

PROJETO

Delegação de Ponte de Lima
da APPACDM de Viana do Castelo

DE INTERVENÇÃO



**“Crescemos quando alguém caminha ao
nosso lado, não para nos guiar, mas para
nos lembrar que também sabemos
chegar.”**

Elaborado por:

Catarina Araújo
Conceição Cunha
Sofia Vítor
Soraia Alpuim

criadores da imagem:

Jorge Paulo Ferreira
Sónia Patrocínio
João Pedro Silva

Composição da imagem:

Cátia Vaz

Design da Capa:

Paulo Alpuim

Elaborado em abril de 2009

Revisto em fevereiro de 2026

ÍNDICE

RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. ENQUADRAMENTO	7
2.1 HISTORIAL	7
2.2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.2.1. DEFINIÇÕES E CONCEITOS	9
2.2.1.1 Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais /Deficiência intelectual	9
2.2.1.2 Sistemas de Apoio	10
2.2.1.3 A Importância Do Contexto No Desenvolvimento Da Pessoa Com Dificuldade Intelectual	12
2.2.1.4 Autodeterminação, Empoderamento e Qualidade de Vida	14
2.2.1.5 Atividade, Ocupação, Participação e Inclusão	18
2.2.1.6 Educação para a Sexualidade	19
2.2.1.7 A Pessoa com Dificuldade Intelectual e a Educação ao Longo da Vida	21
2.2.1.8 A Intervenção pela Arte na Delegação de Ponte de Lima	23
2.2.2 MODELOS DE REFERÊNCIA TEÓRICA DA INTERVENÇÃO	25
2.2.2.1 O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano	25
2.2.2.2 O modelo teórico multidimensional	27
2.2.2.3 Modelo Humanista	29
2.2.2.4. OUTRAS TEORIAS E CONCEITOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A IDEOLOGIA DESTE TRABALHO	30
2.2.2.4.1 Teoria Cognitivista	30
2.2.2.4.2 Socio-Construtivismo	31
2.2.2.4.3 Modelo de Ocupação Humana (MOH)	31
2.2.2.4.4 Modelo de Qualidade de Vida	32
3. DESENVOLVIMENTO	33
3.1. Apresentação dos Programas: CACI e FP	33
3.2. Princípios Orientadores	37
3.3. Objetivos de Intervenção	37
3.4. Processo do Cliente	38
3.4.1. Inscrição e Admissão	38
3.4.2. Avaliação Inicial e Plano de Adaptação	39
3.4. 3. Plano Individual de Intervenção (PII)	39
3.4.4. Avaliação e Reajustamento	39
3.5. Organização dos Grupos de Trabalho	40
3.6. Rotinas de Funcionamento	40

3.6.1. Rotinas Diárias	41
3.6.2. Rotinas Semanais	42
3.6.3. Rotina Mensal	44
3.6.4. Rotina Anual	44
3.7. PARCERIAS	44
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
5. BIBLIOGRAFIA	46

RESUMO

Neste trabalho propusemo-nos registar e fundamentar teoricamente a intervenção e a filosofia de base da Delegação de Ponte de Lima da APPACDM de Viana do Castelo, nomeadamente os programas do **Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI)** e da **Residência “A Minha Casa”**, bem como as estratégias que lhes estão subjacentes. Pretende-se, assim, evidenciar uma abordagem centrada na pessoa, no contexto e na valorização das suas capacidades, promovendo a motivação, a autonomia, a liberdade e a inclusão social.

Palavras-chave: Pessoa, Contexto, Ocupação, Habilitação (Empowerment), Educação, Capacidade, Motivação, Liberdade, Interação.

ABSTRACT

This work aims to record and theoretically substantiate the intervention and core philosophy of the **Delegation of Ponte de Lima of the APPACDM of Viana do Castelo**, namely the programs of the **Activities and Training Center for Inclusion (CACI)** and the **Residential Unit “A Minha Casa”**, as well as the strategies that underlie them. The objective is to highlight an approach centered on the person, the context, and the appreciation of individual abilities, promoting motivation, autonomy, freedom, and social inclusion.

Key Words: Person, Context, Occupation, Empowerment, Education, Ability, Motivation, Freedom, Interaction.

1. INTRODUÇÃO

A APPACDM é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que concebe, constrói e implementa respostas sociais dirigidas prioritariamente aos cidadãos com deficiência e às suas famílias, com o propósito de facilitar a construção de um projeto de vida autónomo, digno e integrado.

Esta missão orienta toda a intervenção institucional, a qual se rege pelos princípios da igualdade, inclusão e valorização da pessoa, visando a promoção da qualidade de vida das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID).

A literatura científica é consensual ao reconhecer a ocupação como elemento central do desenvolvimento humano nas suas dimensões física, psicológica e social. Através da ocupação, a pessoa estrutura, controla e equilibra a sua vida, encontrando sentido, utilidade e pertença a um grupo ou contexto social.

No âmbito da intervenção junto da população com DID, a ocupação assume um papel determinante na promoção da autonomia, da funcionalidade e da inclusão social. Nesta perspetiva, o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), enquanto resposta social de base comunitária, tem como objetivo promover a qualidade de vida, potenciando o acesso das pessoas à comunidade, aos seus recursos e oportunidades de participação, conforme previsto na Portaria n.º 70/2021, de 26 de março.

A Delegação de Ponte de Lima assume-se, assim, como um agente mediador de capacitação para a inclusão, adequando a sua intervenção às necessidades, capacidades e níveis de funcionalidade dos seus clientes, e favorecendo a construção de projetos de vida personalizados e socialmente significativos.

Face a esta realidade, emergiu a necessidade de sistematizar, registar e fundamentar teoricamente toda a intervenção desenvolvida nas diferentes respostas da Delegação: o CACI de Ponte de Lima, a Formação Profissional e o Lar Residencial “A Minha Casa”.

O presente documento resulta da articulação entre fundamentos teóricos e a prática profissional consolidada ao longo dos anos, conferindo rigor, coerência e legitimidade científica ao trabalho desenvolvido.

Este projeto estrutura-se em três grandes eixos: **Enquadramento** – onde se apresentam o historial institucional e a fundamentação teórica que integra os modelos orientadores da intervenção; **Desenvolvimento** – que contempla a apresentação e aplicação dos programas, os objetivos de intervenção, os processos de avaliação e as parcerias estratégicas; **Considerações Finais** – que sistematizam as conclusões e perspetivam linhas de continuidade e melhoria.

2. ENQUADRAMENTO

2.1 HISTORIAL

A Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Viana do Castelo (APPACDM) desenvolve a sua ação em todo o distrito de Viana do Castelo, através de diversas estruturas e respostas sociais destinadas a pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, associadas ou não a outras condições de deficiência, nomeadamente de natureza neuromotora e/ou sensorial.

A Delegação de Ponte de Lima iniciou a sua atividade em setembro de 1999, na Rua Conde de Bertiandos, freguesia da Ribeira, acolhendo inicialmente 20 clientes. Com o crescimento da resposta e a necessidade de adequar os espaços às exigências funcionais e pedagógicas da intervenção, foram inauguradas novas instalações em 13 de maio de 2006, situadas na Rua Agostinho José Taveira, em Ponte de Lima.

O atual edifício integra um Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI), com acordo de cooperação celebrado com o Centro Distrital de Viana do Castelo do Instituto da Segurança Social, I.P., destinado a 30 clientes, e um Centro de Formação Profissional (CFP), com acordo de cooperação com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP).

Paralelamente, a Delegação dispõe de um Lar Residencial “A Minha Casa” – localizado noutra área geográfica do concelho, Moreira do Lima, garantindo uma resposta habitacional diferenciada e ajustada às necessidades de autonomia e apoio residencial dos seus residentes.

O CACI de Ponte de Lima constitui uma resposta social de continuidade e inovação, sucedendo e substituindo o anterior Centro de Atividades Ocupacionais (CAO). Este novo enquadramento traduz uma evolução conceptual e funcional, centrada na capacitação, inclusão e qualidade de vida das pessoas com DID, conforme preconizado na Portaria n.º 70/2021, de 26 de março.

A equipa da Delegação é multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas de intervenção, cujas funções se encontram definidas e ajustadas às necessidades.

2.2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“Nada é tão prático como uma boa teoria.” — Kurt Lewin (1951)

A intervenção junto das pessoas com DID requer um enquadramento teórico sólido, que fundamente e oriente a prática pedagógica, terapêutica e social, garantindo coerência metodológica e rigor técnico.

Segundo Anastasi (1986), a conduta inteligente é, essencialmente, adaptativa, expressando-se na capacidade do indivíduo de responder de forma eficaz às exigências do meio. Assim, o funcionamento humano deve ser compreendido a partir da relação entre as competências e limitações adaptativas e a forma como estas se manifestam na vida quotidiana.

A partir deste entendimento, torna-se fundamental identificar áreas prioritárias de intervenção e definir apoios ajustados às necessidades individuais, enquanto meios de promover o desenvolvimento, a autonomia e a inclusão social.

O modelo contemporâneo de compreensão das DID apoia-se numa perspetiva multidimensional e bioecológica, integrando as dimensões biológica, psicológica, social e ambiental do sujeito. Nesta conceção, a deficiência intelectual não é vista como um traço isolado, mas como o resultado da interação entre a pessoa e o contexto em que se insere (Santos, 2012; Schalock et al., 2021).

Esta visão enfatiza a importância dos apoios personalizados como elementos fundamentais para potenciar as capacidades, melhorar o funcionamento adaptativo e reforçar o bem-estar e a qualidade de vida (Morato, 2016).

O paradigma atual da dificuldade intelectual baseia-se, portanto, na funcionalidade e participação, considerando os apoios como mediadores entre o funcionamento individual e as exigências do ambiente. A adequação e qualidade desses apoios determinam, em grande medida, os resultados alcançados nas áreas da autonomia, autodeterminação, aprendizagem e inclusão.

Este enquadramento teórico sustenta e orienta a intervenção da Delegação de Ponte de Lima, alinhada com os princípios da centralidade na pessoa, da valorização das competências individuais e da participação plena na comunidade, em conformidade com as orientações da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A compreensão da dificuldade intelectual numa perspetiva sistémica, ecológica e educativa reforça a necessidade de uma articulação contínua entre teoria e prática, promovendo intervenções individualizadas, coerentes e significativas, centradas na capacitação, autonomia e qualidade de vida das pessoas com DID (Santos, 2012).

2.2.1. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

2.2.1.1 Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais /Deficiência intelectual

A definição e a terminologia associadas às Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais têm sofrido evoluções significativas ao longo do tempo. Atualmente, a DID deixou de ser entendida como uma característica exclusiva da pessoa para passar a ser compreendida como o resultado da interação entre o indivíduo e o seu meio envolvente (OMS, 2003; Santos, 2012; Schalock et al., 2021).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-V, a incapacidade intelectual (ou perturbação do desenvolvimento intelectual) é uma perturbação com início durante o período de desenvolvimento, caracterizada pela presença de défices no funcionamento intelectual e adaptativo nos domínios conceptual, social e prático. O DSM-V estabelece três critérios fundamentais para o diagnóstico:

1. Défices nas funções intelectuais, tais como raciocínio, resolução de problemas, pensamento abstrato, planeamento, discernimento e aprendizagem académica;
2. Défices no funcionamento adaptativo, que impedem a pessoa de alcançar padrões de independência pessoal e de responsabilidade social adequados ao seu nível de desenvolvimento e contexto sociocultural;
3. Início dos défices intelectuais e adaptativos durante o período de desenvolvimento (APA, 2013).

Os níveis de gravidade são definidos com base no funcionamento adaptativo, e não exclusivamente nos valores de quociente intelectual (QI), uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o tipo e a intensidade dos apoios requeridos (APA, 2013).

A American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) define a dificuldade intelectual como sendo caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressas nas competências conceptuais, sociais e práticas. Esta deficiência tem origem durante o período de desenvolvimento, operacionalmente definido como anterior aos 22 anos de idade (Schalock et al., 2021).

Tal como no modelo da APA, a definição da AAIDD assenta em pressupostos essenciais:

1. As limitações de funcionamento devem ser analisadas no contexto de vida da pessoa, nos ambientes comunitários típicos dos seus pares e de acordo com a cultura e faixa etária;
2. Qualquer avaliação válida deve considerar a diversidade cultural e linguística, bem como as diferenças na comunicação, e os fatores sensoriais, motores e comportamentais (APA, 2013; Schalock et al., 2021).

As limitações individuais coexistem frequentemente com pontos fortes e potencialidades. Cada limitação identificada implica a definição de um perfil de apoios personalizados, os quais, quando implementados de forma sustentada, podem melhorar significativamente o funcionamento e a qualidade de vida da pessoa com DID.

Apesar da diversidade de definições e terminologias, a designação Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais assenta, segundo S. Santos (2019), numa visão socioecológica, que enfatiza a construção social da deficiência e o impacto das atitudes, papéis e políticas sociais na vida das pessoas com DID. Este modelo valoriza a multidimensionalidade do funcionamento humano, considerando a pessoa em interação constante com o seu meio envolvente, e não como um ser reduzido ao seu diagnóstico.

