

2017



DESAFIOS E OPORTUNIDADES



MODELO DE ORGANIZAÇÃO
DOS CENTROS DE ATIVIDADES
OCUPACIONAIS

EDIÇÃO

HUMANITAS
FEDERAÇÃO PORTUGUESA
PARA A DEFICIÊNCIA MENTAL



PRAÇA DE LONDRES, 9 - 4.º ESQUERDO
1000-192 LISBOA
TEL.: 218 453 510 - FAX: 218 453 518
EMAIL: HUMANITAS@HUMANITAS.ORG.PT

APOIO

PROJETO COFINANCIADO PELO
PROGRAMA DE FINANCIAMENTO A PROJETOS PELO INR, I. P.



FICHA TÉCNICA

EDIÇÃO:
HUMANITAS FEDERAÇÃO PORTUGUESA PARA A DEFICIÊNCIA MENTAL

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO: LURDES FERNANDES

COLABORAÇÃO: ASSOL; CEERIA; APPACDM VISEU; APPACDM PORTA-
LEGRE, APPACDM CASTELO BRANCO; APPACDM SETÚBAL; APPACDM
ÉVORA, ODDH; APPACDM VIANA DO CASTELO; APPACDM PORTO;
APPACDM MAIA

PAGINAÇÃO: PANCHO AZEVEDO
ENCADERNAÇÃO: OFICINA DE ENCADERNAÇÃO DA ASSOL

ÍNDICE

Nota de apresentação	5
<hr/>	
I ENCONTRO VISEU	
Sessão abertura	9
ASSOL	13
CEERIA	19
APPACDM Viseu	22
<hr/>	
II ENCONTRO PORTALEGRE	
Sessão abertura	25
APPACDM Portalegre	29
APPACDM Castelo Branco	31
APPACDM Setúbal	36
APPACDM Évora	38
<hr/>	
III ENCONTRO PORTO	
Sessão de abertura	43
Prof. Paula Campos Pinto – ODDH	46
APPACDM Viana do Castelo	51
APPACDM Porto	59
APPACDM Maia	67
<hr/>	
Reflexões/trabalhos de grupo	71
Conclusão	87

NOTA DE APRESENTAÇÃO

É nossa responsabilidade enquanto Federação apoiar as Filiadas nas suas preocupações e dificuldades, pelo que nos fez todo o sentido desenvolvermos um projeto que promovesse encontros temáticos e um melhor e maior conhecimento entre as entidades, facilitador de futuras relações de trabalho.

É ainda responsabilidade da Federação apoiar as Filiadas nos caminhos que procuram percorrer, numa lógica de as apoiar no seu crescimento, garantindo que estas estão conscientes dos desafios e das mudanças sociais, económicas e políticas que historicamente vão acontecendo.

O Projeto, cofinanciado pelo INR, possibilitou a reflexão conjunta sobre os desafios que se colocam no apoio às pessoas adultas com deficiência nos Centros de Atividades Ocupacionais.

Nos três Encontros Regionais realizados, partilharam-se questões e preocupações sobre o tipo de respostas que existem atualmente, os constrangimentos das mesmas, bem como o trabalho que cada uma das entidades já vai desenvolvendo no sentido de se reajustar às novas exigências, novos públicos e expectativas da comunidade, bem como aos constrangimentos financeiros com que cada uma se vai defrontando em determinados momentos.

Foram encontrados pontos comuns de preocupações e apresentadas boas práticas, pelo que, cabe à HUMANITAS em geral e a cada Filiada em particular, continuar a trabalhar no sentido de conseguir encontrar o melhor caminho que, à luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, garanta o melhor apoio às pessoas que representamos e apoiamos.

Também, com as naturais inseguranças de tudo o que é desconhecido ou menos seguro nos cria, foram trazidos para “cima da mesa” as novas respostas, como os CAARPD, os CAVI, o Acolhimento Familiar a Pessoas Adultas com Deficiência.

Partilhamos nesta pequena brochura os momentos de aprendizagem, reflexão e partilha, não podendo deixar de agradecer às três Filiais – APPACDM de Viseu, APPACDM de Portalegre e APPACDM do Porto pelo seu acolhimento e apoio logístico nos respetivos Encontros Regionais.

Um particular agradecimento, também, ao Sr. Presidente do INR por ter estado connosco no Porto, no encerramento do III Encontro, deixando-nos uma palavra de reconhecimento do trabalho desenvolvido e a vontade de continuar a trabalhar connosco em prol da Inclusão.

