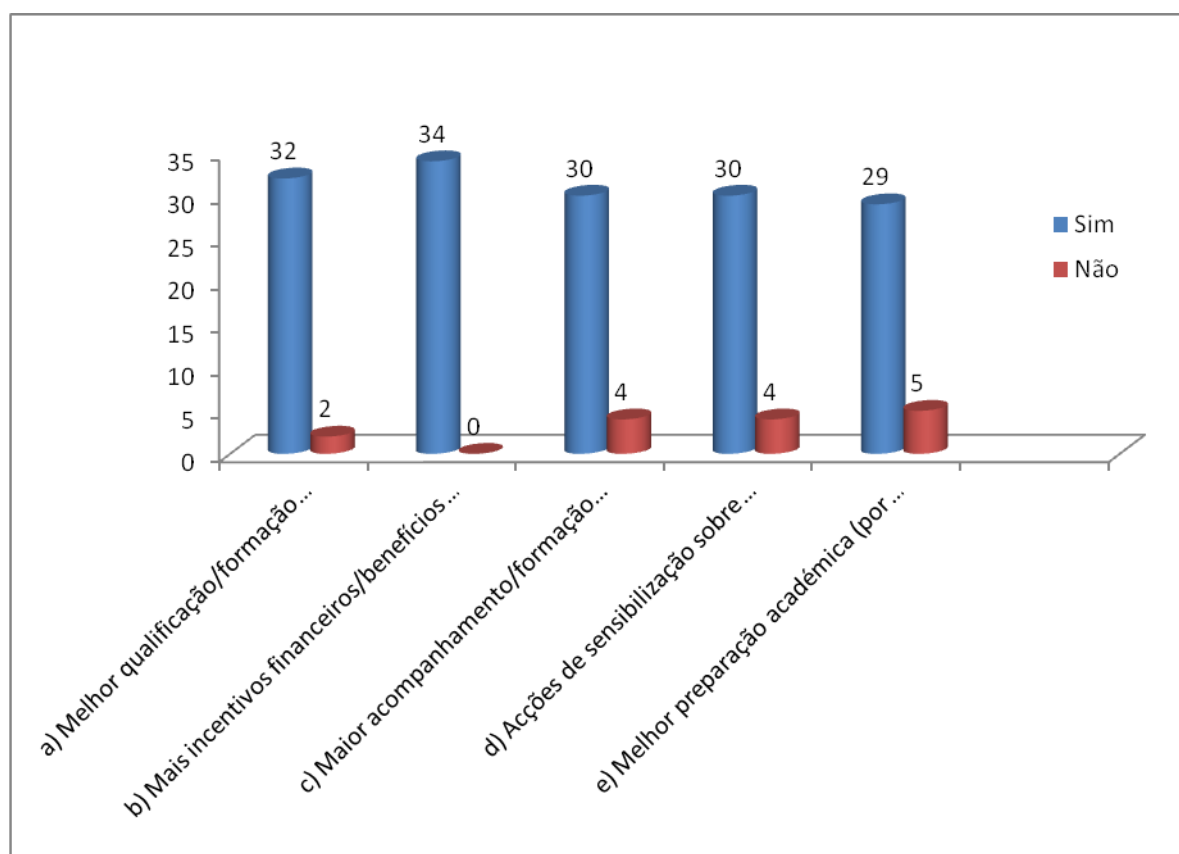


Gráfico n.º 31: Factores que poderiam levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com DM

	a)	B)	c)	d)	e)
Sim	94.1%	100.0%	88.2%	88.2%	85.3%
Não	5.9%	0.0%	11.8%	11.8%	14.7%

Tabela 14: Percentagens relativas à pergunta 18 do questionário número 1 aplicado aos EE

Questionados sobre o que poderia levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com Deficiência Mental no mercado de trabalho, os inquiridos foram unânimes em afirmar que todos os apresentados seriam favoráveis à maior aceitação destes jovens. No entanto, o que apresenta uma menor aceitação é a melhor preparação académica por parte da escola (14.7%), seguindo-se um maior acompanhamento/formação contínua em posto de trabalho e acções de sensibilização sobre Deficiência Mental, com 11.8%.

Pergunta 19: Na sua opinião, o que leva um empresário a contratar uma pessoa com Deficiência Mental? Escolha apenas uma opção.



Gráfico n.º 32: O que leva um empresário a contratar uma pessoa com DM

Quando confrontados com a baixa aceitação que estes jovens têm na procura de emprego, os inquiridos apresentam as justificações que podem levar um empresário a contratar um jovem com Deficiência Mental:

- 9 dos inquiridos, 26.5% da amostra, acreditam que se deve apenas à questão das ajudas financeiras;
- 6 inquiridos, 17.6% da amostra, afirmam que os empresários o fazem por solidariedade;
- 5 inquiridos, 14.7% da amostra, apontam como justificação a igualdade de direitos;
- 5 inquiridos, 14.7% da amostra, acham que se deve à maior eficiência do trabalhador para alguns tipos de trabalho;
- 1 inquirido, 2.9% da amostra, acredita que fica a dever-se à qualificação académica do trabalhador;
- 3 dos inquiridos, 8.8% da amostra, apresentam como escolha a competência do trabalhador;
- 5 dos inquiridos, 14.7% da amostra, apresentam uma outra escolha não dada: 1 (2.9%) aponta a questão da sensibilização das empresas e outros 4 (11.8%) a questão da responsabilidade social.

SUB-CAPÍTULO 3.3: RESULTADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NÚMERO DOIS AOS EMPRESÁRIOS

3.3.1- Introdução

O questionário número dois construído para este estudo foi aplicado a algumas empresas, pertencentes a diferentes sectores e a actividades diversificadas.

O método utilizado mostrou-se adequado e permitiu perceber a opinião dos inquiridos, quer sob a forma de escolha e classificação de opções, quer sob a forma de texto escrito nas questões de resposta aberta.

Os resultados de tratamento estatístico final a seguir apresentados, estão sob a forma de gráficos e poderão, em alguns momentos, não ser o mais correcto possível, uma vez que são resultado de um tratamento manual, através do programa Excel e não num programa próprio de tratamento de dados. Apresentam, no entanto, resultados relevantes.

3.3.2- Protocolo de realização do estudo/distribuição dos questionários

A realização deste estudo só foi possível graças à colaboração das empresas envolvidas e pertencentes aos concelhos abrangidos no estudo. Para tal, foram entregues 100 questionários a empresas. No entanto, foram apenas recolhidos 63, ficando os restantes perdidos ou sem resposta.

3.3.3- População

A população do estudo é constituída por diversas empresas, quer em nome individual, quer em sociedade e constituídas como entidade pública ou privada. A área geográfica do estudo pertence ao distrito do Porto, concretamente aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel.

3.3.4- Amostra

A amostra do estudo é constituída por 63 empresários, de empresas em nome individual ou sociedades, de entidades públicas ou privadas, de diversos sectores e de diferentes actividades, pertencentes ao distrito do Porto, concretamente aos concelhos de Lousada, Marco de Canaveses e Penafiel. Dessas 63, 16 são empresas em nome individual (25.4%) e 47 são sociedades (74.6%). Do total das empresas inquiridas, 14 são entidades públicas (22.2%) e 49 são entidades privadas (77.8%). A distribuição pelos sectores de

actividade é a seguinte: telecomunicações – 4 empresas (6.3%), indústria – 32 empresas (50.8%), comércio – 10 empresas (15.9%), prestação de serviços – 15 empresas (23.8%), outros sectores – 2 empresas (3.2%).

3.3.5- Caracterização sócio-demográfica da amostra

Pergunta 1: Tipo de Empresa

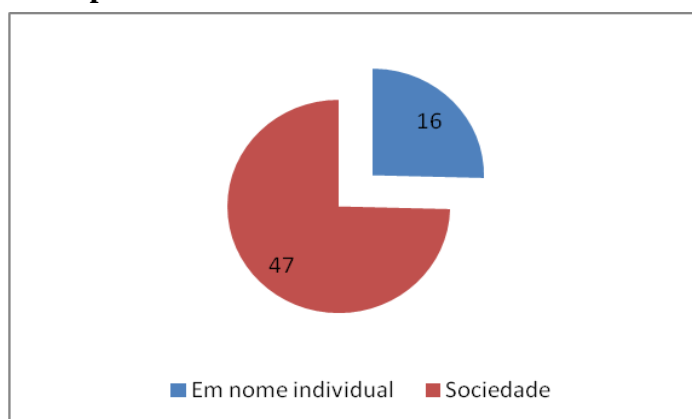


Gráfico n.º 33: Tipo de Empresa

Das 63 empresas que constituem a amostra do estudo, 16 são empresas em nome individual (25.4%) e 47 são sociedades (74.6%).

A Moda é aqui representada pelas sociedades.

Pergunta 2: Entidade da Empresa

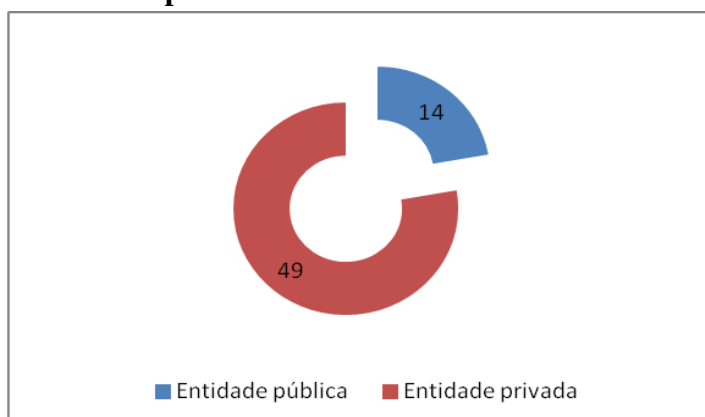


Gráfico n.º 34: Entidade da Empresa

Das 63 empresas inquiridas, 14 constituem uma entidade pública (22.2%) e 49 uma entidade privada (77.8%).

Relativamente à entidade da empresa, a moda é representada pelas entidades privadas.