Compreender a pessoa com DID à luz da sua diversidade de características e capacidades, contextualizadas no seu ambiente e de acordo com o escalão etário, exige uma reflexão aprofundada sobre os mediadores que favorecem relações de qualidade (Santos, 2019).

2.2.1.2 Sistemas de Apoio

A AAIDD introduziu, na 9.^a edição do manual *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports*, o paradigma dos apoios (*supports paradigm*) (Schalock et al., 2021). Desde então, as edições subsequentes têm apresentado sucessivas inovações, nomeadamente no modelo de prestação de apoios, no processo de avaliação das necessidades de apoio, no planeamento e monitorização individualizada dos apoios, e ainda na formulação de modelos de apoio comunitário à saúde, entre outros.

A atual 12.^a edição deste manual reflete a consolidação e atualização dessas abordagens, estabelecendo uma relação direta entre a avaliação padronizada das necessidades de apoio e as suas múltiplas aplicações práticas (Schalock et al., 2021).

Os sistemas de apoio são definidos como o conjunto de recursos e estratégias que promovem o desenvolvimento, o funcionamento adaptativo e o bem-estar pessoal do indivíduo. As necessidades de apoio correspondem ao tipo e à intensidade de apoios que a pessoa requer

para participar ativamente nas experiências significativas da sua vida. A intensidade e o tipo de apoio devem ser determinados em conformidade com as preferências, objetivos e prioridades individuais (Schalock et al., 2021).

No modelo teórico proposto pela AAIDD, os apoios são considerados mediadores essenciais entre o funcionamento da pessoa e as cinco dimensões fundamentais do modelo multidimensional. Estes desempenham um papel central na forma como a pessoa responde às exigências ambientais, aprende e se desenvolve ao longo do ciclo de vida.

Os sistemas de apoio apresentam-se, segundo Schalock et al. (2021), com as seguintes características:

- a) Centrados na pessoa, abrangentes, coordenados e orientados para resultados observáveis;
- b) Sustentados em valores, condições facilitadoras e relações de apoio significativas;
- c) Integradores da escolha e da autonomia pessoal, promovendo ambientes inclusivos, com articulação entre apoios genéricos e especializados;
- d) Alinhados com os objetivos pessoais e necessidades identificadas, valorizando os resultados obtidos e o impacto na qualidade de vida.

Relativamente à intensidade, os apoios podem ser classificados em quatro níveis:

- Apoios intermitentes: prestados de forma pontual, em momentos específicos da vida da pessoa (por exemplo, situações de luto, doença ou transição).
- Apoios limitados: disponibilizados por períodos curtos, geralmente no âmbito de programas de treino ou atendimentos com duração delimitada.
- Apoios extensivos: prestados de modo regular e contínuo (diário ou semanal), sendo recomendados em contextos como a escola, o trabalho ou o lar, sem limitação temporal definida.
- Apoios pervasivos: caracterizados por serem constantes e de alta intensidade, frequentemente requerendo a intervenção de uma equipa multidisciplinar alargada e prolongando-se ao longo de toda a vida da pessoa (Schalock et al., 2021; Schalock et al., 2010).

A adoção de sistemas de apoio personalizados e dinâmicos constitui um princípio estruturante da intervenção junto das pessoas com DID, permitindo maximizar o potencial individual, promover a autonomia e melhorar a qualidade de vida, numa lógica de participação e inclusão social efetiva.

2.2.1.3 A Importância Do Contexto No Desenvolvimento Da Pessoa Com Dificuldade Intelectual

A relevância do contexto e do seu papel no funcionamento humano tem sido amplamente reconhecida nos Manuais de Terminologia e Classificação da AAIDD (Schalock et al., 2021), e na Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003).

O contexto pode atuar de diferentes formas: como variável independente, variável interveniente ou quadro integrador (Shogren, Luckasson, et al., 2015).

- Como variável independente, inclui fatores pessoais que, por norma, não são manipuláveis, tais como idade, língua, cultura, etnia e estrutura familiar.
- Como variável interveniente, engloba dimensões organizacionais, políticas e práticas sociais que podem ser ajustadas e otimizadas para promover o melhor funcionamento humano e social (Shogren et al., 2020; 2018).
- Como quadro integrador, o contexto constitui o sistema relacional e ecológico onde se articulam as características pessoais, os fatores ambientais e as ações autodeterminadas do indivíduo. Neste enquadramento, o contexto não se limita a influenciar o funcionamento humano, mas integra e organiza as interações recíprocas entre a pessoa e os diferentes níveis do ambiente (micro, meso, exo e macro), favorecendo o desenvolvimento, a participação e a autodeterminação. Atua, assim, como um quadro de co-construção que confere coerência às práticas de apoio, potencia o empowerment e sustenta a promoção da qualidade de vida (Shogren, Luckasson, et al., 2015; Shogren et al., 2020; Shogren et al., 2018). À luz do modelo multidimensional, o contexto apresenta propriedades multiníveis, multifatoriais e interativas (Schalock et al., 2021; Shogren et al., 2020).

A propriedade multinível refere-se aos diferentes sistemas ecológicos — microssistema, mesossistema e macrossistema — nos quais as pessoas vivem, aprendem, trabalham e participam socialmente. O indivíduo interage com estes sistemas ao longo do tempo, influenciando-os e sendo influenciado por eles.

A propriedade multifatorial diz respeito aos fatores que afetam o funcionamento humano dentro desses sistemas. Alguns, como a idade, a língua, a cultura, a etnia ou a estrutura familiar, não podem ser modificados, mas devem ser compreendidos e integrados na conceção de serviços e apoios eficazes. Outros fatores, como as políticas públicas e as práticas sociais,

podem ser transformados, com o objetivo de melhorar os resultados funcionais e pessoais das pessoas com DID.

A propriedade interativa traduz as múltiplas formas de inter-relação entre níveis e fatores contextuais, que conjuntamente influenciam o funcionamento humano e os resultados pessoais (Schalock et al., 2021).

O desenvolvimento da pessoa com dificuldade intelectual não pode, portanto, ser explicado apenas pelas suas características individuais ou limitações cognitivas. A literatura das últimas décadas evidencia que a dificuldade intelectual deve ser entendida como o resultado de uma interação dinâmica entre a pessoa e o contexto em que está inserida (Schalock et al., 2021). Esta perspectiva afasta-se de uma visão medicalizada e estática, enfatizando a importância dos apoios, das oportunidades e das condições sociais na promoção das competências adaptativas e relacionais.

De acordo com a CIF (OMS, 2003) o funcionamento humano deve ser analisado numa perspectiva biopsicossocial, que integra fatores individuais e contextuais — ambientais e pessoais. Assim, a deficiência é concebida como uma experiência vivida na interação entre as limitações funcionais e as barreiras ou facilitadores ambientais.

Nesta linha, a AAIDD sublinha que a dificuldade intelectual se caracteriza por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressas nas competências conceptuais, sociais e práticas, mas salienta igualmente que apoios personalizados e adequados ao contexto podem melhorar substancialmente o funcionamento e a qualidade de vida da pessoa (Schalock et al., 2021).

Diversos autores têm reforçado o papel central do contexto. Shogren, Luckasson e Schalock (2020) destacam que o contexto é determinante não só no desenvolvimento individual, mas também na eficácia das políticas e práticas sociais dirigidas à deficiência. A criação de ambientes inclusivos, o estabelecimento de redes de suporte eficazes e a promoção de oportunidades de participação social constituem fatores-chave para que as pessoas com dificuldade intelectual possam alcançar uma vida de maior qualidade e autodeterminação.

De igual modo, Paula Campos Pinto (2015) defende que as políticas públicas devem basear-se em modelos de construção social da deficiência, reconhecendo que as estruturas sociopolíticas têm um papel decisivo na configuração das trajetórias de vida das pessoas.

Em Portugal, Fernando Fontes (2009) destaca que a transição de um paradigma assistencialista para uma abordagem centrada nos direitos e na cidadania depende da compreensão de que as limitações não residem apenas na pessoa, mas resultam de barreiras sociais, políticas e culturais.

Deste modo, o contexto — familiar, escolar, comunitário e político — emerge como uma variável fundamental para a promoção da inclusão, da autonomia e da participação plena das pessoas com DID, constituindo um eixo estruturante das práticas de intervenção e dos modelos educativos contemporâneos (Ainscow, 2004 ; Bronfenbrenner, 1996; Shalock & Verdugo, 2002).

2.2.1.4 Autodeterminação, Empoderamento e Qualidade de Vida

Wehmeyer (2007) definiu autodeterminação como “agir como o principal agente causal da própria vida, fazendo escolhas e tomando decisões relativas à qualidade de vida, livres de influências ou interferências externas indevidas”. O autor acrescenta que educar para a autodeterminação implica compreender o que significa ser uma pessoa autodeterminada.

Autores como Ward, Wehmeyer e outros (1998) entendem a autodeterminação como um conjunto de atitudes e competências que permitem à pessoa estabelecer metas e tomar a iniciativa necessária para as alcançar. Estes autores identificam várias características fundamentais associadas à autodeterminação:

- Autorrealização, que permite à pessoa desenvolver plenamente o seu potencial;
- Assertividade, entendida como a capacidade de expressar necessidades de forma direta e clara;
- Criatividade, como meio de ultrapassar papéis estereotipados e expectativas sociais;
- Orgulho pessoal, associado ao reconhecimento das próprias capacidades e contributo social;
- Autorrepresentação, que possibilita reivindicar serviços e concretizar o potencial individual (Field et al., 1998).

Associado à autodeterminação surge então o conceito de autorrepresentação (*self-advocacy*). Este conceito surgiu na Escandinávia, durante a década de 1960, quando um grupo de jovens com DID começou a reunir-se para partilhar experiências, defender direitos e reivindicar maior participação social (Traustadóttir, 2006). Este movimento representou uma rutura com o paradigma assistencialista, dando origem a um modelo centrado na voz e autonomia da própria pessoa. Associado à autodeterminação, a autorrepresentação traduz-se na capacidade de cada indivíduo falar por si, tomar decisões e participar ativamente nos contextos que influenciam a sua vida (Santos, 2002). Como referem Field et al. (1998), a promoção destas competências possibilita às pessoas com dificuldades intelectuais reivindicar serviços, exercer escolhas e concretizar o seu potencial individual, reforçando o seu papel enquanto cidadãos plenos e participantes nas comunidades a que pertencem.

Brinckerhoff (1993) definiu a autorrepresentação como a capacidade de reconhecer e responder às próprias necessidades, sem comprometer a dignidade pessoal nem a dos outros. De modo complementar, David W. Test e outros autores (2005) conceptualizam a *self-advocacy* como um movimento de transformação social, constituído por indivíduos e organizações empenhados em dar poder às pessoas com DID para falarem sobre si próprias, tomarem decisões e lutarem pelos seus direitos.

Para Wehmeyer e Metzler (1995), a autodeterminação é uma construção psicológica — uma disposição ou característica individual que ajuda a explicar e prever determinados comportamentos. Não é diretamente observável, sendo identificada através das ações e comportamentos manifestados pela pessoa. A avaliação destes comportamentos permite verificar se o indivíduo desenvolveu competências que lhe possibilitam autodeterminar o seu projeto de vida.

A autodeterminação encontra-se intimamente associada aos direitos humanos e, conseqüentemente, aos deveres e responsabilidades individuais. O princípio da liberdade de escolha ou livre-arbítrio é universalmente reconhecido como um direito de todos, incluindo das pessoas com DID. Contudo, a sua concretização prática nem sempre é plena. Nirje (1972) defendia que um dos pilares do princípio da normalização consistia em proporcionar condições que permitissem à pessoa com DID ser tratada com respeito, tendo as suas opiniões, escolhas e aspirações consideradas em qualquer decisão que a afete (Wehmeyer & Metzler, 1995). Este princípio coloca a pessoa como protagonista no seu processo de decisão e construção do projeto de vida.

Apesar das evoluções conceptuais, a sociedade mantém frequentemente uma postura paternalista e capacitista, limitando o exercício da autodeterminação das pessoas com DID. As atitudes capacitistas sustentam representações sociais ancoradas na ideia de incapacidade, conduzindo à infantilização destas pessoas e à conseqüente desvalorização das suas competências e potencialidades (Campbell, 2009; Tyler, 2015). Tal processo reforça percepções de dependência e vulnerabilidade, perpetuando relações assimétricas de poder e comprometendo a construção de identidades adultas plenas. A superproteção decorrente restringe a liberdade individual e constitui um obstáculo à inclusão social e à cidadania ativa. Estas atitudes podem ser compreendidas a partir de diferentes perspetivas, como o instinto de proteção face aos mais vulneráveis ou a tendência sociocultural para o controlo e imposição de valores e crenças (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2020; Spassiani & Friedman, 2014).

Como referem Ryan e Deci (2000), no desenvolvimento humano típico, a proteção parental tende a diminuir progressivamente, dando lugar à autonomia, entendida como uma necessidade psicológica fundamental para o crescimento e o bem-estar pessoal.