A DIREÇÃO DA HUMANITAS

I ENCONTRO

UISEU

SESSÃO DE ABERTURA

Em nome da HUMANITAS quero agradecer a presença de todos e, em particular, à APPACDM de Viseu por nos ter tão bem acolhido.

Este é o primeiro de três Encontros regionais que a HUMANITAS pretende desenvolver no âmbito de um projeto cofinanciado pelo INR.

Estes Encontros que a HUMANITAS pretende realizar ao longo deste ano, surgem na sequência de reflexões do ano passado onde, por parte das Filiadas, foram dadas muitas sugestões no sentido da realização de encontros de partilha e reflexão sobre esta e outras temáticas.

“A partilha de boas práticas é sem dúvida muito importante para a progressão das organizações. Passamos muito tempo a criar instrumentos, quando trabalhando em parceria é muito mais rentável e se pode ir mais longe.”

Estes Encontros seguirão uma metodologia de trabalho que pretende envolver as Filiadas com a partilha de boas práticas e apresentação dos modelos de organização da resposta CAO – apresentação pelas filiadas regionais das suas práticas, seguida de momentos de reflexão em grupo, procurando identificar constrangimentos atuais, mas também desafios e oportunidades.

É nossa responsabilidade enquanto Federação apoiar as filiadas nas suas preocupações e dificuldades, pelo que nos fez todo o sentido desenvolvermos um projeto que promovesse estes encontros temáticos e um melhor e maior conhecimento entre as entidades, facilitador de futuras relações de trabalho.

Estamos aqui, com histórias, percursos, sentires, filosofias e modelos de funcionamento distintos, mas todos com a mesma missão e que é o apoio a pessoas adultas com deficiência.

Propomo-nos refletir em conjunto sobre os desafios que se colocam no apoio a estas pessoas, nos limites da capacidade a que chegaram as nossas organizações e na obrigação moral de irmos correspondendo às necessidades das nossas comunidades.

Pretendemos partilhar questões e reflexões sobre o tipo de respostas que temos atualmente, os constrangimentos das mesmas, bem como o trabalho que cada uma das entidades vai desenvolvendo no sentido de se reajustar às novas exigências, novos públicos e expectativas da comunidade.

A referência conceptual dos apoios deixou de estar centrada na reabilitação- modelo médico-, passando para o modelo ecológico, com o foco na comunidade e na pessoa enquanto sujeita de direitos, assumindo que qualquer pessoa, independentemente da sua deficiência tem o *“direito de viver uma existência completa, amando, trabalhando, estando e fazendo coisas com os outros”* – aquilo a que todos nós, orgulhosamente, chamamos de Inclusão.

Propomo-nos, orientar estas reflexões à luz da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, questionando-nos se estamos a ser capazes de garantir os direitos das pessoas que apoiamos nos modelos atuais de funcionamento dos CAOs.

“Efetivamente a adoção da Convenção conduz-nos à necessidade de uma transformação radical do pensamento e dos modelos de organização dos apoios pois ela vincula o Estado através das nossas organizações a criar os meios e os suportes necessários para que as pessoas possam tomar decisões e concretizá-las.”

Queremos em conjunto encontrar caminhos que possam constituir-se como respostas inovadoras no apoio aos mais novos no sentido de contornar alguns dos constrangimentos atuais, nomeadamente as tão faladas listas de espera.

Precisamos estar muito conscientes do que queremos e não queremos para os nossos CAOs, e o caminho que teremos que percorrer ainda para deixarmos de ser, em algumas situações, – **diretores de GUETOS**. A expressão é forte, não é minha, mas temos de refletir sobre ela.

O roteiro da reflexão conjunta passa ainda pela partilha de preocupações, mas acima de tudo por aprendermos uns com os outros a enfrentar as mudanças, olhando-as como oportunidades de crescimento interno e não como uma ameaça.

Temos o dever e a necessidade de pensarmos em novas abordagens que sejam sustentáveis e que garantam a todos o direito a ter uma vida com dignidade e que, no âmbito dos princípios da Convenção , no seu art.º 2 , constituam “adaptações razoáveis” definidas como “modificações e ajustes necessários e apropriados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, (...), para garantir que as pessoas com incapacidade gozem ou exerçam, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais”.