Pergunta 3: Sector de actividade

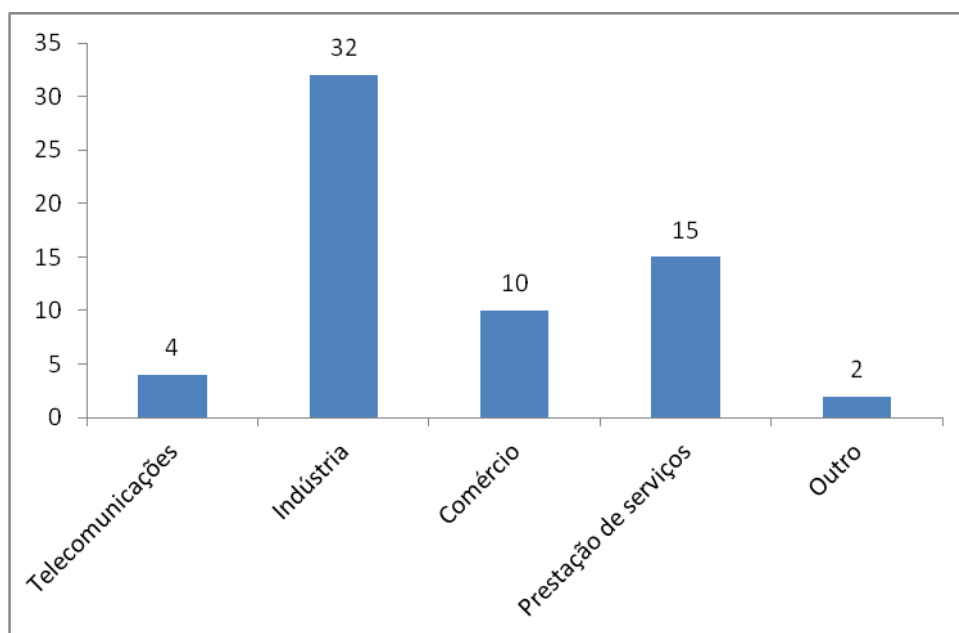


Gráfico n.º 35: Sector de actividade

32 das empresas (50.8%) pertencem ao sector da indústria, 15 (23.8%) ao sector da prestação de serviços, 10 (15.9%) ao sector do comércio, 4 (6.3%) ao sector das telecomunicações e 2 (3.2%) a outros sectores, nomeadamente à hortofloricultura e à vinha.

No que diz respeito ao sector de actividade, a moda verifica-se no sector da indústria.

Pergunta 4: Principal actividade

No que se refere à principal actividade a que as empresas se dedicam, dentro dos vários sectores foram identificadas as seguintes actividades:

Telecomunicações:

- instalação de sistemas
- reparação de sistemas
- reparação de avarias;

Indústria:	• reparação e manutenção de automóveis • confecção de vestuário • confecção de calçado • produção e aplicação de publicidade;
Comércio:	• de vestuário • de calçado • de produtos de ourivesaria • de bijutaria • de telemóveis • restauração;
Prestação de serviços:	• fornecimento e manutenção de sistemas de ar condicionado • apoio às pessoas em diversos serviços • apoio a idosos • apoio a crianças;
Outros:	• hortofloricultura • vinha.

3.3.6- Apresentação de dados

Pergunta 5: Já admitiu, alguma vez, um funcionário que fosse portador de uma Deficiência Mental?

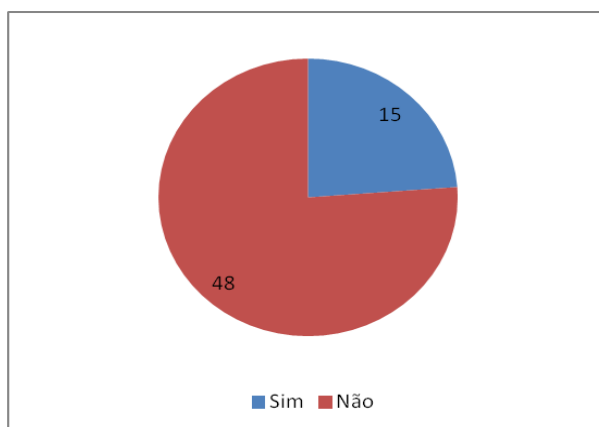


Gráfico n.º 36: Admissão de um funcionário portador de DM

No que se refere a esta questão, 15 das empresas inquiridas (23.8%) afirmam já ter admitido um funcionário portador de DM, enquanto que 48 empresas (76.2%) afirmam não terem nunca admitido um funcionário portador de DM.

Para as 15 empresas que responderam SIM à questão anterior:

Pergunta 6.1: O que o levou a admiti-lo?

Quando questionadas acerca das razões que levaram à admissão de um funcionário portador de Deficiência Mental, as empresas justificaram-se com as seguintes razões:

- os jovens precisarem de emprego – 1 (6.6%) ;
- os jovens serem pessoas capazes – 1 (6.6%);
- por solidariedade – 1 (6.6%);
- para satisfação de pedidos dos pais – 4 (26.8%);
- pelo facto de terem recebido incentivos financeiros – 8 (53.4%).

Pergunta 6.2: Receou que ele não conseguisse desempenhar a sua função com competência?

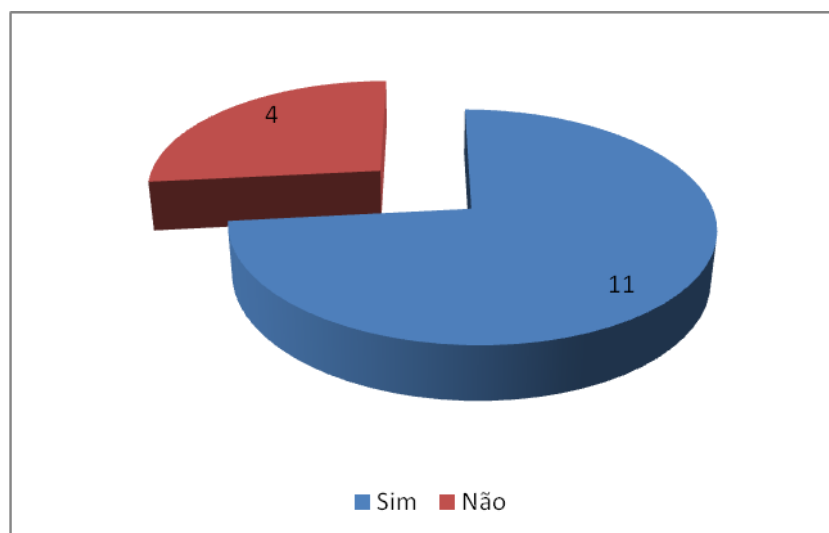


Gráfico n.º 37: Receio em relação à não competência para desempenho de funções

Relativamente à questão de sentirem ou não receio sobre a competência do jovem para o desempenho das funções, 11 das 15 empresas afirmaram que sim (73.3%), enquanto apenas 4 afirmaram que não sentiram esse receio (26.7%).

Pergunta 6.3: Recebeu alguma compensação financeira pelo facto de o ter admitido?

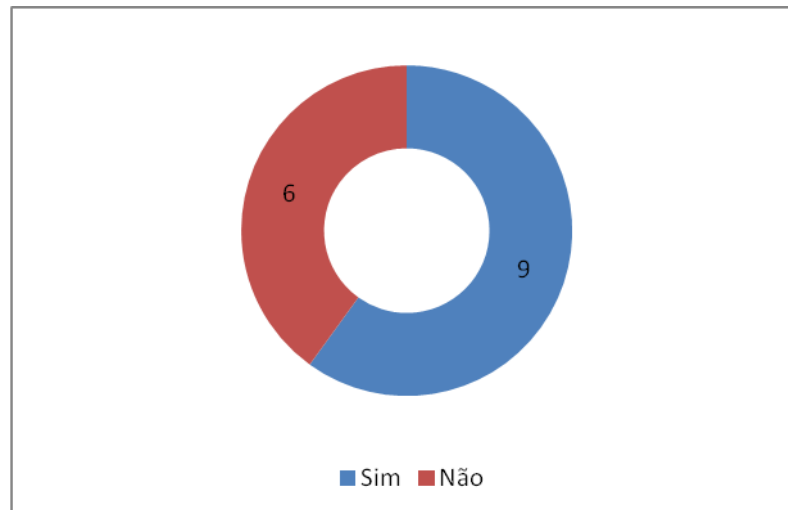


Gráfico n.º 38: Compensação financeira: Sim ou Não

No que diz respeito a compensações financeiras recebidas para admissão de funcionários portadores de Deficiência Mental, 9 das 15 empresas afirmam que receberam compensações financeiras (60.0%), enquanto 6 afirmam que não receberam essas compensações (40.0%).

Pergunta 6.4: O jovem portador de Deficiência Mental mostrou-se competente?

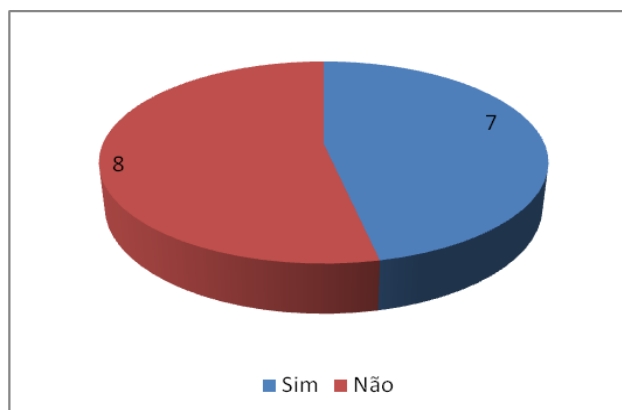


Gráfico n.º 39: Competência do jovem portador de DM

No que concerne à competência apresentada pelo jovem portador de Deficiência Mental, 7 das 15 empresas afirmam que o jovem se mostrou competente (46.7%), enquanto que 8 afirmam que não se mostrou competente (53.3%).

Pergunta 6.5: Qual a função desempenhada pelo jovem na empresa?

As funções desempenhadas por estes jovens são as seguintes:

Sector da Indústria {

- aparador de pontas – 1 (6.7%)
- embalador – 1 (6.7%)
- mecânico de automóveis – 2 (13.2%)
- empregado de limpeza – 2 (13.2%)

Sector da Prestação de Serviços {

- rececionista – 1 (6.7%)
- telefonista – 1 (6.7%)
- jardineiro – 1 (6.7%)
- empregado de limpeza – 1 (6.7%)
- porteiro – 1 (6.7%)

Sector do comércio – restauração - empregado de mesa – 2 (13.3%)

Outros Sectores {

- horticultura – jardineiro – 1 (6.7%)
- vinha – agricultor – 1 (6.7%)

Pergunta 6.6: Quanto tempo levou a adaptação profissional do funcionário contratado?