No entanto, quando existe uma dificuldade intelectual, essa proteção tende a prolongar-se indefinidamente, impedindo que a pessoa seja vista como capaz de decidir e assumir responsabilidades.

O desempenho social das pessoas com (DID) depende, em grande medida, da forma como são percebidas e apoiadas pelos que as rodeiam, especialmente pela família, enquanto primeiro agente de socialização. Diversos autores salientam que as atitudes e expectativas familiares influenciam diretamente o desenvolvimento emocional, relacional e adaptativo, refletindo-se na autoimagem, participação e qualidade de vida da pessoa com DID (Guralnick, 1999; Seligman & Darling, 2009; Shalock & Verdugo, 2002; Turnbull et al., 2015).

De forma complementar, diversos autores reconhecem a autodeterminação como um indicador essencial da qualidade de vida, traduzindo a capacidade da pessoa com DID para fazer escolhas, tomar decisões e exercer controlo sobre a própria vida, dimensões estas que potenciam a autonomia, o bem-estar e a inclusão social (Lachapelle et al., 2005; Shalock & Verdugo, 2002; Wehmeyer, 2020).

Não obstante os avanços conceptuais e legislativos, diversos estudos continuam a evidenciar que muitas pessoas com DID dispõem de oportunidades limitadas para expressar preferências, tomar decisões e participar ativamente nos processos que afetam a sua vida. Tal limitação decorre, em grande medida, de barreiras contextuais e de atitudes sociais restritivas, que continuam a condicionar o exercício pleno da autodeterminação e da cidadania ativa (Nota et al., 2007; Shogren, Wehmeyer, et al., 2015; Wehmeyer et al., 2017).

Apesar das novas perspetivas sobre a DID e do reconhecimento da importância da autodeterminação para a realização pessoal, a sociedade continua, em muitos casos, a ignorar a idade cronológica e a maturidade destas pessoas o que limita o exercício da sua capacidade de escolha e tomada de decisão — o que contraria o direito à capacidade jurídica e à tomada de decisão apoiada previsto na CDPD/ONU (2014). Assim, é fundamental mudar mentalidades e capacitar as pessoas com DID, desenvolvendo competências de autorrepresentação e responsabilidade pessoal, de modo a reduzir o protecionismo e as situações de abuso de poder (Ishita Khemka et al., 2005; Shogren, Wehmeyer, et al., 2015)2015).

A promoção de um autoconceito positivo e realista nas pessoas DID constitui um desafio pedagógico, ético e relacional para os profissionais. O fortalecimento da identidade pessoal e

do sentimento de competência requer contextos que valorizem as experiências de sucesso, o reconhecimento das capacidades e a participação ativa na definição de objetivos pessoais. Este processo deve ser abordado de forma integrada e holística, incorporando os princípios da autodeterminação — autonomia, autorregulação, empoderamento e autorrepresentação — nos programas de intervenção educativa, ocupacional e terapêutica, de modo a potenciar a qualidade de vida e o bem-estar global (Shalock & Verdugo, 2002; Shogren, Luckasson, et al., 2015; Wehmeyer et al., 2017).

A autorresponsabilidade, associada à liberdade de escolha, implica reflexão sobre o *locus* de causalidade e sobre os processos de atribuição causal. Quando um indivíduo é constantemente privado da oportunidade de decidir, de assumir consequências ou de aprender com o erro, tende a desenvolver um *locus* de controlo externo, atribuindo sucessos e fracassos a fatores alheios à sua vontade. Esta perceção reduz o sentimento de competência e autonomia, inibindo o desenvolvimento da responsabilidade pessoal e, consequentemente, dificultando o exercício da cidadania plena e participada (Bandura, 1997; Rotter, 1966; Shogren, Wehmeyer, et al., 2015; Wehmeyer, 1997).

A intervenção educativa e terapêutica deve, portanto, criar condições que favoreçam a interiorização de uma causalidade assertiva e coerente, equilibrando as atribuições internas e externas (Weiner, 1979). Tal abordagem não visa atribuir culpa, mas promover consciência, responsabilidade e aprendizagem adaptativa.

Investigação empírica (Nota et al., 2007; Wehmeyer & Sands, 1998) demonstra que jovens com maiores competências de autodeterminação apresentam maior sucesso na transição para a vida adulta, especialmente no emprego e na integração social. Em contraste, as pessoas com DID tendem, frequentemente, a manifestar expectativas de sucesso reduzidas, níveis mais baixos de autoestima, locus de controlo predominantemente externo e motivação intrínseca diminuída. Estas características não resultam de limitações pessoais isoladas, mas desenvolvem-se gradualmente sob a influência dos contextos sociais, das atitudes dos outros e das oportunidades de participação oferecidas. A qualidade das interações interpessoais, a presença de feedback positivo e as experiências de escolha são determinantes para o desenvolvimento de crenças de competência, responsabilidade e autodeterminação (Deci & Ryan, 1985).

A qualidade de vida constitui um paradigma central que integra dimensões objetivas e subjetivas do bem-estar, tais como o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais, a inclusão social, os direitos, a autodeterminação, o bem-estar emocional e material (Shalock et al., 2010; Shalock & Verdugo, 2002). Este conceito é amplamente utilizado como referencial

para avaliação e planeamento de serviços destinados a pessoas com deficiência intelectual, funcionando como um quadro integrador entre as noções de autodeterminação e empoderamento.

A relação entre estes três conceitos é amplamente reconhecida na literatura:

- A autodeterminação representa a base individual que permite à pessoa assumir o controlo da sua vida e definir o seu próprio percurso;
- O empoderamento traduz-se no processo social e político que cria as condições contextuais e estruturais para o exercício efetivo dessa autodeterminação;
- A qualidade de vida reflete o resultado observável dessa interação entre autonomia pessoal, participação social e realização individual.

Assim, promover a autodeterminação e o empoderamento das pessoas com deficiência intelectual não é apenas uma questão de direitos humanos, mas uma estratégia estruturante para a melhoria da qualidade de vida, o reforço da cidadania ativa e a concretização de uma inclusão plena e sustentável (Schalock & Verdugo, 2012; Verdugo et al., 2012).

2.2.1.5 Atividade, Ocupação, Participação e Inclusão

Qualquer dificuldade/deficiência devem ser compreendidas numa perspetiva biopsicossocial, em conformidade com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003). Neste enquadramento, as limitações funcionais não são vistas apenas como condições intrínsecas ao indivíduo, mas como o resultado da interação entre fatores pessoais e barreiras contextuais que influenciam o funcionamento e a participação social.

O conceito de atividade refere-se à execução de tarefas ou ações pelo indivíduo (OMS, 2003). No caso da dificuldade intelectual, a atividade pode envolver desafios no desempenho de tarefas que exigem raciocínio abstrato, planeamento, organização ou resolução de problemas. A adequação das atividades às necessidades, interesses e potencialidades individuais constitui uma condição essencial para promover a autonomia, a autodeterminação e o desenvolvimento funcional (Shalock et al., 2010).

O conceito de ocupação, amplamente explorado no campo da Terapia Ocupacional e das Ciências Sociais, designa o envolvimento ativo do sujeito em tarefas significativas que estruturam o quotidiano, que conferem sentido, estrutura e propósito à vida da pessoa, realizadas individualmente ou em grupo, no seio familiar e/ou comunitário e abrangendo atividades de aprendizagem, lazer, trabalho e vida diária (Wilcock & Hocking, 2015).

Segundo Christiansen & Baum (1997), as ocupações compreendem múltiplas atividades, com resultados diferenciados, sendo o seu valor determinado pelo significado que a pessoa lhes atribui. No contexto da dificuldade intelectual, a promoção de ocupações adaptadas e significativas permite o reforço da identidade pessoal, o desenvolvimento de competências funcionais e sociais, e a valorização do papel da pessoa enquanto agente ativo na comunidade. A participação, conforme definida pela CIF, traduz o envolvimento do indivíduo em situações reais da vida quotidiana (OMS, 2001), representando um indicador central de inclusão, autonomia e qualidade de vida. Este conceito ultrapassa a mera presença física, implicando envolvimento ativo, decisão e contribuição pessoal nas esferas educacional, laboral, comunitária e cultural. As limitações à participação resultam frequentemente de barreiras sociais, atitudinais e institucionais, mais do que das dificuldades inerentes à condição intelectual (Buntinx & Schalock, 2010).

A inclusão, por sua vez, constitui um princípio estruturante e orientador da intervenção social e educativa, traduzindo-se na eliminação de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais que impedem a plena participação. A inclusão pressupõe equidade de oportunidades e o acesso universal a espaços de aprendizagem, trabalho, lazer e cidadania, reconhecendo a diversidade humana como um valor e um recurso coletivo (Ainscow & Dyson, 2006). Uma inclusão efetiva exige a construção de ambientes acessíveis, flexíveis e responsivos, capazes de favorecer a participação plena e o sentido de pertença social das pessoas com dificuldade intelectual. Nesta perspetiva, os conceitos de atividade, ocupação, participação e inclusão são dimensões interdependentes e complementares, que, articuladas, promovem a autodeterminação, a qualidade de vida, a cidadania e a dignidade humana. Estes constituem eixos estruturantes das práticas educativas, terapêuticas e comunitárias orientadas para a promoção de uma vida plena e socialmente integrada (OMS, 2001; Schalock & Verdugo, 2002; Shogren, Wehmeyer, et al., 2015; Wilcock & Hocking, 2015).

2.2.1.6 Educação para a Sexualidade

A educação para a sexualidade integra o eixo da formação pessoal e social, constituindo uma componente essencial do desenvolvimento integral e da promoção da qualidade de vida das pessoas com DID. Este domínio visa apoiar a construção da identidade, da autonomia e da autorrepresentação, através de processos educativos que favoreçam o autoconhecimento, a autoestima e a capacidade de estabelecer relações interpessoais positivas e significativas. No âmbito do modelo de intervenção da Delegação de Ponte de Lima, a sexualidade é abordada

como dimensão transversal, articulada com os restantes contextos de aprendizagem e participação, contribuindo para o fortalecimento das competências pessoais, sociais e relacionais indispensáveis à autodeterminação e à cidadania plena.

A sexualidade constitui uma dimensão essencial do desenvolvimento humano, integrando aspetos biológicos, afetivos, sociais e culturais que se expressam ao longo de todo o ciclo de vida. Nas pessoas com DID, esta dimensão deve ser compreendida e promovida à luz de uma abordagem educativa, humanista e centrada na pessoa, em consonância com os princípios da autodeterminação, da qualidade de vida e do empoderamento (Shalock & Verdugo, 2002; Wehmeyer, 2007).

Historicamente, a vivência da sexualidade por pessoas com DID foi condicionada por atitudes sociais restritivas, marcadas pelo paternalismo, pela superproteção e pela estigmatização (Campbell, 2009; Fontes, 2009). Estas atitudes sustentam representações sociais de incapacidade e imaturidade que, frequentemente, negam o direito à intimidade, à expressão afetiva e à autodeterminação relacional. Tal visão contraria os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que reconhece o direito à integridade física e emocional, à autodeterminação e à participação plena na vida social, afetiva e sexual.

A educação para a sexualidade deve ser entendida como parte integrante da formação pessoal e social e, por conseguinte, da intervenção técnica, pedagógica e terapêutica. Esta abordagem deve desenvolver-se de forma transversal, continuada e adaptada, em contextos seguros e inclusivos, promovendo o conhecimento do corpo, a autoestima, a compreensão dos limites pessoais, o respeito pelo outro e a prevenção de situações de abuso. Programas educativos ajustados às capacidades cognitivas e comunicativas das pessoas com DID demonstram eficácia no aumento da literacia sexual, no reforço das competências relacionais e na redução de vulnerabilidades (Brown et al., 2020; McGrath et al., 2025; Roden et al., 2020).

A avaliação da capacidade de consentimento é um aspeto central nesta área, devendo ser realizada com base em critérios funcionais e não meramente diagnósticos. A presença de uma deficiência intelectual não implica ausência de capacidade para consentir, mas requer apoio à compreensão, à comunicação e à tomada de decisão informada (I. Khemka et al., 2005). Assim, importa conjugar a proteção contra a exploração com a promoção da autonomia e da intimidade, respeitando a singularidade, a maturidade emocional e o ritmo de desenvolvimento de cada pessoa.

A promoção da autonomia sexual e relacional exige o desenvolvimento de competências como a assertividade, a gestão emocional, a comunicação eficaz e o pensamento crítico, fundamentais para a tomada de decisões conscientes e responsáveis. A assertividade, em

particular, constitui uma competência-chave para expressar vontades, definir limites e dizer “não” perante situações de desconforto ou pressão social, reforçando a autoconfiança e a capacidade de autodefesa (Calcraft, 2007; Dukes & McGuire, 2009). Estas aprendizagens são essenciais para o exercício da autodeterminação afetiva e sexual, favorecendo relações baseadas no respeito mútuo, na empatia e na reciprocidade.