Com estes encontros pretendemos, em conjunto, contribuir para uma síntese das abordagens atuais no apoio a pessoas adultas com deficiência e para a construção de uma estratégia renovada – mais flexível, mais inclusiva, mais diversificada e essencialmente com maior equidade nas oportunidades de acesso aos apoios e serviços que cada pessoa necessita.

Bom dia para todos e bom trabalho.

Viseu, 30 de maio de 2017

LURDES FERNANDES
DIREÇÃO HUMANITAS

COMUNICAÇÕES

ASSOL ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DE LAFÕES



CAO

APOIOS CENTRADOS NAS PESSOAS

O que diz a lei:

Decreto lei nº 17/89 de 11 de janeiro

São objetivos do CAO:

- 1 – Estimular e facilitar o desenvolvimento das capacidades das pessoas com deficiência grave;
- 2 – Facilitar a sua integração social;
- 3 – Facilitar o encaminhamento das pessoas, sempre que possível, para programas adequados à sua integração sócio profissional.

Ao criar o CAO colaram-se-nos algumas questões:

Porquê?

Para quem?

Como?

Onde?

Para quê?

As nossas respostas a estas questões:

Porquê?

Porque na nossa comunidade há pessoas com deficiência grave em si-

tuações de grande exclusão e sofrimento que o CAO poderia ajudar a minorar.

Porque a ASSOL tem como objetivo fazer isso e além disso tinha o *know-how* necessário para o fazer.

Para quem?

Para as pessoas com deficiência grave residentes em Lafões

Como?

Criando algumas atividades em ambientes próprios, mas aproveitando todos os recursos existentes na comunidade.

Onde?

No centro dos núcleos urbanos onde é mais fácil o acesso e próximo das residências das pessoas: (OFR e SPS).

Para quê?

Mobilizar os meios técnicos, logísticos e humanos necessários para garantir os apoios de que as pessoas precisam para terem uma vida com maior nível de participação na da comunidade.

Qual é o bem produzido pelo CAO?

Ganhos de qualidade de vida nomeadamente o incremento da inclusão social das pessoas.

Construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Sobre a qualidade de vida

Nós não produzimos qualidade de vida – pois qualidade de vida é basicamente a apreciação subjetiva que cada pessoa atribui à sua vida.

O que podemos fazer é trabalhar para estimular que sejam preenchidas algumas condições que, uma vez cumpridas, tornam mais provável que uma pessoa faça uma apreciação da sua vida como mais agradável.

John McGee – fundador da Pedagogia da Interdependência (Gentle Teaching) definiu oito condições:

Integridade Corporal – Ter saúde, estar bem vestido, alimentado e cuidado;

Sentir-se seguro – Gostar de estar com outros, não ter medo daqueles com quem vive e viver relaxado em interação com outros;

Sentir-se valorizado – Ver-se a si próprio como bom, ser reconhecido como boa pessoa, sentir orgulho, e poder expressar os seus talentos;

Ter uma vida estruturada – Sentir que tem um plano de vida, ter rotinas diárias e ter os seus próprios rituais e crenças;

Um sentido de pertença – Ter um círculo de amigos próximo, valorizar e ser valorizado pelos outros, sentir companheirismo;

Participação social - Ser capaz de ter contacto com a comunidade, de estar entre outras pessoas e de tomar parte na vida da comunidade;

Atividades diárias significativas – Gostar das suas atividades diárias, fazer atividades que se encaixam no seu plano de vida;

Contentamento interior – Sentir harmonia interior e sentir-se livre de experiências traumáticas;

CENTRAR OS APOIOS NAS PESSOAS

Os apoios centrados nas pessoas têm duas características centrais:

- São focados no futuro das pessoas (o passado condiciona, mas não determina o futuro);
- Procuram responder ao que elas querem (não o que nós achamos que elas precisam);

(o desenvolvimento de competências das pessoas apoiadas não é um objetivo, mas um resultado da utilização ótima das capacidades existentes e da ajuda dos apoios disponibilizados).

1 – Passo

- Perguntar às pessoas o que elas querem, gostam, desejam, sonham, etc.;
- Dar-lhe tempo para elas darem as respostas.

2 – Negociar os apoios e as atividades para um ano

- O objetivo é selecionar as atividades e os apoios que melhor satisfazem os desejos e os sonhos da pessoa; (o processo é uma negociação no final da qual a Pessoa Apoiada deve sentir que a sua opinião foi respeitada e determinante no compromisso obtido).
- O que está em discussão são as atividades; (os objetivos não são considerados neste processo. Aliás o EQUASS também deixou de pedir resultados da avaliação dos objetivos).