A adaptação do funcionário portador de DM variou entre um e mais de 6 meses, distribuída da seguinte forma:

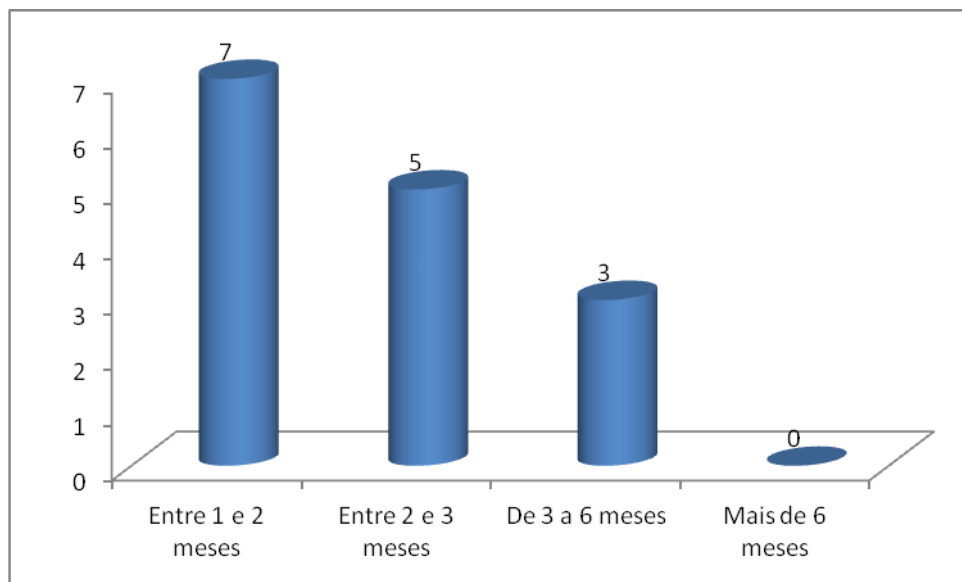


Gráfico n.º 40: Tempo de adaptação

7 jovens demoraram entre um e dois meses a adaptarem-se às suas funções (46.7%), 5 jovens demoraram entre dois e três meses a adaptarem-se (33.3%), 3 jovens demoraram de três a seis meses a adaptarem-se (20.0%) e nenhum dos jovens demorou mais de seis meses a adaptar-se às suas funções.

Pergunta 6.7: Avalie, numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, os seguintes parâmetros.

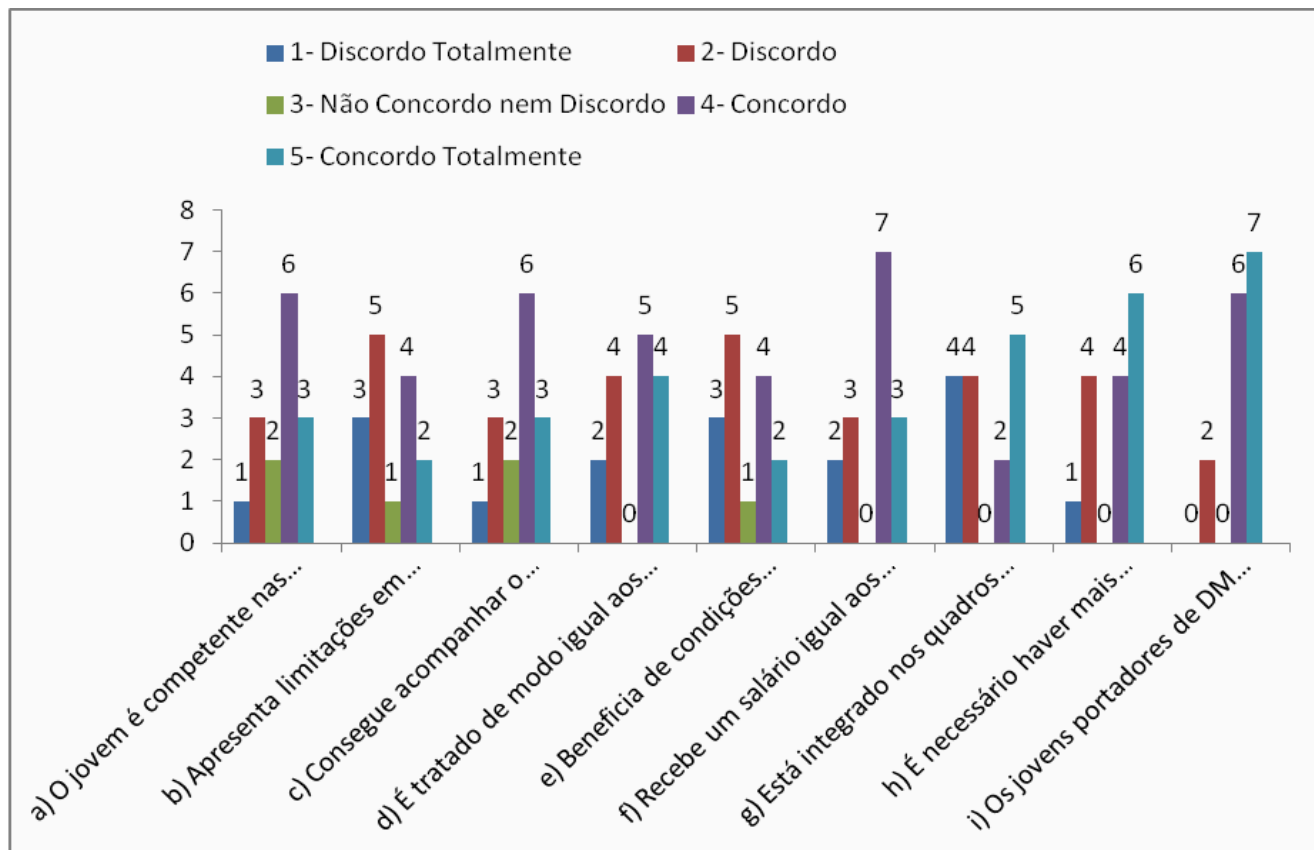


Gráfico n.º 41: Avaliação de alguns parâmetros

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
1- Discordo Totalmente	6.7%	20.0%	6.7%	13.3%	20.0%	13.3%	26.7%	6.6%	0.0%
2- Discordo	20.0%	33.3%	20.0%	26.7%	33.3%	20.0%	26.7%	26.7%	13.3%
3- Não concordo nem discordo	13.3%	6.7%	13.3%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4- Concordo	40.0%	26.7%	40.0%	33.3%	26.7%	46.7%	13.3%	26.7%	40.0%
5- Concordo Totalmente	20.0%	13.3%	20.0%	26.7%	13.3%	20.0%	33.3%	40.0%	46.7%

Tabela 15: Percentagens relativas à pergunta 6.7 do questionário número 2

Relativamente aos parâmetros apresentados, aqueles que apresentam uma maior percentagem de empresas que concordam e concordam totalmente são: i) os jovens portadores de Deficiência Mental necessitam de maior formação em contexto de trabalho (86.7%), h) é necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens (66.7%) e f) o jovem portador de DM recebe um salário igual aos outros funcionários (66.7%).

Os parâmetros que apresentam uma maior percentagem de empresas que discordam ou discordam totalmente são: g) está integrado nos quadros da empresa (53.4%), e) beneficia de condições especiais (53.3%) e b) apresenta limitações em alguns aspectos (53.3%).

Para as 48 empresas que responderam NÃO à questão 5:

Pergunta 7.1: Qual o motivo que o levou a nunca admitir um jovem portador de Deficiência Mental?

Quando questionadas acerca das razões que levaram à não admissão de um funcionário portador de Deficiência Mental, as empresas justificaram-se com as seguintes razões:

- falta de capacidade destes jovens;
- inadaptação às tarefas;
- falta de responsabilidade e competência;
- a não ocorrência de oportunidade;
- falta de incentivos.

Pergunta 7.2: Acredita que estes jovens são capazes de desempenhar normalmente as funções?

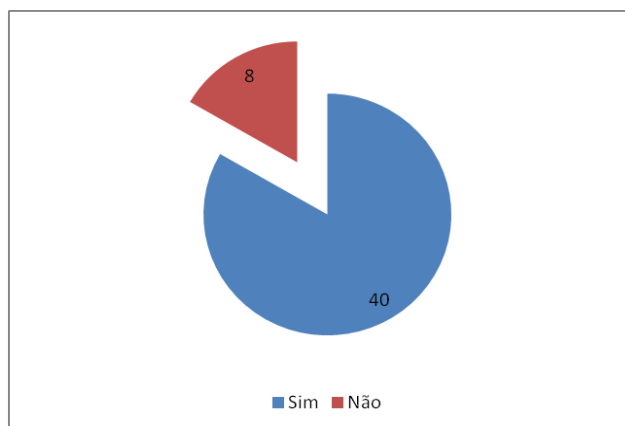


Gráfico n.º 42: Capacidade dos jovens portadores de DM desempenharem as funções

Relativamente à questão das empresas acreditarem que estes jovens são ou não capazes de desempenharem normalmente as funções, 40 das empresas afirmam que sim (83.3%), enquanto apenas 8 afirmam que não acreditam (16.7%).

Pergunta 7.3: Se o Estado oferecesse benefícios financeiros ou fiscais para estas admissões, mudava a sua política em relação a estes jovens?

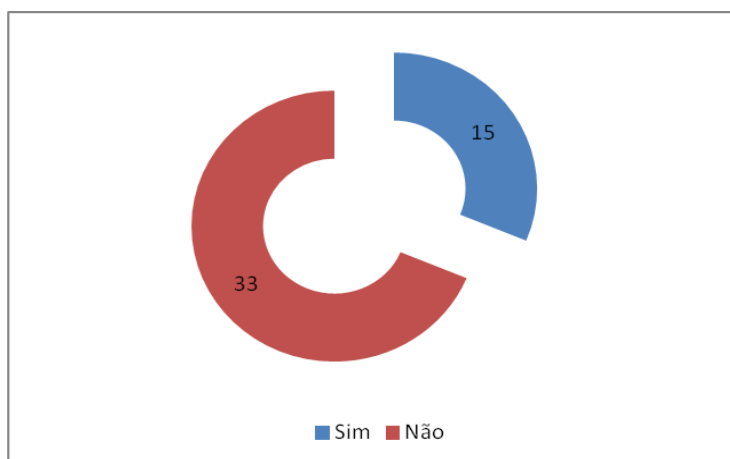


Gráfico n.º 43: Mudança de política

No que diz respeito à mudança de política em relação a estes jovens no caso do estado oferecer benefícios fiscais ou financeiros, 33 das empresas afirmam que não mudariam a sua política (68.7%), enquanto 15 afirmam que mudariam a sua política (31.3%).

Pergunta 7.4: O que lhe parece que seja necessário para que estes jovens possam ter um emprego?

No que concerne ao que seria necessário para que estes jovens possam ter um emprego, aparecem como principais factores os que as seguir apresento:

- mais oportunidades;
- menos discriminação;
- uma mentalidade mais aberta da sociedade;
- mais formação;
- mais incentivos;
- maior abertura da sociedade.

Pergunta 7.5: Era capaz de permitir que a sua empresa recebesse jovens portadores de Deficiência Mental para formação em contexto de trabalho?