A intervenção da Delegação de Ponte de Lima estrutura-se numa lógica multidisciplinar e participativa, em que a educação para a sexualidade é trabalhada de forma transversal ao Plano Individual de Intervenção (PII), através de ateliers de imagem e expressão, reuniões temáticas, sessões de grupo, dinâmicas de autoconhecimento e momentos de reflexão coletiva. Estes contextos constituem espaços de diálogo, partilha e aprendizagem emocional, onde se favorece o desenvolvimento da identidade, da autorrepresentação e das competências comunicacionais e sociais.

Neste enquadramento, a sexualidade é reconhecida como expressão da dignidade, da identidade e da individualidade pessoal, e não apenas como uma função biológica. Promover uma vivência saudável, segura e autónoma da sexualidade implica criar condições de escuta, formação e apoio, que permitam às pessoas com DID compreender-se como sujeitos de desejo, afeto e decisão, capazes de comunicar as suas necessidades e sentimentos, estabelecer relações significativas e exercer plenamente os seus direitos de cidadania e autodeterminação.

2.2.1.7 A Pessoa com Dificuldade Intelectual e a Educação ao Longo da Vida

A educação ao longo da vida constitui um direito fundamental e um princípio estruturante das políticas educativas e sociais contemporâneas, sustentando-se na ideia de que o desenvolvimento humano é um processo contínuo, dinâmico e multidimensional, que decorre em múltiplos contextos — formais, não formais e informais — e ao longo de todas as fases da vida (Canário, 1999; Danis et al., 2001).

Este paradigma reconhece a capacidade permanente de aprender, crescer e participar, valorizando a aprendizagem como dimensão essencial da cidadania e da inclusão social.

No caso das pessoas com DID, a educação permanente assume particular relevância, uma vez que possibilita a aquisição e o reforço de competências pessoais, sociais e profissionais, promovendo a autonomia, a autodeterminação e a inclusão ativa na comunidade (Danis et al., 2001; Shogren, Wehmeyer, et al., 2015; Unesco, 1996).

A aprendizagem é, assim, entendida como um processo de transformação da experiência e não apenas como a acumulação de conhecimentos formais (Dewey, 1938; Kolb, 1984).

Segundo Freire (1996) e Canário (2000), a formação do adulto constitui uma experiência ativa e participada, que implica envolvimento, reflexão e apropriação crítica do vivido. Nesta linha, a aprendizagem deve favorecer a construção de sentido e a tomada de consciência sobre o próprio processo de desenvolvimento, valorizando a experiência como fonte de saber e de emancipação pessoal.

A educação ao longo da vida deve, portanto, ser concebida como um instrumento de capacitação e empoderamento, capaz de responder às necessidades diversificadas das pessoas com dificuldade intelectual e de garantir oportunidades educativas e formativas em diferentes contextos — formais (em escolas, cursos, universidades), não formais (em centros de formação, associações, projetos educativos) e informais (no dia a dia, através da experiência, da convivência e da prática).

Este princípio está em consonância com os valores de equidade, cidadania e inclusão preconizados pela UNESCO (1996) e pela Agenda Europeia de Educação e Formação 2030 (Concelho da União Europeia, 2021).

A aprendizagem experiencial desempenha um papel central neste processo, ao permitir que a pessoa atribua significado às atividades que realiza, reconheça as suas capacidades e assuma um papel ativo na construção do seu projeto de vida.

Nesta perspetiva, aprender implica refletir criticamente sobre a experiência vivida, integrando ação, pensamento e emoção num processo contínuo de desenvolvimento pessoal e social (Dewey, 1938; Jarvis, 2009; Kolb, 1984).

A formação contínua e adaptada representa, assim, um meio privilegiado para melhorar a qualidade de vida, promover a participação social e reforçar o exercício da cidadania plena. (Shalock & Verdugo, 2002; Verdugo et al., 2012)

Neste enquadramento, a APPACDM de Viana do Castelo, através das suas respostas e programas — nomeadamente o Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI) e o Centro de Formação Profissional (CFP) da Delegação de Ponte de Lima — concretiza este princípio, oferecendo experiências educativas diversificadas, significativas e ajustadas aos ritmos individuais de aprendizagem.

Estes contextos de intervenção educativa e ocupacional assumem uma função mediadora entre o indivíduo e o meio, promovendo aprendizagens significativas, competências de vida independente e valores de cidadania ativa.

A aposta na educação ao longo da vida traduz, assim, uma estratégia essencial de desenvolvimento humano e social, permitindo às pessoas com DID participar de forma plena

e consciente na comunidade, afirmando a sua dignidade, autonomia e valor enquanto cidadãos de direitos.

2.2.1.8 A Intervenção pela Arte na Delegação de Ponte de Lima

A intervenção pela arte constitui um eixo estruturante do modelo pedagógico e social desenvolvido pela Delegação de Ponte de Lima da APPACDM de Viana do Castelo, assumindo-se como uma via privilegiada de expressão, comunicação, desenvolvimento e inclusão das pessoas com DID. Sustentada numa perspetiva humanista e ecológica do desenvolvimento humano e considerando a aprendizagem ao longo da vida, esta abordagem reconhece o potencial da experiência estética enquanto mediadora de processos cognitivos, emocionais, relacionais e identitários, promovendo simultaneamente a autodeterminação, a autorrepresentação e a qualidade de vida (Shalock & Verdugo, 2002; Shogren, Luckasson, et al., 2015; Wehmeyer & Metzler, 1995).

Na Delegação, a arte não é entendida como mera atividade complementar, mas como dispositivo pedagógico e social que atravessa o quotidiano dos programas. Através de linguagens diversas — música, dança, teatro, artesanato e expressão plástica — a intervenção artística promove a participação ativa, a descoberta de competências, a expressão emocional e o fortalecimento do sentido de pertença. Tal como sublinha Vygotsky (1978), a criação artística é uma forma de elaboração simbólica da realidade, integrando emoção e cognição e permitindo reorganizar internamente as experiências vividas.

No contexto da Delegação de Ponte de Lima, o artesanato é concebido como uma atividade artística e formativa, que favorece o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e laborais. Através do fazer manual e criativo, os participantes exploram materiais, técnicas e formas expressivas que lhes permitem afirmar a identidade, fortalecer a autoestima e exercer a autodeterminação. Cada criação representa um ato de expressão e comunicação, em que não existe o “certo e o errado” e em que a pessoa se reconhece como sujeito ativo do seu processo de aprendizagem e de vida.

Integrado nos programas CACI, o artesanato é trabalhado como instrumento pedagógico e inclusivo, potenciando a autonomia funcional, a criatividade e a participação social. O processo artesanal valoriza o percurso individual e coletivo, promovendo o sentido de pertença e contribuindo para a qualidade de vida e inclusão comunitária das pessoas com DID. Nesta perspetiva, o artesanato é assumido como linguagem estética e mediadora da aprendizagem, articulando arte, educação e cidadania.

Neste contexto, a arte assume uma função mediadora da aprendizagem e da inclusão social, transformando contextos e representações. A sua aplicação nos projetos da Delegação — particularmente no coletivo “Companhia de Artes Performativas (Ciap) Em Movimento”, ativo desde o ano 2000 — traduz-se na criação de espaços de visibilidade e reconhecimento, onde as diferenças são valorizadas como expressão da diversidade humana. A Companhia, composta por clientes e colaboradores, desenvolve criações performativas de dança, música e teatro, em diálogo com artistas profissionais, promovendo o encontro entre a instituição e a comunidade. As apresentações públicas funcionam como momentos de empoderamento e autorrepresentação, afirmando as capacidades expressivas das pessoas com DID e desconstruindo estereótipos associados à deficiência (Europe, 2002 ; Sasaki, 1997).

Paralelamente, a Delegação explora e gere o Estúdio das Artes, um espaço autónomo e fora do edifício principal, mas intrinsecamente ligado ao seu projeto educativo e social. Dedicado sobretudo às artes plásticas e visuais, o Estúdio constitui um laboratório de criação e experimentação artística, onde se exploram diferentes técnicas, materiais e linguagens expressivas. Aberto à comunidade e dotado de uma galeria de exposições, este espaço promove o diálogo entre artistas com e sem DID, reforçando a dimensão inclusiva e comunitária da prática artística. O Estúdio das Artes concretiza o princípio da arte como mediação social e cultural, funcionando como lugar de aprendizagem, criação e reconhecimento público das produções autorais dos participantes.

Para além da dimensão expressiva, tanto o “Ciap Em Movimento” como o “Estúdio das Artes” refletem a aposta da Delegação no trabalho de autor e na valorização económica da produção artística. As obras e criações resultantes destes contextos são reconhecidas como produções autorais legítimas, passíveis de comercialização e de remuneração dos seus autores, conferindo visibilidade, dignidade e reconhecimento profissional. Este princípio de justa retribuição pelo trabalho criativo é coerente com as orientações da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), reforçando o direito à participação cultural, ao trabalho e à compensação económica. Trata-se de uma prática inovadora que traduz o compromisso da Delegação com o empowerment pessoal, social e económico, promovendo a cidadania plena e a inclusão produtiva das pessoas com DID (Freire, 1996).

Do ponto de vista metodológico, a intervenção artística desenvolvida na Delegação pauta-se por princípios de participação, diálogo e co-construção, privilegiando o ritmo, os interesses e as potencialidades de cada participante. O papel do colaborador ou artista é o de mediador do processo criativo, promovendo um ambiente de segurança, descoberta e experimentação.

Trata-se, portanto, de uma pedagogia ativa e experiencial, que integra os fundamentos da educação ao longo da vida e da formação pela experiência (Canário, 1999; Danis et al., 2001). A arte revela-se, simultaneamente, instrumento de desenvolvimento pessoal, emancipação económica e transformação social. Ela amplia as fronteiras da comunicação, fortalece o sentimento de pertença e favorece a convivência na diversidade, princípios basilares do modelo de intervenção da Delegação de Ponte de Lima. Mais do que um fim em si mesma, a arte é aqui compreendida como um meio de emancipação e cidadania plena, que reconhece cada pessoa como criadora, autora e protagonista da sua própria história.

2.2.2 MODELOS DE REFERÊNCIA TEÓRICA DA INTERVENÇÃO

2.2.2.1 O Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano

O modelo bioecológico reforça a importância das características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento, enfatizando a interação dinâmica entre o sujeito e o meio.

Proposto por Urie Bronfenbrenner e, posteriormente, revisto em colaboração com Stephen Ceci e Pamela Morris, o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano constitui uma das abordagens mais significativas para a compreensão da relação recíproca entre o indivíduo e o contexto (Bronfenbrenner & Morris, 2006; Bronfenbrenner, 1979).

Este modelo sustenta que o desenvolvimento humano resulta da interação contínua e bidirecional entre as características pessoais e os múltiplos sistemas ambientais em que a pessoa está inserida.

O modelo é representado pela interação de quatro componentes interdependentes — Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (PPCT) — que configuram a estrutura conceptual fundamental:

- Pessoa – Refere-se às permanências e mudanças ao longo do ciclo de vida, integrando características individuais como crenças, valores, personalidade, nível de atividade, metas e motivações, que influenciam a forma como os diferentes contextos são percebidos e vividos.
- Processo – Corresponde às interações recíprocas entre a pessoa e o ambiente, mediadas pelos papéis, atividades e relações significativas do quotidiano. O desenvolvimento intelectual, emocional, social e moral requer a participação ativa do sujeito, em interação constante com pessoas, objetos e símbolos do seu meio.

- Contexto – Diz respeito ao ambiente global em que o indivíduo se insere e onde ocorrem os processos desenvolvimentais, abrangendo os níveis ecológicos propostos por Bronfenbrenner: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.
- Tempo – Representa a dimensão cronológica e histórica do desenvolvimento, refletindo as mudanças pessoais e sociais ao longo do tempo, bem como os eventos de vida significativos (como o nascimento, a entrada na escola ou a morte de um familiar), que influenciam o percurso individual.

Através da estimulação proporcionada pelo meio envolvente, é possível potenciar a autonomia, a produtividade, a motivação, a inclusão social e a satisfação pessoal. Nesta abordagem, o sujeito é o centro da intervenção e as suas capacidades, interesses, habilidades adaptativas, conhecimentos e experiências constituem o núcleo estruturante do plano individual de intervenção.

Centrar a intervenção na pessoa implica valorizar o saber-fazer, a participação ativa e a tomada de decisão no seu projeto de vida, tornando-a agente do próprio desenvolvimento.