3 - O Resultado é um Acordo de Apoio

Que inclui diversas cláusulas gerais e as atividades escolhidas pela pessoa bem como os apoios necessários para as pessoas conseguirem cumpri-las com êxito.

4 - Avaliação no final

- É avaliada a taxa de cumprimento das atividades previstas;
- A pessoa avalia a sua satisfação com as atividades e os apoios recebidos;
- A equipa avalia o desempenho da pessoa nas atividades.

A Avaliação da satisfação da pessoa apoiada é feita por questionário onde se pergunta à pessoa:

- O que gostei mais?
- O que gostei menos?
- O que quero mudar?

(e pede para classificar vários itens relacionados com as 8 condições de qualidade de vida que adotámos como referência).

AS CONSEQUÊNCIAS NAS ATIVIDADES E NA ORGANIZAÇÃO DO CAO

Nas atividades:

Num centro onde são apoiadas 40 pessoas temos basicamente 40 atividades diferentes sendo que da escolha realizada pelas pessoas resultam 40 combinações diferentes – não havendo dois acordos iguais.

Tipo de atividades:

- cerca de 50% das Pessoas Apoiadas pediram para fazer um trabalho no exterior (experiências sócio profissionais no exterior algumas horas por semana) – (ASUS);
- 25% fazem algum trabalho no exterior integrando grupos apoiados por um monitor (algumas horas por semana);
- As atividades culturais, recreativas e desportivas acontecem predominantemente na comunidade.

Nos horários:

- Cada Pessoa Apoiada tem um horário diferente;
- As atividades dos membros da equipa também são diferentes cada dia da semana.

Nos grupos:

- Os grupos são formados para cada atividade sendo que os grupos são sempre diferentes em cada manhã ou tarde.

Na logística:

- Os transportes são complexos e há uma exigência de grande mobilidade das pessoas e da equipa de apoio.

AS CONSEQUÊNCIAS NA SATISFAÇÃO

- Grau de cumprimento das atividades previstas nos Acordos de Apoio – 100% (mais quando há atividades novas);

- Satisfação das pessoas com os apoios recebidos - 98,25%;
- Satisfação Global das Pessoas Apoiadas - 96,75%;
- Satisfação global das famílias – 91,13%;
- Satisfação global dos colaboradores – 82%;

MÁRIO PEREIRA
DIRETOR EXECUTIVO

CEERIA CENTRO EDUCAÇÃO ESPECIAL, REABILITAÇÃO E INTEGRAÇÃO ALCOBAÇA



MODELO DE ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA CAO: FRAGILIDADES E CONSTRANGIMENTOS

*“Devemos tratar igualmente os iguais
e desigualmente os desiguais, na medida da sua desigualdade”.*

Aristóteles

O modelo de organização da resposta CAO segue as orientações da entidade tutelar desta resposta que é a Segurança Social. O CEERIA tem quatro (4) CAO's, atualmente, apoiando 115 pessoas no total. O CAO tem definidos e descritos alguns processos e procedimentos, nomeadamente:

- Candidatura, admissão e acolhimento das pessoas apoiadas;
- Avaliação Diagnóstica;
- Elaboração, gestão e avaliação do projeto individual;

- Cuidados em situação de emergência e administração terapêutica;
- Nutrição e alimentação;
- Transporte;
- Planeamento e acompanhamento das atividades de inclusão.

A missão do CEERIA é a Inclusão, pelo que privilegiamos sempre a integração das pessoas que apoiamos em contextos inclusivos. Em termos de Atividades de Ligação à Comunidade, estamos organizados em quatro grandes áreas: a nível de reabilitação, cultura, desporto e atividades socialmente úteis. O quadro que segue em baixo é demonstrativo do caminho que temos procurado percorrer:

	Nº de Atividades	Nº Horas Totais	Média de Horas em Atividades
ASU Desporto	7	22	2,2
ASU Cultural	8	30	3,8
ASU Ocupacional	37	555,5	15,0
ASU Reabilitação	7	28	3,7
Total de ASU	59	635,5	6,2

Nesta resposta social, identificamos algumas Fragilidades e Constrangimentos, nomeadamente:

Manutenção das atividades contratualizadas - constrangimentos a nível da duração e consistência nos seus interesses, Recursos Humanos (entradas e saídas, baixas médicas, ausências ao serviço);