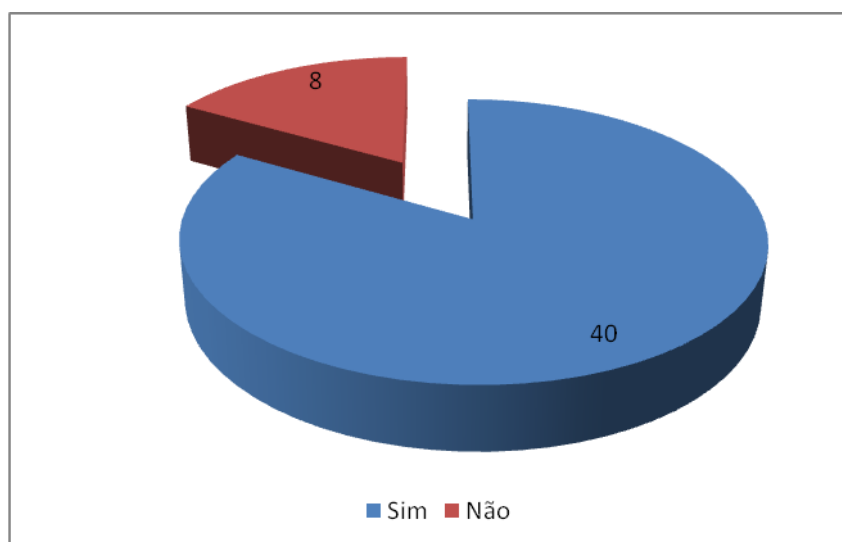


Gráfico n.º 44: Permissão para formação em contexto de trabalho

40 das empresas (83.3%) afirmam que receberiam, sem qualquer problema, jovens portadores de DM para formação em contexto de trabalho. Pelo contrário, 8 empresas (16.7%) afirmam que não receberiam estes jovens para formação

Pergunta 7.6: Avalie, numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, os seguintes parâmetros.

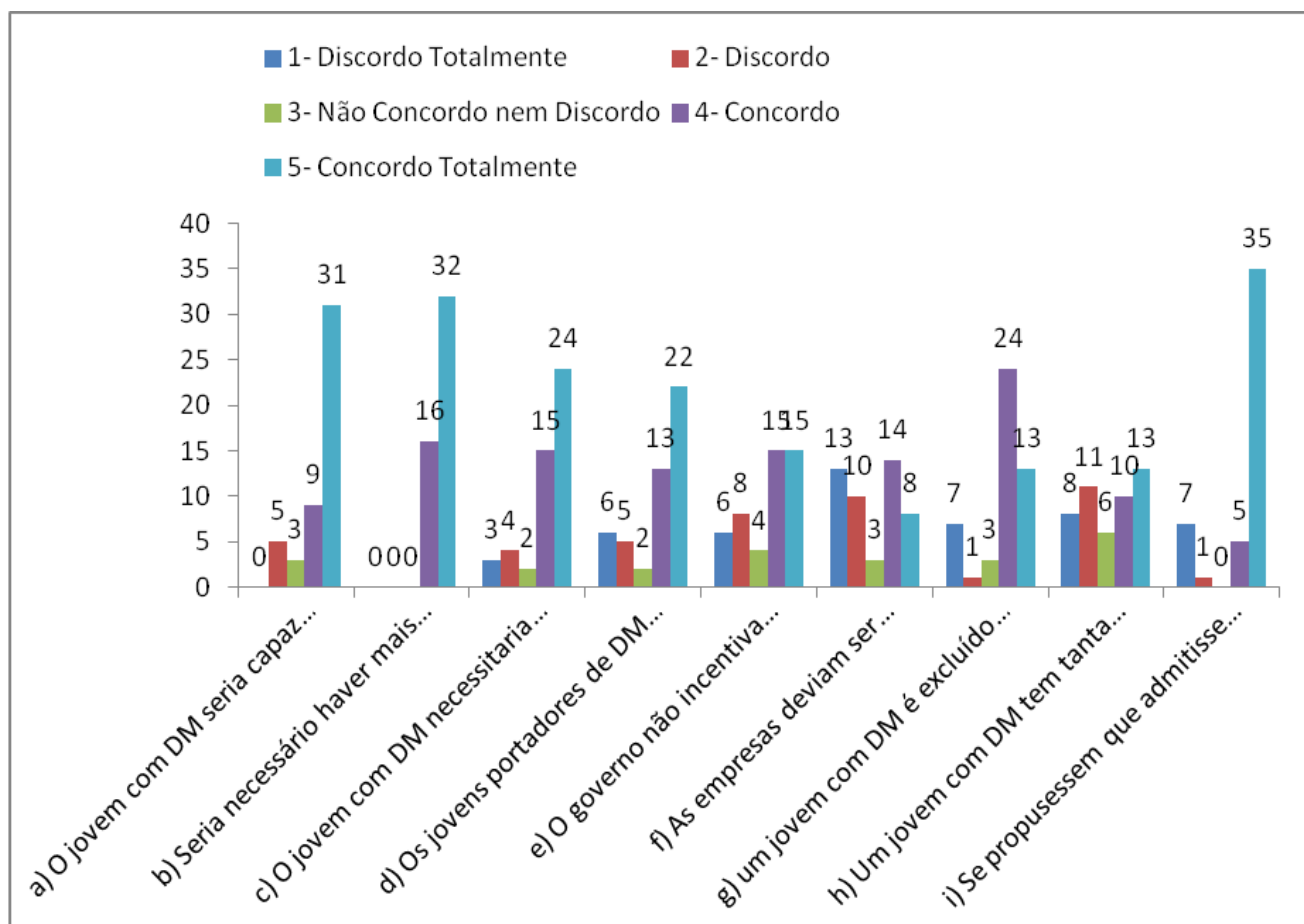


Gráfico n.º 45: Avaliação de alguns parâmetros

	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
1- Discordo Totalmente	0.0%	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	27.1%	14.6%	16.7%	14.6%
2- Discordo	10.4%	0.0%	8.3%	10.4%	16.8%	20.8%	2.1%	22.9%	2.1%
3- Não concordo nem discordo	6.3%	0.0%	4.2%	4.2%	8.3%	6.3%	6.3%	12.5%	0.0%
4- Concordo	18.7%	33.3%	31.2%	27.1%	31.2%	29.2%	50.0%	20.8%	10.4%
5- Concordo Totalmente	64.6%	66.7%	50.0%	45.8%	31.2%	16.6%	27.0%	27.1%	72.9%

Tabela 16: Percentagens relativas à pergunta 7.6 do questionário número 2

Relativamente aos parâmetros apresentados, aqueles que apresentam uma maior percentagem de empresas que concordam e concordam totalmente são: b) seria necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens (100.0%), a) o jovem com DM seria capaz

de desempenhar uma função na empresa (83.3%) e i) se propusessem que admitisse dois jovens portadores de DM com formação adequada ao desempenho das funções da empresa, aceitá-los-ia (83.3%).

Os parâmetros que apresentam uma maior percentagem de empresas que discordam ou discordam totalmente são: f) as empresas deviam ser “obrigadas” a admitir jovens portadores de DM (47.9%), h) um jovem com DM tem tanta capacidade de aprender e desempenhar uma função como outro “dito normal” (39.6%) e e) o governo não incentiva suficientemente as empresas para que admitam estes jovens (29.3%).

CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos resultados, é chegada a hora de “discutir” ou comentar os resultados obtidos.

Passo então a apresentar um resumo das principais ideias recolhidas na apresentação de dados. Os técnicos em exercício efectivo com jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar afirmam o seguinte:

- 31 dos inquiridos, 52,5% da amostra, são da opinião de que um Jovem com Deficiência Mental deve ser integrado numa escola especial;
- como factores mais importantes para o desenvolvimento pessoal e social destes jovens destacam-se o grau de aceitação por parte dos outros, o tipo de relacionamento familiar, o tipo de currículo / actividades desenvolvidas e o tipo de escola que frequenta;
- no que se refere às preocupações sentidas, as que se apresentam como mais frequentes são a questão de conseguir que o jovem seja feliz, o medo em relação ao futuro, a questão de manter o jovem ocupado na escola e, sentida por todos, mas não com tanta frequência, a falta de apoio de familiares e amigos;
- em relação à importância exercida, por determinados factores, na integração social do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes para que essa integração seja positiva e benéfica são a capacidade de estabelecer relações com os outros, a aceitação por parte dos outros, o grau de autonomia e o tipo de comportamentos dos jovens;
- relativamente aos factores que estão directamente relacionados com uma boa integração no trabalho, do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes são o facto de o jovem estar motivado para o trabalho, a questão de ser assíduo, ter uma boa preparação profissional e ter um bom relacionamento com os colegas;
- 29 dos inquiridos, 49,1% da amostra, são da opinião que estes jovens devem usufruir de uma Formação Profissional caracterizada pela Prática em Alternância;
- em relação às profissões mais indicadas para estes jovens, afirmam que devem ser profissões com uma forte componente prática e manipulativa, que envolvam gestos simples e repetitivos; trabalhos que impliquem uma componente prática bastante elevada, em detrimento da componente intelectual; profissões que se enquadrem numa rotina e que visem a adaptação, necessidades, capacidades e características individuais do jovem; profissões que os jovens gostem e os façam sentir bem e que a escola lhes possa proporcionar;

- no que diz respeito à actual política de emprego, praticada em Portugal, para um jovem com Deficiência Mental, 29 dos inquiridos, que correspondem a 49,1% da amostra, classificam-na como inadequada;

- em relação ao tipo de integração sócio – profissional mais adequada para um jovem com Deficiência Mental, 34 dos inquiridos, correspondente a 57,6% da amostra, acreditam que só em mercado protegido esta integração pode realmente acontecer, ser eficaz e benéfica para o jovem;

- relativamente à questão do apoio dado aos jovens portadores de Deficiência mental, no final da escolaridade, ser ou não suficiente para continuarem a sua vida pós-escolar, 30 dos inquiridos, correspondente a 50,8% da amostra, acreditam que não é dado aos jovens o apoio de que necessitam;

- no que diz directamente respeito à relação / acompanhamento familiar dos jovens portadores de Deficiência Mental e da relação destes com o desenvolvimento favorável dos jovens, 57 dos inquiridos, que correspondem a 96,6% da amostra, acreditam que esta relação é fundamental para que o desenvolvimento seja saudável e favorável;

- no que diz respeito aos factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte do jovem portador de Deficiência mental, concluímos que os inquiridos consideram como factores mais importantes os que se integram, sobretudo, em dois domínios: um relacionado com as pessoas, mudando as mentalidades das mesmas e sensibilizando os empresários e outro relacionado com a formação profissional, criando centros de formação, alterando o tipo de formação e as condições de acesso aos cursos de Formação Profissional;

- questionados sobre o que poderia levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com Deficiência Mental no mercado de trabalho, os inquiridos foram unânimes em afirmar que todos os apresentados seriam favoráveis à maior aceitação destes jovens. No entanto, o que apresenta uma menor aceitação é a melhor preparação académica por parte da escola;

- quando confrontados com a baixa aceitação que estes jovens têm na procura de emprego, 25 dos inquiridos, 42,4% da amostra, acreditam que se deve apenas à questão das ajudas financeiras.