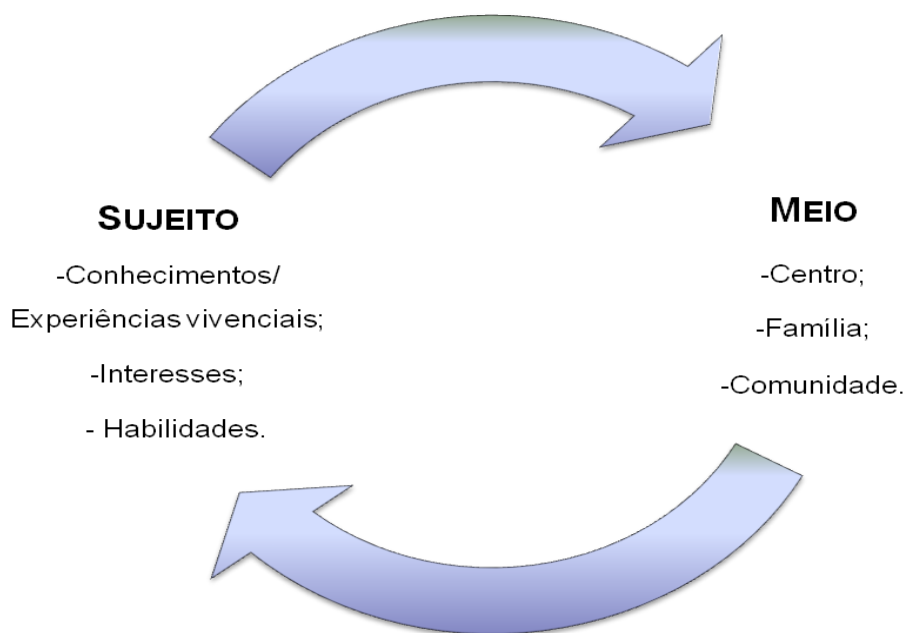


Diagrama 1 – Interação Sujeito–Meio

Ao conceber o indivíduo como um sistema aberto, em constante interação com o meio, compreende-se que a comunidade é, simultaneamente, influenciada pelo sujeito e influenciadora do seu desenvolvimento. Essa partilha dinâmica e bidirecional é fonte de crescimento mútuo e de enriquecimento coletivo.

Segundo Bronfenbrenner e Morris (2006), a bidirecionalidade é uma premissa central do modelo: as pessoas não apenas sofrem a influência dos contextos em que vivem, mas também exercem influência ativa sobre o ambiente e sobre os outros que o compõem (Bronfenbrenner & Morris, 2006)

2.2.2.2 O modelo teórico multidimensional

A avaliação das Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais tem evoluído significativamente nas últimas décadas. Tradicionalmente baseada na tríade composta por limitações intelectuais, funcionamento adaptativo e início no período de desenvolvimento, passou a valorizar, sobretudo, o funcionamento adaptativo como critério central para compreender o impacto das dificuldades na vida quotidiana (APA, 2013).

Aplicado às DID, este modelo parte do princípio de que as dificuldades não devem ser analisadas apenas como défices cognitivos ou académicos, mas enquadradas numa abordagem holística e sistémica, que integra diferentes dimensões do desenvolvimento humano e reconhece a interação entre fatores individuais, contextuais e sociais (Luckasson et al., 2002; Shalock et al., 2010).

O comportamento adaptativo (CA) é definido como o “conjunto de competências conceptuais, sociais e práticas que permitem à pessoa responder adequadamente às exigências da vida quotidiana” (Luckasson et al., 2002)

De modo complementar, Grossman (1973) caracteriza o CA como o “grau de eficácia com que o indivíduo atinge os níveis esperados de independência pessoal e responsabilidade social para a sua idade e contexto cultural”.

As habilidades adaptativas distribuem-se em três domínios principais:

- **Habilidades conceptuais** – Incluem a linguagem, leitura, escrita, raciocínio, memória, pensamento abstrato e tomada de decisão. Estudos recentes demonstram que estas competências podem evoluir ao longo da vida, sobretudo quando existe intervenção e estimulação adequadas (Dakopolos et al., 2024). As habilidades intelectuais são avaliadas através de instrumentos psicométricos, como a WAIS-III, que permite recolher informação sobre o perfil cognitivo do indivíduo. Contudo, a avaliação deve integrar também fatores não cognitivos, o historial pessoal e o funcionamento adaptativo (APA, 2013).
- **Habilidades sociais** – Relacionam-se com a interação interpessoal, empatia, reciprocidade, julgamento social, autocontrolo e capacidade de manter relações significativas. Pessoas com DID apresentam frequentemente vulnerabilidade acrescida

à manipulação e à vitimização, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e redes de suporte protetoras (Nettelbeck & Wilson, 2002).

- Habilidades práticas – Referem-se à autonomia nas atividades de vida diária (AVD), como higiene, alimentação, mobilidade, gestão financeira e utilização de transportes, incluindo também competências laborais e comportamentos de segurança pessoal. Pesquisas recentes evidenciam que melhorias cognitivas estão frequentemente associadas a progressos significativos neste domínio (APA, 2013; Dakopolos et al., 2024; Schalock et al., 2021).

Para além da classificação tradicional por níveis de gravidade (ligeira, moderada, grave e profunda), a avaliação contemporânea privilegia a identificação do nível de apoio necessário — intermitente, limitado, extensivo ou generalizado —, abordagem considerada mais funcional, personalizada e não estigmatizante (Schalock et al., 2021; Verdonschot et al., 2009).

A participação, as interações e os papéis sociais são igualmente dimensões centrais da avaliação. O foco desloca-se da capacidade individual para a análise do contexto e das oportunidades de inclusão. Métodos mistos — observação, entrevistas, questionários padronizados e auto-relatos — permitem compreender como a pessoa desempenha diferentes papéis sociais (filho, estudante, trabalhador, cidadão) e em que medida o ambiente favorece a sua cidadania e empoderamento (Schalock et al., 2021).

A saúde física e mental é outro fator determinante, influenciando diretamente o funcionamento adaptativo. A avaliação deve ser integrada e abrangente, contemplando comorbilidades médicas, perturbações psiquiátricas, padrões de sono, nutrição, estilo de vida e bem-estar geral, reconhecendo a saúde como variável moduladora da autonomia e da participação.

Em conformidade com a perspetiva ecológica de Bronfenbrenner (1979, 1986), consideram-se os diferentes níveis de contexto:

- Microsistema – Família, cuidadores e ambiente doméstico imediato;
- Mesossistema – Escola, comunidade local e instituições de apoio;
- Macrossistema – Cultura, sociedade, políticas públicas e atitudes sociais.

Para além da observação direta, recorre-se hoje a instrumentos complementares, como mapas de recursos comunitários, análise de redes sociais e identificação de barreiras contextuais (acessibilidade, discriminação, ausência de serviços), visando uma compreensão mais global do meio envolvente.

2.2.2.3 Modelo Humanista

O Modelo Humanista assenta em três princípios fundamentais — liberdade de escolha, responsabilidade e ação — e defende uma intervenção centrada na pessoa, baseada em técnicas não diretivas que favorecem um ambiente de segurança, confiança e crescimento pessoal (Rogers, 1997).

Entre os conceitos-chave deste modelo destacam-se:

- O autoconceito, entendido como a percepção que a pessoa tem de si própria, resultante das experiências passadas, estímulos presentes e expectativas futuras. Trata-se de um processo dinâmico e contínuo de reconhecimento, que promove o crescimento e a autorrealização;
- A conduta, que é compreendida como uma reação ao campo perceptivo, ou seja, à percepção subjetiva da realidade, e não à realidade em si. As emoções acompanham e facilitam as ações dirigidas a um fim (Rogers, 1997).

De acordo com Carl Rogers (1997), o facilitador deve adotar três atitudes essenciais:

1. Genuinidade e congruência, expressando de forma autêntica o que pensa e sente, sem manipulação;
2. Aceitação positiva incondicional, respeitando as diferenças e promovendo mudanças através do reconhecimento e valorização da pessoa;
3. Empatia, demonstrando compreensão profunda dos sentimentos e experiências do outro, devolvendo feedback que confirme a sua escuta e compreensão.

A personalidade do profissional influencia diretamente a eficácia da relação de ajuda. O facilitador cria um ambiente de confiança e abertura, promovendo a comunicação autêntica e a dinâmica colaborativa do grupo.

As técnicas fundamentais utilizadas incluem a reflexão de sentimentos e ações, o apoio emocional e a disponibilidade incondicional, aliados à liberdade de ação com responsabilidade (Rogers, 2023).

Apesar de os modelos Bioecológico, Multidimensional e Humanista constituírem as principais referências teóricas da intervenção, a experiência profissional da equipa da Delegação de Ponte de Lima sustenta uma abordagem eclética e integrada, que conjuga princípios de diferentes modelos de forma flexível, coerente e centrada na pessoa.

2.2.2.4. OUTRAS TEORIAS E CONCEITOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A IDEOLOGIA DESTES TRABALHOS

2.2.2.4.1 Teoria Cognitivista

A Teoria Cognitivista centra-se na compreensão dos processos mentais implicados na aquisição, codificação, processamento e recuperação da informação, salientando o papel ativo do sujeito no seu próprio processo de aprendizagem.

Os pressupostos do cognitivismo realçam que o conhecimento é construído a partir de processos dinâmicos de codificação, processamento e recodificação da informação, destacando-se a motivação como um elemento intrínseco ao processamento cognitivo (Deci & Ryan, 1985).

De acordo com (Bandura, 1997), a autoeficácia — crença na própria capacidade para organizar e executar ações necessárias à obtenção de determinados resultados — é um fator essencial da motivação cognitiva, estreitamente relacionada com o conceito de autodeterminação (Deci & Ryan, 2000).

Entre os processos cognitivos fundamentais destacam-se:

- **Atenção:** mecanismo que regula a entrada da informação, permitindo ao indivíduo selecionar estímulos relevantes e filtrar os irrelevantes (Broadbent, 1958). A atenção é condição essencial para uma codificação eficaz.
- **Perceção:** envolve a interpretação ativa dos estímulos sensoriais, atribuindo-lhes significado. Este processo é influenciado pelos conhecimentos prévios, expectativas e contexto sociocultural, configurando uma perceção dinâmica e não passiva (Neisser, (1967) 2014).
- **Memória:** constitui o sistema cognitivo que retém, organiza e recupera a informação. Os modelos atuais (Baddeley, 2000; Baddeley, 2012) distinguem entre memória de trabalho — responsável pelo processamento ativo e temporário da informação — e memória de longo prazo, relacionada com o armazenamento duradouro de representações e esquemas cognitivos.

Estes processos cognitivos estruturam a base conceptual do projeto de intervenção, orientando a planificação das atividades de aprendizagem e capacitação, de modo a favorecer a atenção, a motivação intrínseca e o uso de estratégias metacognitivas.

2.2.2.4.2 Socio-Construtivismo

O Sócio-Construtivismo constitui uma abordagem teórica da aprendizagem que enfatiza o papel das interações sociais, da linguagem e do contexto cultural na construção do conhecimento e no desenvolvimento cognitivo.

Fundamentado nas teorias de Lev Vygotsky (1896–1934), o socio-construtivismo considera que a aprendizagem é um processo socialmente mediado, através do qual o indivíduo internaliza instrumentos culturais e linguísticos, transformando-os em ferramentas cognitivas. O conceito central desta teoria é a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) — definida como a distância entre o que o sujeito consegue realizar autonomamente e o que pode realizar com o apoio de um mediador mais experiente (professor, colega, tutor).

A mediação pedagógica assume, assim, um papel determinante. O conhecimento é construído através de *scaffolding* e da interação dialógica, em que a linguagem funciona como ferramenta psicológica essencial à regulação do pensamento e da aprendizagem (Vygotski, 1995).

No contexto da intervenção educativa, esta abordagem traduz-se na promoção de atividades colaborativas, na resolução conjunta de problemas e na participação ativa do sujeito no processo de aprendizagem. O profissional atua como facilitador e mediador, mais do que como transmissor de conhecimento, garantindo que o contexto cultural e social se torna parte integrante do processo educativo.

2.2.2.4.3 Modelo de Ocupação Humana (MOH)

O Modelo de Ocupação Humana (MOH), desenvolvido por Gary Kielhofner (2008), define a ocupação como uma dimensão intrínseca e exclusiva da condição humana, entendida como o meio pelo qual o indivíduo interage, se adapta e dá sentido à sua existência.

Este modelo conceptualiza o ser humano como composto por três subsistemas interdependentes:

- **Volição:** representa a predisposição para a ação e a base da motivação ocupacional. Envolve a liberdade de escolha das ações valorizadas, nas quais a pessoa se sente competente e encontra satisfação. A volição é influenciada por fatores como causalidade pessoal (competência e eficácia), valores e interesses, que se transformam ao longo da vida em função das experiências e oportunidades (Kielhofner, 2008).
- **Habituação:** corresponde à organização interna de padrões recorrentes de comportamento, baseados em hábitos e papéis sociais. A repetição de comportamentos

consolida rotinas e estruturas de ação, conforme descrito pela psicologia cognitiva (Kielhofner, 2008).

- Desempenho humano: resulta da organização integrada dos constituintes físicos e mentais, expressando-se nas ações espontâneas necessárias à realização das ocupações quotidianas.

O modelo adota uma visão sistémica do ser humano, na qual o comportamento é dinâmico e dependente das interações entre capacidades, motivações e ambiente. A ocupação é vista como elemento essencial para a auto-organização, adaptação e reconfiguração contínua do indivíduo.