Parcerias - na mediação/acompanhamento (não sentimos dificuldade em encetar parcerias, mas sim na mediação e acompanhamento das mesmas, pois tem outras exigências que o interno não nos coloca);

Inclusão - sociedade ora se fecha ora sobre protege (isto também acontece no interno da Organização);

Envelhecimento da rede de suporte - que alternativas à Institucionalização? (por exemplo, cada vez mais há necessidade de realizarmos acompanhamentos clínicos porque as famílias já não têm capacidade para o fazer);

Asú's - participação familiar (dificuldade de aceitação/compreensão para o pagamento de uma mensalidade, quando a pessoa está a tempo inteiro numa ASU externa à Instituição; as pessoas apoiadas e famílias entendem que devem ter um rendimento em vez de realizarem uma participação mensal);

Coabitação Pessoas com Deficiência Versus Duplo Diagnóstico - gestão dos conflitos; não identificação aos pares; ausência de formação em saúde mental;

Articulação Serviços da Comunidade versus Reabilitação Ocupacional (há casos que nos chegam sem sequer terem as necessidades básicas asseguradas).

Em síntese:

Que respostas existem em alternativa ao CAO?

Não estamos a conseguir dar resposta à comunidade onde estamos inseridos; o CAO deve ser repensado e deve ser criada outra estrutura de apoio/retaguarda.

M^a GORETI PEÇA
COORDENADORA DO CAO

APPACDM
VISEU



O SER, O ESTAR E O FAZER

http://prezi.com/25fxjptzpqxx/?utm_campaign=share&utm_medium=copy&rc=ex0share

ODÍLIA CHISAR
DIRETORA TÉCNICA DO CAO

TELMA RODRIGUES
PSICÓLOGA

II ENCONTRO

PORTALEGRE

SESSÃO DE ABERTURA

Um agradecimento a todos por estarem presentes e um agradecimento especial à APPACDM de Portalegre por nos receber.

Este é o 2º dos três encontros regionais planeados num Projeto Co-financiado pelo INR. O 1º foi em Viseu a 30 de maio e o 2º aqui em Portalegre o que muito me orgulha, ser no nosso Alentejo.

No 1º encontro o resultado da reflexão do dia foi muito produtivo em termos de conhecimentos sobre oportunidades, desafios, fraquezas e forças e ameaças, mas foi possível perceber pelas avaliações realizadas, que as filiadas ficaram com sede de mais... mais partilha sobre o tema e sobre aquilo que fazemos nas instituições, mais envolvimento entre filiadas e mais aprendizagens, no fundo mais conhecimento sobre este mundo dos CAOS. O conhecimento mais aprofundado do trabalho das filiadas é facilitador do desenvolvimento de novas práticas nas instituições e da disseminação do trabalho realizado.

O modelo de organização destes encontros vai de encontro a isto mesmo, à partilha do que se faz no dia-a-dia das organizações, na reflexão das suas forças e fraquezas e notem que não é fácil falar muitas vezes das nossas fraquezas, mas são elas que nos atiram para as mudanças e para a inovação contínua. Reconhecer que podemos melhorar é o motor de desenvolvimento que todas as instituições precisam.

A Federação HUMANITAS apoia e defende a comunicação entre filiadas no sentido de promover um maior conhecimento sobre as intervenções realizadas no passado, presente e o futuro, ou seja, para onde queremos e devemos caminhar enquanto instituições que estão diariamente no apoio a pessoas com deficiência.

São muitos os desafios com que nos deparamos atualmente, entre eles, o envelhecimento das pessoas que apoiamos e o envelhecimento

das pessoas que apoiam, bem como as listas de espera intermináveis, os novos públicos, a autodeterminação das pessoas e o respeito pelas suas escolhas, etc, etc.

Nos tempos que correm não podemos deixar de orientar as nossas intervenções e organizar os nossos modelos de funcionamento à luz da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Mais do que legislar sobre a convenção é mesmo imprescindível alterar a cultura e a visão da Sociedade, enraizando a ideia que todos os cidadãos têm direito à autonomia, à autodeterminação, e gozo e exercício dos seus direitos. Todas as pessoas têm direito à participação na vida ativa.

É urgente mudar a visão de pessoa inadaptada para tudo para pessoa com capacidades e necessidade de apoio numa área específica.