Por seu lado, e respondendo às mesmas perguntas, os encarregados de educação afirmam o seguinte:

- 25 dos inquiridos, 73.5% da amostra, são da opinião de que um Jovem com Deficiência Mental deve ser integrado numa escola especial;

- dos factores apresentados, os que se apresentam como mais importantes para o desenvolvimento pessoal e social destes jovens são o tipo de escola que frequenta (76.5%), o nível sócio-económico da família (47.1%), o grau de aceitação por parte dos outros (44.1%) e o tipo de relacionamento familiar (41.2%);

- no que se refere às preocupações sentidas, as que se apresentam como mais frequentes são a questão do medo em relação ao futuro (91.2%), o medo que abusem dele (88.2%), a questão do jovem ter uma ocupação (88.2%) e a questão da falta de apoio por parte dos serviços sociais (82.4%);

- em relação à importância exercida, por determinados factores, na integração social do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes para que essa integração seja positiva e benéfica são a aceitação por parte dos outros (88.2%), a capacidade de estabelecer relações com os outros (58.8%), o tipo de escola que frequenta (55.9%) e o grau de autonomia que apresentam (50.0%);

- relativamente aos factores que estão directamente relacionados com uma boa integração no trabalho, do jovem com Deficiência Mental, os que se apresentam como mais importantes são o facto de o jovem ser capaz de se deslocar sozinho de casa para o emprego (88.2%), o tipo de formação profissional a que teve acesso (82.4%), a capacidade para gerir o seu dinheiro (61.8%) e a perfeição com que executa o seu trabalho (55.9%);

- 25 dos inquiridos, 73.5% da amostra, são da opinião que estes jovens devem usufruir de uma Formação Profissional caracterizada pela Prática em Alternância;

- no que se refere à questão das profissões mais indicadas para estes jovens, os inquiridos foram unânimes em concluir que estes jovens necessitam de profissões que obedeçam aos seguintes requisitos: profissões adequadas às capacidades; actividades funcionais; tarefas repetitivas e rotineiras;

- no que diz respeito à actual política de emprego, praticada em Portugal, para um jovem com Deficiência Mental, 19 dos inquiridos, que correspondem a 55.9% da amostra,

classificam-na como inadequada, 15 inquiridos ou 44.1% da amostra como razoável e nenhum dos inquiridos da amostra como adequada;

- em relação ao tipo de integração sócio – profissional mais adequada para um jovem com Deficiência Mental, 25 dos inquiridos, correspondente a 73.5% da amostra, acreditam que só em mercado protegido esta integração pode realmente acontecer, ser eficaz e benéfica para o jovem;

- relativamente à questão do apoio dado aos jovens portadores de Deficiência mental, no final da escolaridade, ser ou não suficiente para continuarem a sua vida pós-escolar, 22 dos inquiridos, correspondente a 64.7% da amostra, acreditam que não é dado aos jovens o apoio de que necessitam;

- no que diz directamente respeito à relação / acompanhamento familiar dos jovens portadores de Deficiência Mental e da relação destes com o desenvolvimento favorável dos jovens, a totalidade dos inquiridos (34), que correspondem a 100% da amostra, acreditam que esta relação é fundamental para que o desenvolvimento seja saudável e favorável;

- no que diz respeito aos factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte do jovem portador de Deficiência mental, concluímos que os inquiridos consideram como factores mais importantes os que se relacionam com a sensibilização dos empresários (79.4%), com a mentalidade das pessoas (76.5%) e com a criação de centros de formação (55.9%);

- questionados sobre o que poderia levar os empresários a aceitarem com mais facilidade a integração do jovem com Deficiência Mental no mercado de trabalho, os inquiridos foram unânimes em afirmar que todos os apresentados seriam favoráveis à maior aceitação destes jovens. No entanto, o que apresenta uma menor aceitação é a melhor preparação académica por parte da escola (14.7%), seguindo-se um maior acompanhamento/formação contínua em posto de trabalho e acções de sensibilização sobre Deficiência Mental, com 11.8%;

- quando confrontados com a baixa aceitação que estes jovens têm na procura de emprego, 9 dos inquiridos, 26.5% da amostra, acreditam que se deve apenas à questão das ajudas financeiras; 6 inquiridos, 17.6% da amostra, afirmam que os empresários o fazem por solidariedade.

Por sua vez, da recolha feita às empresas, destacam-se os seguintes aspectos:

- no que se refere à questão de ter ou não admitido um funcionário portador de DM, 15 das empresas inquiridas (23.8%) afirmam já ter admitido um funcionário portador de DM, enquanto que 48 empresas (76.2%) afirmam não terem nunca admitido um funcionário portador de DM;

Das 15 empresas que afirmaram já ter admitido um funcionário portador de DM:

- quando questionadas acerca das razões que levaram à admissão de um funcionário portador de Deficiência Mental, as empresas justificaram-se com as seguintes razões: os jovens precisarem de emprego – 1 (6.6%); os jovens serem pessoas capazes – 1 (6.6%); por solidariedade – 1 (6.6%); para satisfação de pedidos dos pais – 4 (26.8%); pelo facto de terem recebido incentivos financeiros – 8 (53.4%);

- relativamente à questão de sentirem ou não receio sobre a competência do jovem para o desempenho das funções, 11 das 15 empresas afirmaram que sim (73.3%), enquanto apenas 4 afirmaram que não sentiram esse receio (26.7%);

- no que diz respeito a compensações financeiras recebidas para admissão de funcionários portadores de Deficiência Mental, 9 das 15 empresas afirmam que receberam compensações financeiras (60.0%), enquanto 6 afirmam que não receberam essas compensações (40.0%);

- no que concerne à competência apresentada pelo jovem portador de Deficiência Mental, 7 das 15 empresas afirmam que o jovem se mostrou competente (46.7%), enquanto que 8 afirmam que não se mostrou competente (53.3%);

- 7 jovens demoraram entre um e dois meses a adaptarem-se às suas funções (46.7%), 5 jovens demoraram entre dois e três meses a adaptarem-se (33.3%), 3 jovens demoraram de três a seis meses a adaptarem-se (20.0%) e nenhum dos jovens demorou mais de seis meses a adaptar-se às suas funções;

- relativamente aos parâmetros apresentados, aqueles que apresentam uma maior percentagem de empresas que concordam e concordam totalmente são: i) os jovens portadores de Deficiência Mental necessitam de maior formação em contexto de trabalho (86.7%), h) é necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens (66.7%) e f) o jovem portador de DM recebe um salário igual aos outros funcionários (66.7%).

Das 48 empresas que afirmaram nunca ter admitido um funcionário portador de DM:

- quando questionadas acerca das razões que levaram à não admissão de um funcionário portador de Deficiência Mental, as empresas justificaram-se com as seguintes razões: falta de capacidade destes jovens; inadaptação às tarefas; falta de responsabilidade e competência; a não ocorrência de oportunidade; falta de incentivos;

- relativamente à questão das empresas acreditarem que estes jovens são ou não capazes de desempenharem normalmente as funções, 40 das empresas afirmam que sim (83.3%), enquanto apenas 8 afirmam que não acreditam (16.7%);

- no que diz respeito à mudança de política em relação a estes jovens no caso do estado oferecer benefícios fiscais ou financeiros, 33 das empresas afirmam que não mudariam a sua política (68.7%), enquanto 15 afirmam que mudariam a sua política (31.3%);

- no que concerne ao que seria necessário para que estes jovens possam ter um emprego, aparecem como principais factores os que as seguir apresento: mais oportunidades; menos discriminação; uma mentalidade mais aberta da sociedade; mais formação; mais incentivos; maior abertura da sociedade;

- 40 das empresas (83.3%) afirmam que receberiam, sem qualquer problema, jovens portadores de DM para formação em contexto de trabalho. Pelo contrário, 8 empresas (16.7%) afirmam que não receberiam estes jovens para formação;

- relativamente aos parâmetros apresentados, aqueles que apresentam uma maior percentagem de empresas que concordam e concordam totalmente são: b) seria necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens (100.0%), a) o jovem com DM seria capaz de desempenhar uma função na empresa (83.3%) e i) se propusessem que admitisse dois jovens portadores de DM com formação adequada ao desempenho das funções da empresa, aceitá-los-ia (83.3%).

Direccionando agora a discussão para os jovens portadores de Deficiência Mental, os principais visados deste estudo, conclui-se que independentemente do grau de da deficiência, todos os inquiridos são unânimes em dizer que estes jovens devem ser integrados na sociedade, não só a nível social, mas também a nível profissional. Há que ter em conta o grau da deficiência, para a partir daí decidir qual o melhor local para a colocação do jovem.

CAPÍTULO 5 - CONCLUSÕES

Tendo chegado ao final deste trabalho, é-nos possível apresentar agora, de forma comparativa, os resultados obtidos em resposta ao mesmo inquérito, mas por agentes educativos diferentes (técnicos em exercício efectivo com jovens portadores de DM e em fase de transição para a vida pós-escolar e encarregados de educação de jovens nestas mesmas condições), fazendo também alusão à teoria apresentada para fundamentação do estudo.

Relativamente à questão da integração dos jovens, a maioria das duas amostras acredita que esta deve ocorrer numa escola especial. A este propósito, Bernard da Costa (1997) refere que, se as expectativas na vida adulta se traduzem na capacidade da pessoa com DM desenvolver uma vida autónoma tão integrada quanto possível, então considera fundamental que desde muito cedo as crianças sejam preparadas para isso, o que dificilmente poderá ocorrer nas escolas especiais ou, até, nas classes especiais das escolas regulares.

No que concerne ao desenvolvimento pessoal e social destes jovens, os factores que ambas as amostras apresentam como factores mais importantes para que este desenvolvimento seja favorável são o grau de aceitação por parte dos outros, o tipo de relacionamento familiar e o tipo de escola que frequentam. Nesse mesmo sentido, Bernard da Costa (1996) afirma que a educação de crianças e jovens com DM deve contribuir para que possam usufruir de uma vida de qualidade, em que sejam garantidos os seus direitos à autonomia, à privacidade, à participação nos diferentes serviços e recursos da comunidade, às actividades de trabalho e de lazer e, acima de tudo, ao relacionamento humano diversificado, à amizade, à comunicação pessoal, ao amor. Esta fundamentação de Bernard da Costa é corroborada por técnicos e encarregados de educação, pois afirmam que as principais preocupações sentidas têm que ver com o medo em relação ao futuro e com as questões do jovem ser feliz, ter uma ocupação e sentir-se apoiado.