Assim, através da ocupação, as pessoas exercitam as suas capacidades, adquirem novas competências e constroem experiências significativas que lhes permitem readaptar-se e expandir o seu potencial de ação (Kielhofner, 2008; Kielhofner et al., 2004).

2.2.2.4.4 Modelo de Qualidade de Vida

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito multidimensional que expressa a perceção subjetiva do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura, valores, objetivos e expectativas pessoais (WHOQOL, 1995).

Este constructo ultrapassa a mera condição de saúde física, integrando dimensões subjetivas e objetivas, nomeadamente a saúde física e psicológica, as relações sociais, o bem-estar material e o meio ambiente/contexto.

O modelo de referência adotado neste projeto é o proposto por Robert Schalock e Miguel Ángel Verdugo (2002), amplamente reconhecido nos domínios da educação especial, deficiência intelectual e reabilitação psicossocial.

Os autores identificam oito domínios fundamentais da Qualidade de Vida:

1. Bem-estar emocional
2. Relações interpessoais
3. Bem-estar material
4. Desenvolvimento pessoal
5. Bem-estar físico
6. Autodeterminação
7. Inclusão social
8. Direitos

Este modelo assenta em princípios de universalidade, aplicabilidade prática, mensurabilidade e integração, constituindo uma referência conceptual e ética para a avaliação e o planeamento dos serviços de apoio.

O impacto da sua aplicação traduz-se numa mudança paradigmática, que desloca o foco da deficiência e do défice para uma abordagem centrada na pessoa e na promoção do bem-estar global.

Além disso, este modelo tem influenciado práticas de inclusão social, políticas de direitos humanos e estratégias de educação inclusiva, servindo de guia para a construção de intervenções centradas na pessoa, na sua autonomia e na sua participação comunitária.

O projeto institucional da Delegação de Ponte de Lima foi concebido à luz do modelo de Qualidade de Vida de Schalock e Verdugo (2002), traduzindo, assim, um compromisso com a promoção do bem-estar, da dignidade e da cidadania plena das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Apresentação dos Programas: CACI e FP

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado uma posição clara do Estado no que respeita à valorização pessoal e à inclusão social e profissional das pessoas com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, assumindo-se estes princípios como prioridades estratégicas na promoção da cidadania plena.

A inclusão, o reconhecimento dos direitos fundamentais e a promoção da participação ativa constituem eixos orientadores das políticas públicas contemporâneas, assumidos pelo XXII Governo Constitucional.

O Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão de Ponte de Lima, enquanto resposta social de base comunitária, encontra-se sustentado num quadro regulamentar atualizado e orientado para novos desafios sociais, entre os quais se destacam:

- a promoção da autonomia e da vida independente,
- a melhoria da qualidade de vida,
- a valorização pessoal e profissional, e
- a inclusão social efetiva.

Estes princípios encontram respaldo nos instrumentos legais nacionais e internacionais que definem e protegem os direitos das pessoas com DID, nomeadamente na Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, que estabelece as normas de funcionamento dos CACI.

A intervenção do CACI de Ponte de Lima estrutura-se a partir dos interesses, sonhos, expectativas e competências individuais de cada cliente, constituindo-se a pessoa como centro e agente ativo do seu próprio processo de desenvolvimento.

Neste contexto, a equipa técnica da Delegação de Ponte de Lima assume-se como mediadora e facilitadora do processo de autodeterminação, criando contextos de aprendizagem e oportunidades diversificadas que favorecem a construção de um projeto pessoal de vida significativo e autónomo.

Perspetiva-se, assim, a rentabilização equilibrada dos apoios formais e informais existentes, garantindo que a intervenção seja personalizada, participativa e contextualizada.

Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), a participação efetiva ocorre quando o sujeito se envolve ativamente em atividades que reconhece como significativas e portadoras de propósito, integrando-as na sua experiência pessoal e social.

As rotinas e o processo de acompanhamento do cliente na Delegação de Ponte de Lima estruturam-se de acordo com um modelo de intervenção centrado na pessoa, sustentado em princípios pedagógicos de participação, autodeterminação, inclusão e respeito pela individualidade.

A admissão na Delegação decorre segundo um percurso sequencial de desenvolvimento, organizado em fases diferenciadas, conforme ilustrado no *Diagrama 2*:

- Fase de desenvolvimento de competências pessoais e sociais;
- Fase de desenvolvimento de competências técnicas;
- Fase de manutenção ativa ou de Formação Profissional.

Todos os clientes iniciam o seu percurso pela fase de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, transitando, posteriormente, para a fase de desenvolvimento de competências técnicas ou, em casos específicos, diretamente para a fase de manutenção ativa.

No termo da fase de desenvolvimento de competências técnicas, o cliente pode ser encaminhado para a formação profissional ou integrar a fase de manutenção ativa, de acordo com o seu perfil, potencialidades e objetivos individuais.

As fases de desenvolvimento de competências pessoais e sociais e de competências técnicas pressupõem um investimento significativo nas áreas da autonomia pessoal, social e de realização, com vista à promoção de um desenvolvimento integrado e holístico do cliente.

Estas etapas funcionam também como momentos de diagnóstico e preparação prévia para uma eventual integração em percursos de formação profissional, sendo complementares e interdependentes.

A fase de manutenção ativa, por sua vez, destina-se a clientes que não reúnem os pré-requisitos necessários à frequência da formação profissional.

A fase de desenvolvimento de competências pessoais e sociais tem uma duração mínima de três meses, podendo prolongar-se até quatro anos, conforme a evolução individual.

A fase de desenvolvimento de competências técnicas pode decorrer entre um mês e dois anos, em função das necessidades e ritmos de aprendizagem de cada cliente.

Na fase de manutenção ativa, não existem tempos pré-estabelecidos para o desenvolvimento das competências, nem metas obrigatórias definidas. A intervenção é direcionada e personalizada, assegurando a otimização e estimulação contínua das capacidades já adquiridas e o desenvolvimento de novas competências, numa perspetiva holística e de continuidade.

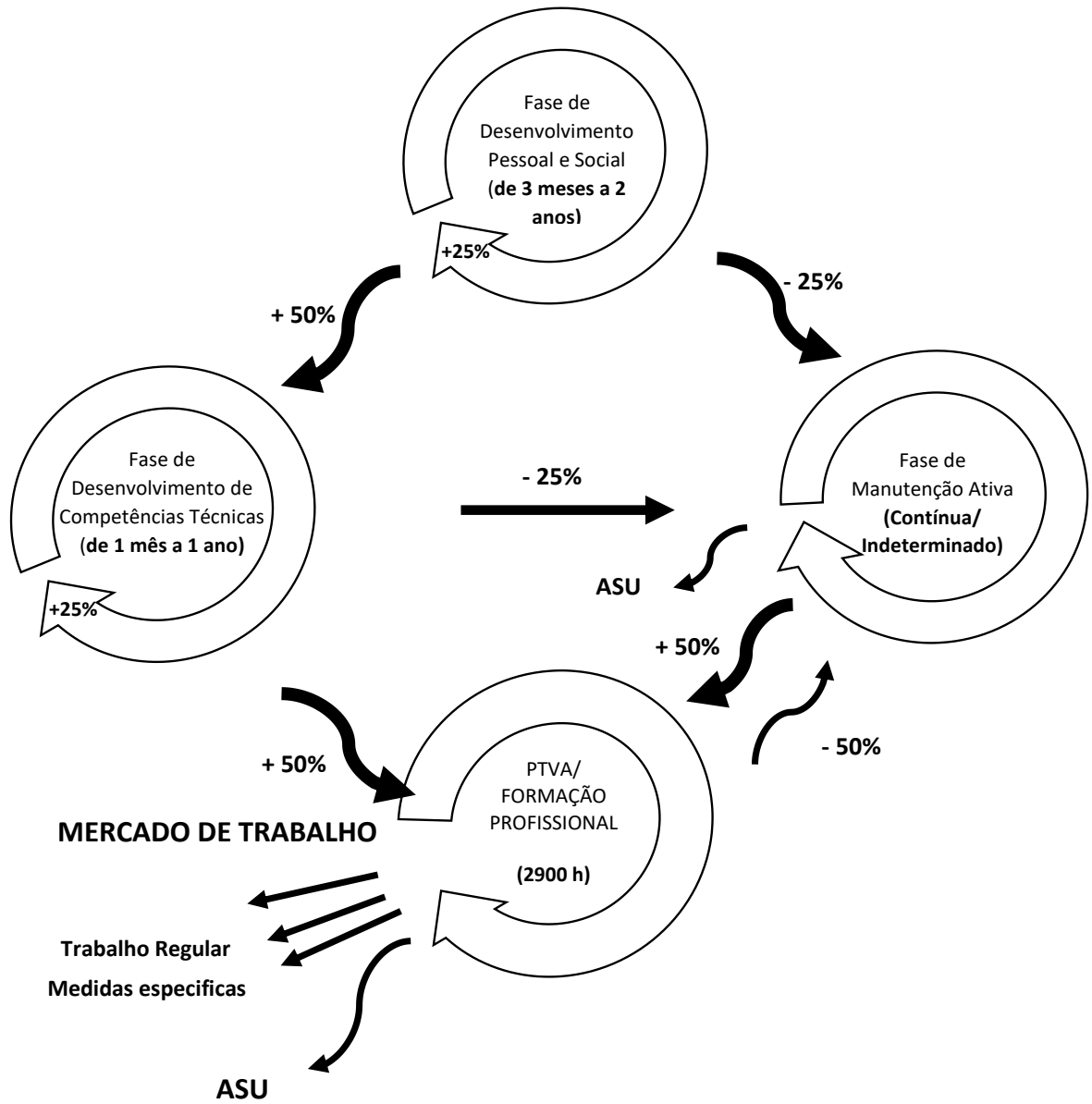
A manutenção ativa não é entendida como uma fase de estagnação ou de final de percurso, mas sim como uma intervenção dinâmica e significativa.

Os conteúdos e parâmetros de trabalho nesta fase derivam das fases anteriores de desenvolvimento de competências pessoais e técnicas, sendo ajustados às características e necessidades individuais de cada cliente e registados no protocolo de avaliação.

O programa de Formação Profissional, atualmente reestruturado com base nos Referenciais Nacionais do Sistema Nacional de Qualificações Profissionais (SNQP), tem a duração total de 2900 horas.

A Formação Profissional destina-se a pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, tendo como finalidade promover a inserção social e, sobretudo, a integração no mercado de trabalho e na vida ativa, contribuindo para a participação plena na macrossociedade.

Percurso no Programa



NOTA: ASU/ AQISP - atividade socialmente útil / Atividades de qualificação para a inclusão social e profissional

Diagrama 2

3.2. Princípios Orientadores

De acordo com a Portaria n.º 70/2021, de 26 de março, o CACI de Ponte de Lima adota como princípios orientadores da intervenção os seguintes:

- a) Princípio da singularidade – respeito pela individualidade da pessoa, pelas suas expectativas e pelo seu projeto de vida;
- b) Princípio da não discriminação – garantia do exercício dos direitos e deveres de cada pessoa e da sua plena participação social;
- c) Princípio da autodeterminação – reconhecimento da capacidade da pessoa para decidir sobre a sua própria vida;
- d) Princípio da autonomia – promoção dos apoios necessários para que a pessoa com deficiência possa exercer o seu direito à decisão pessoal e conduzir autonomamente a sua vida;
- e) Princípio da participação – incentivo à participação plena, efetiva e igualitária na sociedade;
- f) Princípio da informação – garantia do direito ao acesso à informação que diga respeito ao próprio, bem como ao esclarecimento sobre os seus direitos e deveres;
- g) Princípio da qualidade – acesso a respostas sociais e serviços de qualidade, adequados às necessidades individuais e sociais de cada pessoa;
- h) Princípio da cidadania – promoção do direito e do dever de desempenhar um papel ativo na sociedade, usufruindo de condições para aceder a todos os bens, serviços e contextos de vida;
- i) Princípio da inclusão – valorização de uma vida na comunidade, numa perspetiva de equidade e igualdade de oportunidades.

3.3. Objetivos de Intervenção

Os objetivos orientadores da intervenção na Delegação de Ponte de Lima são definidos com base numa visão integrada da pessoa, visando a promoção da autonomia, inclusão e qualidade de vida.