Continuando na base do desenvolvimento pessoal e social, verificamos que esta serve de suporte à integração social destes jovens. E quando falamos de integração social, verificamos que os inquiridos de ambas as amostras afirmam, na sua maioria, que os factores que mais importância exercem estão relacionados com a aceitação por parte dos outros, com a capacidade de estabelecer relações com os outros e com o grau de autonomia. Silvestre (1996, cit. Martins) afirma que para os indivíduos com Deficiência Mental, há uma relação entre o grau de optimismo relativamente à aceitação social e o seu grau de integração, pelo que,

quanto mais críticas sofre, mais sensível e mais consciente se torna, a respeito da sua exclusão. Ainda a este respeito, e segundo Bisquera & Figueras (cit. Martins, 1999), existem duas perspectivas para o conceito de transição para a vida pós-escolar. Segundo a perspectiva sociológica, constitui um processo de posicionamento social que implica alteração de estatuto e de papéis (passagem de aluno a trabalhador, de dependente da família a independente), onde a transição da escola para a vida activa incluiu a integração na sociedade. No que se refere à perspectiva psicológica, a transição não se limita a uma mudança de papéis, mas também a uma alteração nas relações, nas rotinas e no auto-conceito.

No que diz respeito à integração no trabalho, as amostras dividem-se um pouco na enumeração dos factores que consideram mais importantes. Os técnicos apresentam como mais importantes o facto de o jovem estar motivado para o trabalho, a questão de ser assíduo, o ter uma boa preparação profissional e o ter um bom relacionamento com os colegas. Os encarregados de educação, por sua vez, apresentam como mais importantes o facto de o jovem ser capaz de se deslocar sozinho de casa para o emprego, o tipo de formação profissional, a capacidade para gerir o seu dinheiro e a perfeição com que executa o seu trabalho. Molina (1994, p.315) afirma que “de pouco serve a integração escolar da criança deficiente mental, se depois da escolaridade obrigatória não está preparada para desempenhar um posto de trabalho de acordo com as suas potencialidades”.

Quando questionados acerca do tipo de formação profissional mais adequada, ambas as amostras foram unânimes em afirmar que os jovens devem usufruir de uma formação profissional caracterizada pela prática em alternância. Contrariamente à opinião dos inquiridos, a análise ao Programa Integrado de Formação Profissional e Emprego de Jovens Deficientes promovido pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) revelou (Rodrigues & Cação, 1993) que a maioria dos centros apostava na Formação Simulada (61%) em detrimento da Formação em Posto de Trabalho (28%) e da Formação em Alternância (11%).

Em relação às profissões mais indicadas para estes jovens, ambas as amostras indicam como características fundamentais a adequação da profissão às capacidades dos jovens, a rotina e repetição das actividades e uma forte componente prática. Segundo Afonso (1995), nos casos menos graves, consegue-se, por vezes, que estes jovens sejam encaminhados para

curso de formação profissional do IEFP ou subsidiados pelo Fundo Social Europeu, mas sendo as exigências destes cada vez maiores, o acesso por parte das pessoas deficientes fica cada vez mais limitado. Apesar disso, quando conseguem frequentá-los e mesmo concluí-los, o problema surge mais tarde, com a dificuldade de colocação no mercado de trabalho, o que contribuiu para aumentar a frustração, pois apesar de “qualificados” não conseguem obter um emprego. É também neste seguimento que a maioria das duas amostras classifica a actual política de emprego como inadequada.

No que se refere ao tipo de integração sócio-profissional mais adequada para um jovem com DM, a maioria dos inquiridos das duas amostras acredita que só em mercado protegido esta integração pode realmente acontecer. Tal como refere Bernard da Costa (1998), hoje é aceite que a integração profissional das pessoas com DM depende essencialmente da sua capacidade para funcionar em grupo e manter padrões de comportamento adequados em contextos não escolares. Uma escola que se preocupe com a vida dos seus alunos no final da escolaridade, tem que ter como um dos objectivos essenciais a participação destes na comunidade. No entanto, e segundo Castro (cit. Martins, 1999), o emprego protegido não constitui um programa alternativo no que diz respeito à integração sócio-profissional de pessoas com deficiência, dado que possui objectivos claramente definidos, os quais dependem para o sucesso da sua realização, de meios humanos e técnicos adequados e de actualização da legislação vigente, sempre que tal seja necessário.

Relativamente à questão do apoio dado aos jovens portadores de Deficiência Mental, no final da escolaridade, ser ou não suficiente para continuarem a sua vida pós-escolar, a maioria afirma que não é dado aos jovens o apoio de que necessitam. No sentido oposto ao que afirmam os inquiridos, o Enquadramento da Acção de Salamanca (Unesco, 1994) estabelece que os jovens com necessidades especiais devem ser ajudados para fazerem uma efectiva transição da escola para a vida adulta. As escolas devem apoiá-los a tornarem-se economicamente activos e dotá-los com as competências necessárias à vida diária, oferecendo formação em competências que respondam às exigências sociais e de comunicação e às expectativas da vida adulta.

No que diz directamente respeito à relação/acompanhamento familiar dos jovens portadores de Deficiência Mental e da relação destes com o desenvolvimento favorável dos

jovens, a quase totalidade das duas amostras afirma que esta é fundamental para que o desenvolvimento seja saudável e favorável. Segundo Carter & McGoldrick (1980), quando os adolescentes se tornam jovens adultos, o indivíduo e sua família estão normalmente preocupados com a separação. Além disso, o jovem adulto começa a ter outros interesses e a preocupar-se também com a necessidade de um emprego. Esta é mais uma das dificuldades que surge às pessoas com deficiência, dado que as suas chances de arranjar emprego são menores e, assim sendo, não têm condições de deixar as suas casas. É então essencial que a família, bem como as restantes pessoas que estão envolvidas com estes indivíduos, os encorajem a tentar encontrar recursos e procurar alternativas que possam ajudá-los na sua independência.

Em relação aos factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte destes jovens, os inquiridos de ambas as amostras apontam como mais importantes os que se relacionam com a mentalidade das pessoas, com a sensibilização dos empresários e com a criação de centros de formação. O Ano Internacional das Pessoas com Deficiência (1981) e o Programa Mundial de Acção relativo às pessoas com deficiência constituíram um marco fundamental de consciencialização da sociedade para os direitos humanos das pessoas com deficiência, que viria a tornar-se mais efectivo em resultado da Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência (1983-1992).

Confrontados com a baixa aceitação que estes jovens têm na procura de emprego, a maioria dos inquiridos das duas amostras acredita que a aceitação que existe se deve apenas à questão das ajudas financeiras ou à solidariedade. Martins (2001) afirma que a aceitação pelas empresas de uma pessoa deficiente mental para ocupar um posto de trabalho assume especial importância na orientação e formação profissional da pessoa e nas formas de abordagem e de sensibilização. Afirma ainda que também a relação entre as atitudes e expectativas das entidades patronais e os processos de tomada de decisão na aceitação da pessoa com deficiência mental na empresa, podem acarretar expectativas adversas para o sucesso no trabalho. Alguns autores (Martins, 1999) consideram a legislação vigente, rígida e inadequada, contribuindo para dificultar ou, pelo menos, não facilitar o acesso ao emprego por parte das pessoas com Deficiência Mental.

Relativamente ao questionário número dois aplicado às empresas, as respostas obtidas vão na direcção das respostas dadas pelos inquiridos respondentes do questionário número um. Confirma-se, através das respostas, a fraca empregabilidade a que estes jovens têm acesso e as razões que levam a estas admissões passarem exactamente pelas ajudas financeiras ou pela solidariedade que os inquiridos atrás apontavam. Contrariamente a estas opiniões, e segundo o Decreto de Lei n.º 29/2001 de 3 de Fevereiro, são estabelecidas quotas de emprego para pessoas com deficiência, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60% nos serviços e organismos da administração central e local, bem como nos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados do Estado ou de funções públicas. Mas no âmbito do mercado social, foi criada a figura de empresa de inserção, que visa criar emprego para pessoas em situação de desfavorecimento, entre as quais as pessoas com deficiência (Portaria n.º 348 – A/98 de 18/6). Também a Lei n.º 31/98 de 13/7 cria incentivos ao emprego domiciliário de trabalhadores portadores de deficiência, o que vem facilitar a vida das pessoas, que além de serem portadoras de DM, têm também problemas de locomoção.

No que diz respeito aos actuais incentivos financeiros para as empresas que empregam pessoas portadoras de deficiência, embora possam contribuir de algum modo para a integração dessas pessoas, não são suficientes. É necessário sensibilizar e incentivar as empresas para empregarem pessoas com deficiência. Alguns países possuem uma lei de cotas de emprego, a qual obriga a que as empresas com um número acima de x funcionários, contratem pessoas com deficiência e a Alemanha e a Áustria multam empresas que não cumpram essa lei de cotas e aplicam o dinheiro obtido em tecnologia adaptativa e educação profissional das pessoas com deficiência. No entanto, sendo uma medida imposta às empresas, por vezes estas preferem pagar a multa do que empregar esses trabalhadores.

5.1 – Limitações do estudo

No que respeita às limitações do estudo, e sendo este um trabalho desenvolvido num curto espaço de tempo, não se apresenta tão extenso nem profundo quanto aquilo que desejava.

A primeira e maior limitação tem que ver com o facto dos questionários não terem sido validados e daí poder haver uma ou outra questão que não esteja directamente relacionada com o estudo ou que não se apresente como essencial ao mesmo.

Apresenta ainda limitações quanto ao número de inquiridos, tornando a amostra restrita, não possibilitando a generalização do estudo.