Assim, estabelecem-se como objetivos:

- a) Proporcionar condições que promovam a valorização pessoal e a inclusão social;
- b) Fomentar a autonomia pessoal, social e de realização, através do envolvimento e da participação ativa da pessoa na definição do seu projeto de vida;

- c) Desenvolver competências pessoais, sociais e relacionais, adequadas ao perfil, aptidões, interesses e necessidades de cada indivíduo, potenciando as suas oportunidades de participação social e económica;
- d) Promover o bem-estar emocional e social, privilegiando atividades centradas na singularidade da pessoa e orientadas para a melhoria da sua qualidade de vida;
- e) Articular processos de transição para programas de inclusão socioprofissional ou de reabilitação profissional;
- f) Desenvolver atividades e serviços de mediação e capacitação, que facilitem percursos de aprendizagem, autonomia e inclusão, potenciando o acesso aos recursos e atividades da comunidade;
- g) Fomentar a participação ativa das pessoas com deficiência, bem como das suas famílias e/ou representantes legais, na definição e acompanhamento do projeto de vida individual, concretizado através do Plano Individual de Inclusão (PII);
- h) Promover medidas de capacitação e aprendizagem ao longo da vida, acompanhando a evolução das características individuais e potenciando a autonomia e inclusão contínuas;
- i) Dinamizar ações de inclusão comunitária, que contribuam para a mudança de representações sociais, bem como para a transformação de valores e atitudes da sociedade face deficiência

3.4. Processo do Cliente

3.4.1. Inscrição e Admissão

A integração do cliente na Delegação de Ponte de Lima inicia-se com a inscrição formal, realizada pelo próprio e/ou pela sua figura significativa (familiar ou representante legal). Após a inscrição, o processo é incluído em lista de espera, até à existência de vaga disponível, garantindo-se assim equidade no acesso e transparência nos procedimentos administrativos. Este momento constitui o primeiro contacto formal com a instituição, permitindo estabelecer uma relação de confiança e assegurar que a integração decorre de forma organizada, planeada e adequada ao perfil do cliente.

3.4.2. Avaliação Inicial e Plano de Adaptação

Após a admissão, o cliente é submetido a um processo de avaliação inicial, com o objetivo de identificar o seu perfil global de funcionamento, abrangendo as dimensões pessoal, social, cognitiva, funcional e emocional.

A recolha de informação é realizada através de entrevista e anamnese com o próprio e a família, observação direta, aplicação de questionários e instrumentos formais de avaliação, de acordo com os referenciais técnicos da equipa multidisciplinar.

Com base nesta análise, é elaborado um Plano de Adaptação Individual, construído em articulação com o cliente e os seus significativos, que tem como finalidade facilitar a integração progressiva nas dinâmicas institucionais, promovendo a compreensão mútua das rotinas, regras e objetivos.

Durante o primeiro trimestre, procede-se à análise e sistematização dos dados recolhidos, que servirão de suporte à elaboração do Plano Individual de Intervenção (PII).

3.4.3. Plano Individual de Intervenção (PII)

O PII constitui o instrumento nuclear da intervenção técnico-pedagógica, orientando a planificação, execução e monitorização das ações educativas, terapêuticas e ocupacionais dirigidas a cada cliente.

O plano contempla estratégias personalizadas, ajustadas às necessidades, potencialidades e ritmos individuais, sendo implementado de forma articulada entre as equipas técnicas e educativas.

Subjacente a todas as estratégias está uma visão integral, humanista e centrada na pessoa, que reconhece a educação para a sexualidade como dimensão fundamental da formação pessoal e social.

Esta temática é abordada de forma transversal e contínua em todas as atividades, assumindo maior expressão no atelier de imagem e expressões e nas reuniões temáticas de reflexão e diálogo.

3.4.4. Avaliação e Reajustamento

A avaliação do PII é realizada anualmente, materializando-se na elaboração de um relatório de acompanhamento individual.

Nas fases iniciais da intervenção, esta avaliação assume um carácter obrigatório e sistemático, garantindo o acompanhamento próximo da evolução do cliente.

Nas fases de manutenção ativa, o relatório é elaborado apenas quando se verificam alterações significativas no funcionamento, nos objetivos ou nas condições do cliente.

O processo avaliativo é conduzido pela equipa técnica multidisciplinar, sendo posteriormente apresentado e debatido com o cliente e a sua família/significativo.

Deste processo decorre a manutenção, reformulação ou redefinição dos objetivos e estratégias de intervenção, assegurando a continuidade, pertinência e eficácia da ação de mediação e terapêutica.

3.5. Organização dos Grupos de Trabalho

Os clientes estão organizados em grupos de trabalho constituídos por 6 a 10 elementos, de acordo com critérios de funcionalidade, interesses e objetivos individuais, respeitando as suas escolhas.

Cada grupo dispõe de um mediador de referência, responsável pela coordenação das atividades, acompanhamento individual e promoção da coesão e dinâmica grupal.

A sala atribuída a cada grupo constitui um espaço de pertença, segurança emocional e referência relacional, favorecendo a estabilidade, a autonomia e o desenvolvimento de competências interpessoais.

Em conformidade com o princípio da liberdade de escolha e com os objetivos definidos no PII, o cliente é encorajado a selecionar as atividades e oficinas em que pretende participar, dentro das possibilidades e recursos disponíveis na instituição.

Estabelece-se a regra de não frequentar todas as atividades em simultâneo, promovendo escolhas conscientes e equilibradas, que favoreçam a autonomia decisional e a gestão responsável do tempo e do esforço.

Este modelo organizativo visa proporcionar a experimentação diversificada de oficinas e atividades, favorecer a descoberta de aptidões e interesses, estimular o exercício da autodeterminação e reforçar a participação ativa do cliente no seu próprio processo de desenvolvimento pessoal, social e ocupacional.

3.6. Rotinas de Funcionamento

As rotinas de funcionamento estruturam a dinâmica diária, semanal e anual da Delegação de Ponte de Lima, organizando o tempo, os espaços e as experiências educativas de forma a promover o desenvolvimento integral dos clientes.

São concebidas como contextos pedagógicos intencionais, destinados a favorecer a autonomia, a responsabilidade, a socialização e a participação ativa, ajustando-se às necessidades, capacidades e interesses individuais.

3.6.1. Rotinas Diárias

As atividades iniciam-se às 9h00, momento em que cada cliente é convidado a planejar o seu percurso diário nas diferentes oficinas, de acordo com as suas motivações, expectativas e objetivos pessoais. *Diagrama 3*

Esta planificação é realizada em articulação com as atividades complementares definidas no diagrama individual de atividades, assegurando o respeito pela lotação dos espaços, a organização funcional das oficinas e a promoção da autonomia e da autorregulação.

Pelas 10h30, realiza-se uma pausa para um pequeno lanche, que se constitui como momento de socialização e fortalecimento das relações interpessoais.

Este intervalo é igualmente valorizado como espaço de partilha e celebração, sendo comum a comemoração de aniversários e datas significativas, o que contribui para o sentimento de pertença e coesão grupal.

Durante o período de almoço, cada cliente escolhe livremente a mesa e o lugar que pretende ocupar, com mediação e apoio sempre que necessário ou solicitado. Este momento é pedagogicamente relevante, constituindo um espaço privilegiado de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, nomeadamente nos domínios da comunicação, convivência, cooperação e respeito mútuo.

A sala de refeições, organizada com mesas redondas, visa facilitar o diálogo e a proximidade, favorecendo um ambiente relacional equilibrado.

O mediador desempenha um papel facilitador, promovendo a harmonia do grupo e o desenvolvimento de competências sociais.

O serviço de mesa é assegurado por todos os presentes, de forma rotativa, incentivando a participação ativa, a responsabilidade e o trabalho colaborativo.

A aquisição de regras de conduta e de respeito mútuo é promovida através da exposição a modelos comportamentais positivos, valorizando a aprendizagem por observação e imitação. Desta forma, o grupo funciona como um contexto formativo de autorregulação social, em que cada indivíduo serve simultaneamente de exemplo e de suporte aos restantes.

A ementa semanal é elaborada de forma participativa, envolvendo clientes e colaboradores. No início de cada ano civil, são constituídos quatro grupos de trabalho responsáveis pela

conceção, assinatura e entrega das propostas de ementas, as quais são implementadas em regime de rotatividade.

Este processo visa promover hábitos alimentares saudáveis, responder às preferências individuais e estimular aprendizagens económicas, como o planeamento, a poupança e a seleção de alimentos de forma consciente e sustentável.

Qualquer alteração à ementa requer a autorização do grupo responsável pela sua elaboração. Não são previstas refeições alternativas, exceto em casos devidamente justificados por dietas específicas ou intolerâncias alimentares.

A sobremesa é escolhida individualmente, dentro das opções disponíveis, reforçando a autonomia e a capacidade de decisão de cada cliente.

Após o almoço, os clientes usufruem de um período de intervalo, durante o qual se incentiva uma ocupação útil e significativa do tempo livre, respeitando as preferências e motivações pessoais.

A Delegação disponibiliza recursos e equipamentos de lazer, como televisão/DVD, aparelhagens, jogos de grupo, matraquilhos, pingue-pongue e livros.

A presença do mediador é garantida sempre que necessária, embora se privilegie a autonomia e a liberdade de escolha, de modo a estimular a iniciativa, a gestão do tempo e a diversificação das interações sociais.

Existe ainda a possibilidade de saída do espaço do centro, desde que o cliente demonstre capacidade de autogestão, cumprimento de horários e responsabilidade pelas suas decisões.

Às 14h00, todos retomam as atividades programadas, que se prolongam até às 16h30, momento em que é servido o lanche da tarde.

Posteriormente, cada cliente regressa ao seu domicílio, recorrendo ao transporte institucional ou, na maioria dos casos, aos transportes públicos, de forma autónoma e responsável.

3.6.2. Rotinas Semanais

As rotinas diárias mantêm-se ao longo da semana, sendo complementadas por atividades estruturadas que visam o desenvolvimento global dos clientes e a promoção de competências pessoais, sociais, cognitivas e funcionais.

Estas atividades são planeadas de forma individualizada e integrada, de acordo com as necessidades e potencialidades de cada pessoa, contribuindo para o enriquecimento das experiências educativas e sociais.

Entre as atividades complementares incluem-se:

- Atividades terapêuticas aquáticas, para o desenvolvimento motor, sensorial e relacional;
- Atividade física, orientada para a melhoria da condição física (por exemplo: dança livre, jogos tradicionais, caminhadas e outras propostas, tendo em conta os interesses de cada um) e do bem-estar psicológico;
- Atelier de expressões, enquanto espaço de estímulo à criatividade, à comunicação e à expressão emocional;
- Escolaridade funcional, dirigida à consolidação de competências básicas de literacia e numeracia aplicadas ao quotidiano;
- Cidadania, Empregabilidade e TIC, para reforço de competências sociais, cívicas e digitais;
- Dança, música e canto, promovendo a expressão artística e a socialização;
- Acompanhamento terapêutico (Terapia da Fala e Terapia Ocupacional) e acompanhamento psicológico, assegurando uma intervenção personalizada e multidisciplinar; Reuniões de discussão temáticas, que fomentam a reflexão conjunta sobre práticas, necessidades e interesses emergentes

- **Diagrama das Atividades**



Diagrama 3

3.6.3. Rotina Mensal

Mensalmente, ou sempre que se considere pertinente, realiza-se uma reunião geral de clientes, com o propósito de estimular a participação ativa, a corresponsabilização e o exercício da cidadania.

Durante esta reunião, são partilhadas informações e decisões decorrentes das reuniões de coordenação, bem como debatidos assuntos de interesse coletivo, nomeadamente relativos ao funcionamento institucional, planeamento de atividades, motivações e dificuldades identificadas.

Este espaço de diálogo e reflexão promove o desenvolvimento de competências comunicacionais, de tomada de decisão e de resolução de problemas, reforçando o sentido de pertença e envolvimento institucional.

3.6.4. Rotina Anual

Ao longo do ano, são concebidos e desenvolvidos projetos transversais que integram atividades artísticas, desportivas, culturais e comunitárias, tais como espetáculos, dança, teatro, exposições e eventos desportivos.

Estes projetos são planificados e implementados de forma colaborativa e interdisciplinar, envolvendo clientes, colaboradores e parceiros da comunidade.

As atividades anuais têm como principais objetivos:

- Promover a interação na e com a comunidade;
- Fomentar o envolvimento das famílias e da comunidade local;
- Valorizar as capacidades e conquistas das pessoas com DID;
- Estimular a participação social e cultural;
- Contribuir para uma educação inclusiva e participativa;
- Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar global dos clientes, através de experiências significativas e socialmente integradoras.

3.7. PARCERIAS

As parcerias assumem um papel fundamental na missão e no funcionamento da Delegação de Ponte de Lima da APPACDM de Viana do Castelo. Através delas, é possível ampliar oportunidades, diversificar contextos de aprendizagem e promover uma verdadeira inclusão social, educativa e profissional das pessoas com DID. Estas colaborações, estabelecidas com

entidades públicas, privadas e comunitárias, permitem criar redes de cooperação que enriquecem o cotidiano institucional, potenciam recursos e fortalecem a presença da Delegação na comunidade. Assim, as parcerias não apenas contribuem para a concretização de projetos inovadores, mas também consolidam uma cultura de partilha, corresponsabilidade e valorização mútua, fundamentais para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como principal objetivo sistematizar e apresentar a dinâmica organizacional e técnica que sustenta o cotidiano da Delegação da APPACDM de Ponte de Lima, com especial enfoque no modelo de intervenção delineado e na sua aplicação prática.

A elaboração deste documento pretendeu, acima de tudo, dar resposta a um conjunto de preocupações institucionais e metodológicas identificadas ao longo dos anos de funcionamento da Delegação, nomeadamente:

1. A ausência de princípios orientadores formalizados que traduzissem e justificassem a experiência prática acumulada pela equipa técnica e educativa;
2. A necessidade de reforçar a motivação, o compromisso e a corresponsabilização de todos os profissionais, promovendo uma participação ativa e consciente na construção, implementação e monitorização do programa;
3. A aproximação a um modelo de gestão da qualidade, capaz de conferir maior rigor científico, planeamento sistemático e uniformização de procedimentos, assegurando a coerência e eficácia da intervenção.

A realização deste projeto constituiu, por si só, um processo formativo e estruturante, fomentando o trabalho colaborativo, a partilha de saberes e a reflexão conjunta sobre as práticas profissionais e pedagógicas. Este percurso permitiu ainda consolidar uma cultura organizacional mais participativa, intencional e fundamentada, centrada na qualidade da resposta social prestada às pessoas com DID.

Reconhece-se, contudo, que este modelo carece ainda de validação científica, sendo essencial proceder à avaliação da sua viabilidade, consistência e eficácia através da implementação de metodologias de investigação e monitorização adequadas.

Este poderá ser o próximo passo no processo de aperfeiçoamento contínuo do modelo, visando garantir a melhoria sustentada das práticas, o reforço da qualidade da intervenção e a promoção efetiva da inclusão e da qualidade de vida dos clientes.

5. BIBLIOGRAFIA

- Ainscow, M. (2004). Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6. <https://doi.org/DOI: 10.1007/s10833-005-1298-4>
- Ainscow, M., Booth, T., & Dyson, A. (2006). *Improving Schools, Developing Inclusion*. (Routledge, Ed. 1 st ed.).
- Anastasi, A. (1986). *Psychological testing* Macmillan.
- APA, A. P. A. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais– DSM V* (5ª edição. ed.). Climepsi editores.
- Baddeley, A. (2000). The episodic buffer: a new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 417-423. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(00)01538-2)
- Baddeley, A. (2012). Working Memory: Theories, Models, and Controversies. *Annual Review of Psychology* 63, 1-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100422>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy The Exercise of Control* (W. Publishers, Ed.).
- Brinckerhoff, L. C. P. (1993). Self-advocacy: A critical skill for college students with learning disabilities. *Family & Community Health*, 16, 23-33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00003727-199310000-00005>
- Broadbent, D. E. (1958). *PERCEPTION AND COMMUNICATION* (1ª ed.). Pergamon Press Ltd.
- Brofенbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). Handbook of Child Psychology, Theoretical Models of Human Development. In W. D. R. M. Lerner (Ed.), (6th ed.). Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development - Experimente by nature and design*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723–742. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano - Experimentos naturais e planejados* (Artes Médicas, Ed.).
- Brown, M., McCann, E., Truesdale, M., Linden, M., & Marsh, L. (2020). The Design, Content and Delivery of Relationship and Sexuality Education Programmes for People with Intellectual Disabilities: Review of the International Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7568. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17207568>
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 283-294. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Calcraft, R. (2007). Blowing the whistle on abuse of adults with learning disabilities. *The Journal of Adult Protection* 9(2), 15-29. <https://doi.org/DOI:10.1108/14668203200700010>
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Abledness*. Palgrave Macmillan. <https://books.google.pt/books?id=pPwknQAACAAJ>
- Canário, R. (1999). *Educação de Adultos - Um Campo e uma Problemática*. educa - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Canário, R. (2000). *Educação de Adultos - Um Campo e uma Problemática*. Educa.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2014).
- Christiansen, C., & Baum, C. M. (1997). *Occupational Therapy: Enabling Function and Well-being*. SLACK. <https://books.google.pt/books?id=4SIQgAACAAJ>
- Concelho da União Europeia, C. (2021). Resolução do Conselho sobre um quadro estratégico para a cooperação europeia no domínio da educação e da formação rumo ao Espaço Europeu da Educação e mais além (2021-2030). *Jornal Oficial da União Europeia*, 66/1. [https://doi.org/https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021G0226\(01\)&from=EN](https://doi.org/https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021G0226(01)&from=EN)
- Dakopoulos, A., Smith, E., Harvey, D., Kaat, A. J., Coleman, J., Riley, K., Berry-Kravis, E., & Hessler, D. (2024). Developmental associations between cognition and adaptive behavior in intellectual and developmental disability. *Journal of Neurodevelopmental Disorders* 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s11689-024-09542-z>
- Danis, C., Solar, C., & Chaves, J. (2001). *Aprendizagem e desenvolvimento dos adultos*. INSTITUTO PIAGET. <https://books.google.pt/books?id=D2TXSAAACAAJ>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Springer Science+Business Media
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dewey, J. (1938). *Experience and education* (T. M. Company, Ed.).
- Dukes, E., & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 53(8), 727-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x>
- Europe, I. (2002). *Arte y Creatividad de las Personas con Disacapacidad Intelectual*.
- Field, S., Ward, M., Martin, J., Miller, R., & Wehmeyer, M. L. (1998). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination*. The Council for Exceptional Children. <http://www.cec.sped.org>

- Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73-93. <https://doi.org/https://doi.org/10.4000/rccs.233> (Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra)
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. (25ª ed.). Paz e Terra.
- Grossman, H. J. (1973). *Manual on terminology and classification in mental retardation* (2nd ed.). American Association on Mental Deficiency.
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(1), 21-29. [https://doi.org/https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1999\)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O](https://doi.org/https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:1<21::AID-MRDD3>3.0.CO;2-O)
- Jansen-van Vuuren, J., & Aldersey, H. M. (2020). Stigma, Acceptance and Belonging for People with IDD Across Cultures. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(3), 163-172. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00206-w>
- Jarvis, P. (2009). *Learning to be a person in society*. Routledge.
- Khemka, I., Hickson, L., & Reynolds, G. (2005). Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *American journal of mental retardation*, 110(3), 193–204. [https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110<193:EOADCD>2.0.CO;2](https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110<193:EOADCD>2.0.CO;2)
- Khemka, I., Hickson, L., Reynolds, G., & MacLean Jr., W. E. (2005). Evaluation of a Decision-Making Curriculum Designed to Empower Women With Mental Retardation to Resist Abuse. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 110(3), 193–204. [https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2005\)110<193:EOADCD>2.0.CO;2](https://doi.org/https://doi.org/10.1352/0895-8017(2005)110<193:EOADCD>2.0.CO;2)
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (P. C. Williams, Ed. 4ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., Parkinson, S., & Forsyth, K. (2004). *MODEL OF HUMAN OCCUPATION SCREENING TOOL (MOHOST)* (versão 2.0 ed.). College of Applied Health Sciences.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (P. Hall, Ed. 1ª ed.).
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M., Haelewyck, M., Courbois, Y., Keith, K., Schalock, R., & Verdugo, M. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(Pt 10), 740–744. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers* (D. Cartwright, Ed.). Harper & Row.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., & Yeager, M. H. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). American Association on Mental Retardation.
- McGrath, M., Chong, L. Y. C., Collings, S., & Pebdani, R. (2025). Sexual Health Literacy Among Adults With Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *intellectual disability research*, 69(5), 345–369. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jir.13217>
- Morato, S. S. P. (2016). O COMPORTAMENTO ADAPTATIVO NO CURRÍCULO. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(S1).
- Neisser, U. ((1967) 2014). *COGNITIVE PSYCHOLOGY* (Psychology Press Classic Editions ed.). Psychology Press Classic Editions
- Nettelbeck, T., & Wilson, C. (2002). Personal Vulnerability to Victimization of People with Mental Retardation. *Trauma Violence & Abuse*, 3, 289-306. <https://doi.org/10.1177/1524838002237331>
- Nirje, B., Wolfensberger, W. P., Olshansky, S., Perske, R., & Roos, P. (1972). *The Principle of Normalization In Human Services*. National Institute on Mental Retardation.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. L. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 51 Pt 11, 850-865.
- OMS. (2001). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde In O. M. d. Saude (Ed.): Organização Mundial de Saude; Direção Geral de Saude.
- OMS. (2003). CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde In O. M. d. Saude (Ed.): Organização Mundial de Saude; Direção Geral de Saude.
- CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, (2006).
- Pinto, P. C. (2015). Modelos de abordagem à deficiência: que implicações para as políticas públicas? *Ciencias e Políticas Públicas - CAPP Scientific Journal*, 1, 174-200. <https://doi.org/https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2015.VIN1/pp.174-200>
- Roden, R. C., Schmidt, E. K., & Holland-Hall, C. (2020). Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(9), 699-708. [https://doi.org/doi:10.1016/S2352-4642\(20\)30098-5](https://doi.org/doi:10.1016/S2352-4642(20)30098-5).
- Rogers, C. R. (1997). *Tornar-se Pessoa* (M. J. D. C. FERREIRA & A. V. LAMFARELLJ, Trans.; 5ª ed.). Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (2023). *Tornar-se Pessoa - A Terapia pelos Olhos do terapeuta* (1ª ed.). Talento. (On Becoming a Person)
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *APA PscArticles*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0092976>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Santos, M. S. F. P. L. d. S. M. A. (2012). A desconstrução do conceito de deficiência mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/65349>
- Santos, S. (2002). Comportamento Adaptativo, Qualidade de Vida e "Self-Advocacy". *Revista de Educação Especial e Reabilitação* 9. <https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/260552133>
- Santos, S. (2019). *A investigação-ação no campo da Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental*. Faculdade de Motricidade Humana.
- Sasaki, R. K. (1997). *Construindo uma sociedade para todos*. WVA® Editora e Distribuidora Ltda.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126, 439-442. <https://doi.org/https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). A Conceptual and Measurement Framework to Guide Policy Development and Systems Change. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(1), 63-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00329.x>
- Seligman, M., & Darling, R. B. (2009). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability* (3^a ed.). Guilford Publications.
- Shalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tasse, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. (11 ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Shalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2015). Using Context as an Integrative Framework to Align Policy Goals, Supports, and Outcomes *Intellect Dev Disabil*, 367-376. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-53.5.367>.
- Shogren, K. A., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2020). Leveraging the Power of Context in Disability Policy Development, Implementation, and Evaluation: Multiple Applications to Enhance Personal Outcomes. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(4), 230-243. (<https://doi.org/10.1177/1044207320923656>)
- Shogren, K. A., Ruth Luckasson, & Shalock, R. L. (2018). The Responsibility to Build Contexts That Enhance Human Functioning and Promote Valued Outcomes for People With Intellectual Disability: Strengthening System Responsiveness. *Intellect Dev Disabil*, 287-300. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.5.287>.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. D., & Lopez, S. J. (2015). Causal Agency Theory: Reconceptualizing a Functional Model of Self-Determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50 (3), 251-263. <https://doi.org/https://www.jstor.org/stable/24827508> (Division on Autism and Developmental Disabilities)
- Spassiani, N., & Friedman, C. (2014). Stigma: Barriers to Culture and Identity for People with Intellectual Disability. *Inclusion*, 2(4), 329-341. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1352/2326-6988-2.4.329>.
- Test, D. W., Fowler, C. H., Eddy, S., Wood, W. M., & Brewer, D. M. (2005). A Conceptual Framework of Self-Advocacy for Students with Disabilities. 26(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/07419325050260010601> (January/February 2005)
- Traustadóttir, R. (2006). Learning about self-advocacy from life history: A case study from the United States. *British Journal of Learning Disabilities*, 34, 175-180. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2006.00414.x> (Sept 2006)
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2015). *Families, Professionals, and Exceptionality Positive Outcomes Through Partnerships and Trust* (Pearson, Ed.).
- Tyler, I. (2015). Dis/ability studies: theorising disablism and ableism. *Disability & Society*, 30(4), 659-662,. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1014669> <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2015.1014669>
- Unesco. (1996). Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century (highlights).
- Verdonschot, M. M. L., Witte, L. P. D., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research* 53(4), 303-318. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01144.x>
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036-1045. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
- Vygotski, L. S. (1995). *A Formação Social da Mente*. Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes*. Library of Congress Cataloging in Publication Data.

- Wehmeyer, M. L. (1997). Self-Determination as an Educational Outcome: A Definitional Framework and Implications for Intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 9, 175–209 <https://doi.org/https://doi.org/10.1023/A:1024981820074>
- Wehmeyer, M. L. (2007). *Promoting Self-Determination in Students with Developmental Disabilities*. The Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The Importance of Self-Determination to the Quality of Life of People with Intellectual Disability: A Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19)(19). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17197121>
- Wehmeyer, M. L., & Metzler, C. A. (1995). How Self -Determined Are People With Mental Retardation? The National Consumer Survey *Mental Retardation*, 33 (2), 111-119.
- Wehmeyer, M. L., & Sands, D. J. (1998). *Making it Happen: Student Involvement in Education Planning, Decision Making, and Instruction* (P. H. B. P. Company, Ed.).
- Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., & Palmer, S. B. (2017). *Development of Self-Determination Through the Life-Course*. Springer, Dordrecht. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-94-024-1042-6_5
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71(1), 3–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-0663.71.1.3>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An Occupational Perspective of Health* (S. Incorporated, Ed.).