5.2 - Linhas futuras de investigação

Como linhas futuras de investigação, e no seguimento de todo o trabalho já realizado, surge como objecto de maior aprofundamento procurar saber, junto dos jovens portadores de DM, os principais visados deste estudo, através de uma entrevista, a sua opinião acerca de todas as problemáticas aqui tratadas, procurando, desta forma, perceber se as perspectivas aqui apresentadas correspondem ou não à realidade. (ver guião no apêndice 7.3)

CAPÍTULO 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

- AFONSO, C. (1995), Estudo dos currículos alternativos propostos para alunos com necessidades educativas especiais integrados em escolas do 2º e 3º ciclos, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto;
- AIBÉO, A. P. (1997), Estratégias para o acesso ao emprego das pessoas com Deficiência, Integrar 13, 34-40;
- BAIRRÃO, J. (1994), A perspectiva ecológica na avaliação das crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: o caso da intervenção precoce, Inovação volume 7;
- BAUTISTA, R. (1993), Necessidades Educativas Especiais, Lisboa, Dinalivro;
- BORGES, M. I. (1992), Introdução à Psicologia do Desenvolvimento, edições Jornal de Psicologia;
- CAMELO, D.M.A. (2005), Projecto Final apresentado ao Instituto Superior de Ciências da Informação e da Administração de Aveiro, no Curso de Especialização em Problemas Intelectuais e Multideficiência, na área de formação especializada em domínio cognitivo e motor;
- CAMPOS, B. (1991), Educação e Desenvolvimento Pessoal e Social, Porto, Editora Afrontamento;
- CASTRO, G. V. (1993), Emprego Protegido: Um modelo para a integração sócio-profissional de pessoas deficientes, Integrar 1;
- CLAUDINO, A. (1993), Formação dos Formadores e Reabilitação Profissional, Integrar 1;
- CLAUDINO, A. (1995), A orientação para a Formação Profissional de Jovens com Deficiência Intelectual, Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa;
- CORREIA, L. M. (1997), Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares, Porto, Porto Editora;

- CORREIA, L. M., SERRANO, A. M. (org.) (1998), Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família, Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho;
- COSTA, A. M. BERNARD DA, ET AL. (1996) Currículos Funcionais Vol. 1 Sua caracterização, Instituto de Inovação Educacional;
- COSTA, A. M. BERNARD DA, ET AL.(1998), Transição para a Vida Adulta, Jovens com Necessidades Educativas Especiais, Coleção Apoios Educativos nº1, Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica;
- COSTA, B. ; RIBEIRO, J. L. ; MARINHO, J. & ROQUE, L. (1977), Integrar é possível ..., Integrar 13, 52-59;
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION, 2002. Transição da escola para o Emprego – Principais problemas, questões e opções enfrentadas pelos alunos com necessidades educativas especiais em 16 países Europeus;
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDSEDUCATION, 2006. Planos Individuais de Transição – Apoiar a Transição da Escola para o Emprego;
- FERNANDES, M. (1993), Os incentivos ao emprego de pessoas deficientes, Integrar 1;
- FERNANDES, M. (1997), Sobre o emprego das pessoas com deficiência, Integrar 13, 5-13;
- FIERRO, A. (1995), Desenvolvimento da personalidade na Adolescência, Artes Médicas Ed;
- FIERRO, A. (1995), Relações Sociais na Adolescência, Artes Médicas Ed;
- FLEMING, M. (1993), Adolescência e Autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais, Porto, Porto Editora;
- FONSECA, A. M. (1994), Personalidade, Projectos Vocacionais e Formação Pessoal e Social, Porto, Porto Editora;
- FONSECA, V. (1984), Uma introdução às Dificuldades de Aprendizagem, Lisboa, Editorial Notícias;

- FONSECA, V. (1989), Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce, Lisboa, Editorial Notícias;
- FONSECA, V. (1998), A educabilidade cognitiva, Lisboa, Editorial Notícias;
- FONSECA, V. (1999), Insucesso escolar – abordagem psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem, Lisboa, Âncora editora;
- HOLPER, (1983), Educação e Desenvolvimento Social da criança, Coimbra, Almedina;
- JUSTO, L. (1996), Integrar – A doçaria ao serviço da diferença, Integrar 9, 55-58;
- LÓPEZ, F. (1995), Desenvolvimento Social e da Personalidade, Psicologia Evolutiva, Artes Médicas Ed.;
- LOURO, C. & MATOSO, J. (1998), Intervenção Operacional Integrar, Formar 28, 30-39;
- MARTINS, M. A. (1999), Deficiência Mental e Desempenho Profissional, Dissertação de Mestrado em Educação Especial, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa;
- MELRO, F. (1973), Igualdade e Diferença: a pessoa com deficiência e a actividade profissional, Integrar 1, 30-34;
- MOLINA GARCIA, S. (1994), Deficiência Mental: aspectos psicoevolutivos y educativos, Malaga, Ediciones Aljbe;
- MORATO, P. ET AL., (1996), A mudança de Paradigma na concepção da Deficiência Mental, Integrar 9, 5-14;
- MORENO, M. C. & CUBERO, R. (1995), Relações Sociais nos Anos Pré-escolares: Família, Escola, Colegas, Artes Médicas Ed.;
- MORENO, M. C. & CUBERO, R. (1995), Relações Sociais nos Anos Escolares: Família, Escola e Sociedade, Artes Médicas Ed.;
- NAVARRO, F. (1985), Os adolescentes – Grupo Vulnerável, Boletim de Educação Sanitária: Adolescência e Juventude VIII, 5-9;
- NIZA, S. (1996), Necessidades Especiais de Educação: da exclusão à inclusão na escola comum, Inovação volume 9;
- PALACIOS, J. (1995), Desenvolvimento Psicológico e Educação, Psicologia Evolutiva, Porto Alegre, Artes Médicas Ed.;

- PALACIOS, J. (1995), O que é a adolescência, Artes Médicas Ed.;
- PEDROSO, P. (1996), Formação em alternância: analisar os conceitos, orientar as práticas, Formar 17, 6-16;
- PELICA, V. M. (1994), Factores de integração em alunos com Deficiência Mental em escolas do 1º ciclo do ensino básico, Tese de Mestrado em Educação Especial, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa;
- PEREIRA, F. (1996), As representações dos professores de educação especial e as necessidades da família – Os sistemas familiares;
- PÉREZ, C. E. (1996), El desarrollo en la edad de la educacion secundária (I), Psicología y Pedagogia, Tomo I;
- PIRES, A. L. (1994), As novas competências Profissionais, Formar 10, 4-19;
- QUIVY, R. E CAMPENHOUDT, L. V. (1998), Manual de Investigação em Ciências Sociais, 2ª edição Gradiva Editores;
- RODRIGUES, J. & CAÇÃO, R. (1993), Programa Integrado de Formação Profissional e Emprego de Jovens Deficientes: Modelos de Formação Profissional para Deficiência Mental, Integrar 2, 46-49;
- SANCHES, I. R. (1995), Professores de Educação especial – Da formação às práticas educativas, Porto, Porto Editora;
- SANTOS, J. & LOPES, M. F. (1983), Programas funcionais e utilização de auxiliares intelectuais para jovens com Deficiência Mental, Integrar 2, 19-24;
- SERRA, HELENA (1993), Deficiência Mental;
- SILVESTRE, N. (1996), La integración en el mundo social, Psicología evolutiva: adolescência, edad adulta y veyez;
- VEIGA, M. E. (1995), Intervenção Precoce e Avaliação.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

- Decreto-lei n.º 40/83 de 25 de Janeiro
- Decreto-lei n.º 194/85 de 24 de Junho

- Decreto-lei n.º 69-A/87 de 9 de Janeiro
- Decreto-lei n.º 18/89 de 11 de Janeiro
- Decreto-lei n.º 35/89 de 25 de Junho
- Decreto-lei n.º 247/89 de 5 de Agosto
- Decreto-lei n.º 319/91 de 23 de Agosto
- Decreto-lei n.º 189/92 de 3 de Setembro
- Decreto-Lei n.º 08/98 de 15 de Janeiro
- Despacho n.º 2224/98 de 5 de Fevereiro
- Portaria n.º 348- A/98 de 18 de Junho
- Lei n.º 31/98 de 13 de Julho
- Despacho Normativo n.º 99/90 de 6 de Setembro
- Decreto-Lei n.º 199/99 de 8 de Junho
- Decreto-Lei n.º 6/2001 de 18 de Janeiro
- Despacho Normativo n.º 30/2001 de 19 de Julho
- Decreto-Lei n.º 29/2001 de 3 de Fevereiro
- Decreto-Lei n.º 18/2002 de 29 de Janeiro
- Despacho Conjunto n.º 279/2002 em 12 de Abril
- Decreto-Lei n.º 209/2002 de 17 de Outubro
- Lei n.º 38/2004 de 18 de Agosto
- Lei n.º 46/2006 de 28 de Agosto
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006 de 21 de Setembro

SITES CONSULTADOS NA WEB

www.gest.org.legislacao

www.lerparaver.com

www.homepage.mac.com

www.redesolidaria.org.pt

www.clientes.netvisao.pt

www.esfcastro.pt

www.malhatlantica.pt

www.fd.uc.pt

www.portal.ua.pt

www.mj.gov.br

www.fenarceci.pt

www.saude.gov.br

www.ped.pt

www.tiagolas.no.sapo.pt

www.portal.iefp.pt

www.deficitprodut.com

www.debatereducacao.pt

CAPÍTULO 7 - APÊNDICES

7.1- QUESTIONÁRIO NÚMERO UM

QUESTIONÁRIO AOS TÉCNICOS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

Este inquérito destina-se a uma recolha de dados para uma Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema “ **Transição para a Vida Pós-Escolar dos Jovens portadores de Deficiência Mental** “. Os dados são confidenciais e destinam-se exclusivamente a este estudo.

Agradece-se desde já a colaboração prestada.

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Fevereiro de 2011

1. Pessoa que responde ao inquérito:

- a) Professor do ensino regular ☐ b) Professor do ensino especial ☐
c) Psicólogo ☐ d) Técnico de Serviço Social ☐ e) Monitor ☐
f) Encarregado de Educação ☐ g) Outro ☐
Qual? _____

2. Sexo:

- a) Masculino ☐ b) Feminino ☐

3. Idade: _____ anos

4. Na sua opinião, qual o local mais adequado para a colocação de um jovem com Deficiência Mental?

- a) Na escola regular ☐ b) Na escola especial ☐

5. Como classifica os seguintes factores, quanto à sua importância para o desenvolvimento pessoal e social do jovem com Deficiência Mental?

	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
a) O tipo de escola que frequenta			
b) O tipo de currículo / actividades desenvolvidas.			
c) O nível sócio-económico da família			
d) O tipo de relacionamento familiar			
e) O grupo de amigos			
f) O grau de aceitação por parte dos outros			
g) O nível de aquisições académicas			

6. Que preocupações sente por parte dos encarregados de educação/técnicos, em relação ao jovem com Deficiência Mental?

	Nunca	Às vezes	Frequentemente
a) Necessidade de aquisições académicas (aprender a ler, escrever e contar)			
b) Que faça amigos			
c) Que não faça distúrbios			
d) Que tenha uma ocupação			
e) Que tenha um emprego			
f) Medo que abusem dele			
g) Medo em relação ao seu futuro			
h) Que seja feliz			
i) Preocupações económicas/Dificuldades económicas			
j) Mantê-lo ocupado na escola			
l) Falta de apoio de familiares e amigos			
m) Falta de apoio por dos serviços sociais			
n) Falta de apoio quando os pais falecerem			

7. Avalie cada um dos factores, relativamente à influência que, na sua opinião, exercem na integração social do jovem com Deficiência Mental

	Pouco Importante	<i>Importante</i>	Muito Importante
a) Aspecto físico			
b) Tipo de comportamentos			
c) Nível sócio-económico			
d) Tipo de limitações			
e) Tipo de capacidades			
f) Grau de autonomia			
g) Nível de aquisições académicas			
h) Tipo de escola que frequenta			
i) Aceitação por parte dos outros			
j) Capacidade de estabelecer relações com os outros			
l) Número de horas que passa na escola			

8. Avalie, de acordo com a sua opinião, cada um dos seguintes factores, quanto à importância para uma boa integração no trabalho, do jovem com Deficiência Mental

	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
a) Ser assíduo			
b) Estar motivado para o trabalho			
c) Ter bom aspecto físico			
d) Ter uma boa preparação profissional			
e) Ser capaz de trabalhar sozinho			
f) Ter um bom ritmo de trabalho			
g) Saber ler e escrever			
h) Ser tímido			
i) Ter um bom relacionamento com os colegas			
j) Ter um bom relacionamento com os superiores			
l) Ter perfeição no trabalho que executa			
m) Ser capaz de se deslocar sozinho de e para o emprego.			
n) Tipo de formação profissional a que teve acesso			
o) Ter capacidade para gerir o seu dinheiro			

9. Na sua opinião, qual o tipo de Formação Profissional mais adequada para um jovem com Deficiência Mental?

- a) Prática simulada ☐
b) Prática em alternância ☐
c) Prática real ☐

Aponte as razões das sua escolha. _____

10. Indique dois aspectos positivos e dois aspectos negativos, para cadaum deles.

Prática simulada

Dois aspectos positivos

Dois aspectos negativos

Prática em alternância

Dois aspectos positivos

Dois aspectos negativos

Prática real

Dois aspectos positivos

Dois aspectos negativos

11. Na sua opinião, quais as profissões mais adequadas para um jovem com Deficiência Mental?

12. Como classifica a actual política de emprego praticada em Portugal, para as pessoas com Deficiência Mental?

Inadequada ☐

Razoável ☐

Adequada ☐

13. Na sua opinião, qual o tipo de integração sócio - profissional, mais adequada para a pessoa com Deficiência Mental?

Em mercado aberto ☐ **Em emprego protegido** ☐ **Em CAO** ☐

14. Pensa que é dado ao jovem com Deficiência Mental, o apoio que este necessita no final da sua escolaridade?

Não ☐ **Às vezes** ☐ **Sim** ☐

15. O que poderia, em sua opinião, ser feito para melhorar a qualidade / quantidade do apoio prestado no final da escolaridade?

16. Parece-lhe que a qualidade da relação familiar / acompanhamento familiar se apresenta como um factor favorável ao desenvolvimento do jovem com Deficiência Mental?

Sim ☐ **Não** ☐

16.1. Porquê?

17. Avalie quanto à importância, os factores que mais influências exercem no acesso ao emprego por parte da pessoa com Deficiência Mental.

	<i>Pouco Importante</i>	Importante	Muito Importante
a) O tipo de ensino ministrado nas escolas			
b) A formação dos técnicos			
c) Mentalidade das pessoas			
d) Tipo de Formação Profissional			
e) Criação de escolas especiais			
f) Criação de Centros de Formação			
g) Sensibilização dos empresários			
h) Alteração das condições de acesso aos Cursos de Formação profissional			

18. Na sua opinião, o que levaria os empresários a aceitar com maior facilidade a integração da pessoa com Deficiência Mental?

	Sim	Não
a) Melhor qualificação / formação profissional		
b) Mais incentivos financeiros / benefícios fiscais		
c) Maior acompanhamento / Formação contínua em posto de trabalho		
d) Acções de sensibilização sobre a Deficiência Mental		
e) Melhor preparação do jovem por parte da escola (preparação académica)		

19. Na sua opinião, o que leva um empresário a contratar uma pessoa com Deficiência Mental? Escolha apenas uma opção.

a) A competência do trabalhador com Deficiência Mental	
b) A qualificação académica do trabalhador com Deficiência Mental	
c) Maior eficiência do trabalhador com Deficiência Mental para alguns tipos de trabalho	
d) Igualdade de direitos	
e) Solidariedade	
f) Ajudas financeiras	
g) Outra. Qual?	

Muito Obrigada
VIII

7.2- QUESTIONÁRIO NÚMERO DOIS

QUESTIONÁRIO ÀS EMPRESAS

Este inquérito destina-se a uma recolha de dados para uma Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema “ **Transição para a Vida Pós-Escolar dos Jovens portadores de Deficiência Mental** “. Os dados são confidenciais e destinam-se exclusivamente a este estudo.

Agradece-se desde já a colaboração prestada.

Escola Superior de Educação Almeida Garrett

Fevereiro de 2011

1. Qual o tipo de empresa?

Em nome individual ☐

Sociedade ☐

2. A empresa é:

Uma entidade pública ☐

Uma entidade privada ☐

3. Qual o sector de actividade da empresa?

Sector das telecomunicações ☐

Sector da indústria ☐

Sector do comércio ☐

Sector de prestação de serviços ☐

Outro ☐

Qual? _____

4. Qual a principal actividade a que se dedica?

5. Já admitiu, alguma vez, um funcionário que fosse portador de uma Deficiência Mental?

5.1- Sim ☐

5.2- Não ☐

Se respondeu **SIM**, responda apenas às alíneas da **questão 6**. Se respondeu **NÃO**, avance para as alíneas da **questão 7**.

6.1. O que o levou a admiti-lo?

6.2. Receou que ele não conseguisse desempenhar a sua função com competência?

Sim ☐ Não ☐

6.3. Recebeu alguma compensação financeira pelo facto de o ter admitido?

Sim ☐ Não ☐

6.4. O jovem portador de Deficiência Mental mostrou-se competente?

Sim ☐ Não ☐

6.5. Qual a função desempenhada pelo jovem na empresa?

6.6. Quanto tempo levou a adaptação profissional do funcionário contratado?

6.7. Avalie, numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, os seguintes parâmetros:

	1- Discordo Totalmente	2- Discordo	3- Não concordo nem discordo	4- Concordo	5- Concordo Totalmente
a) O jovem é competente nas funções que desempenha.					
b) Apresenta limitações em alguns aspectos.					
c) Consegue acompanhar o trabalho com normalidade.					
d) É tratado de modo igual aos outros funcionários.					
e) Beneficia de condições especiais.					
f) Recebe um salário igual aos outros funcionários.					
g) Está integrado nos quadros da empresa.					
h) É necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens.					
i) Os jovens portadores de Deficiência Mental necessitam de maior formação em contexto de trabalho.					

Se respondeu **NÃO**, responda às alíneas da **questão 7**.

7.1. Qual o motivo que o levou a nunca admitir um jovem portador de Deficiência Mental?

7.2. Acredita que estes jovens são capazes de desempenhar normalmente as funções?

Sim ☐ Não ☐

7.3. Se o estado oferecesse benefícios financeiros ou fiscais para estas admissões, mudava a sua política em relação a estes jovens?

Sim ☐ Não ☐

7.4. O que lhe parece que seja necessário para que estes jovens possam ter um emprego?

7.5. Era capaz de permitir que a sua empresa recebesse jovens portadores de Deficiência Mental para formação em contexto de trabalho?

Sim ☐ Não ☐

7.6. Avalie, numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente, os seguintes parâmetros:

	1- Discordo Totalmente	2- Discordo	3- Não concordo nem discordo	4- Concordo	5- Concordo Totalmente
a) O jovem com DM seria capaz de desempenhar uma função na sua empresa.					
b) Seria necessário haver mais incentivos para admissão destes jovens.					
c) O jovem com DM necessitaria de formação especializada em contexto de trabalho.					
d) Os jovens portadores de DM são discriminados na aquisição de emprego.					
e) O governo não incentiva suficientemente as empresas para que admitam estes jovens.					
f) As empresas deviam ser “obrigadas” a admitir jovens portadores de DM.					
g) Um jovem com DM é excluído do emprego apenas por ser portador de DM.					
h) Um jovem com DM tem tanta capacidade de aprender e desempenhar uma função como outro “dito normal”.					
i) Se propusessem que admitisse dois jovens portadores de DM com formação adequada ao desempenho das funções da sua empresa, aceitá-los-ia.					

Obrigada pela colaboração.

7.3- LINHAS FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS JOVENS

Esta entrevista destina-se a uma recolha de dados para uma Dissertação de Mestrado, subordinada ao tema “ **Transição para a Vida Pós-Escolar dos Jovens portadores de Deficiência Mental** “. Os dados são confidenciais e destinam-se exclusivamente a este estudo.

Localidade?

1. Idade?
2. Sexo?
3. Frequentaste o Jardim-de-infância?
4. Com quem ficavas até essa altura?
5. Qual a escola do 1º ciclo que frequentaste?
6. Actualmente, qual o ano de escolaridade / Centro de Formação em que te encontras? Qual o tipo de currículo/ tipo de formação?
7. Fazes amigos com facilidade?
8. Manténs esse grupo de amigos por muito tempo?
9. És tu que escolhes os teus amigos, ou são normalmente os teus pais/encarregados de educação que o fazem por ti?
10. Sentes necessidade de fazer amigos? Porquê?
11. Sentes que és bem aceite pelos outros? Porquê?
12. Gostas de frequentar a escola/ centro, ou és obrigado?
13. O que mais gostas na escola/centro?
14. Achas que tens um bom acompanhamento na escola/centro? Se não, o que falta?
15. Relacionas-te bem com os teus colegas? E com os professores/monitores?
16. Como costumas ocupar os teus tempos livres?
17. Costumas sair com a família aos fins-de-semana? E com os amigos? Que locais costumam frequentar?
18. Neste momento, o que mais te preocupa? Costumas falar abertamente com os teus pais /encarregados de educação, acerca dessas preocupações?
19. Costumas contar-lhes os teus segredos?

20. Pensas que os teus pais / encarregados de educação costumam falar abertamente contigo acerca das preocupações deles? Porquê?
21. Os teus pais / encarregados de educação zangam-se frequentemente contigo? Porquê?
22. Achas que os teus pais/encarregados de educação costumam ter em conta as tuas opiniões?
23. Na tua opinião, fazes muitas vezes coisas que não deverias fazer? Os teus pais costumam castigar-te? Que tipo de castigo utilizam?
24. Pensas vir a ter uma profissão no futuro?
25. Qual a profissão que gostarias de ter? Porquê?
26. Pensas que a escola/centro poderá ajudar-te a conseguires obter esse emprego? De que forma?
27. Tens conhecimento das diferentes saídas para os jovens que terminam a sua escolaridade?
28. Pensas que essas saídas são adequadas? Porquê?
29. Na tua opinião, o que poderia ser feito por esses jovens e que ainda não o é?
30. O que pensas sobre os tipos de Formação Profissional a que os jovens actualmente têm acesso? Pensas que os prepara devidamente para o exercício de uma profissão? Porquê?
31. Quais as tuas principais preocupações em relação ao teu futuro (quando terminares a escola/ formação)?