É urgente e imprescindível criar e alimentar uma cultura verdadeiramente inclusiva para a qual todos podemos contribuir, criando espaços de debate sobre a Convenção; promovendo momentos reflexivos com as pessoas com deficiência, familiares, colaboradores das instituições e comunidade; e sensibilizando as entidades para a mudança de paradigma, tendo em conta que as entidades têm um papel muito importante junto da comunidade e o CAO tem o privilégio de estar próximo de todos estes agentes que é necessário sensibilizar e mudar.

Por último, com os resultados das reflexões destes encontros, a HUMANITAS pretende contribuir de alguma forma para os princípios básicos da Convenção, sendo que destaco o respeito pela dignidade humana e o aumento da participação ativa e inclusão plena e efetiva na sociedade.

Desejo um bom dia de trabalho com ótimos momentos de partilha e reflexão.

ROSA MOREIRA
DIREÇÃO HUMANITAS

COMUNICAÇÕES

APPACDM PORTALEGRE



CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS NOVOS DESAFIOS E PERSPETIVAS DE MUDANÇA

A Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) de Portalegre é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, surgindo oficialmente em 23 de setembro de 1992, tendo sido a 18ª delegação a ser criada no País.

A Instituição tem como objetivos principais a educação e a estimulação do cidadão deficiente mental, segundo uma planificação integrada de serviços de apoio que vão desde o nascimento até à idade adulta.



A APPACDM de Portalegre centrou a sua apresentação na discussão sobre os Modelos de Intervenção vigentes nos Centro de Atividades Ocupacionais, apontando as limitações e as dificuldades face à heterogeneidade existente dos clientes: idades, necessidades, diagnósticos etc.

Relativamente ao Duplo Diagnóstico e Doença Mental foi promovida a reflexão em torno da necessidade de existência de respostas diferenciadas para estes clientes, formação das equipas e modelo de inclusão psicossocial que possam promover efetivamente uma intervenção adequada às suas necessidades. Foi apresentada a Marca de Economia Social D'Coração Doce que pretende contribuir para a inclusão comunitária através do desenvolvimento de Atividades Socialmente Úteis, de clientes do Centro de Atividades Ocupacionais de Portalegre.

LILIANA GONÇALVES
DIRETORA TÉCNICA DO CAO

EMÍLIA SALGUEIRO
PSICOMOTRICISTA

APPACDM DE CASTELO BRANCO



ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO ENVELHECIMENTO DA PESSOA COM DIFICULDADES INTELLECTUAIS

A esperança média de vida das pessoas com deficiência intelectual (DI) tem vindo a aumentar, sendo assim necessário conhecer as especificidades e intervir ao nível do processo de envelhecimento desta população.

Objetivos

O presente trabalho descreve um programa de estimulação cognitiva desenvolvido com pessoas com DI que frequentam um Centro de Atividades Ocupacionais da APPACDM de Castelo Branco.

Métodos

O programa era composto por 12 sessões semanais e os temas foram definidos após a aplicação de um pré-teste e realização de pesquisa bibliográfica. A metodologia usada incluía exercícios individuais, dinâmicas de grupo, exploração de materiais e experiências sensoriais. Assim procurou-se estimular a memória, atenção, percepção, orientação e linguagem através de atividades que fossem motivantes para os

participantes. Participaram no programa 6 pessoas com DI, com idades entre os 43 e os 52 anos, sendo três mulheres e três homens. De forma a avaliar o impacto do programa, recorreu-se ao Mini Mental State Examination – versão portuguesa e à Avaliação Cognitiva de Addenbrooke – versão portuguesa, ambos como pré e pós teste. No final foi ainda avaliada a satisfação com recurso a um questionário de satisfação.

Em seguida enunciam-se as sessões do programa:

1ª sessão: Apresentação do programa

2ª sessão: Memória – recordação diferida de objetos

3ª sessão: Atenção/concentração – reconhecimento auditivo de emoções

4ª sessão: Reminiscência – caixa de recordações

5ª sessão: Memória – baralho de cartas

6ª sessão: Reminiscência – livro da memória

7ª sessão: Reminiscência – apresentação livro da memória

8ª sessão: Fluência verbal; criatividade – Era uma vez...

9ª sessão: Fluência verbal; cálculo

10ª sessão: Capacidade visuo-espacial – relógio analógico

11ª sessão: Estimulação sensorial – mar/praias.

12ª sessão: Avaliação da satisfação

Resultados

A aplicação do pós-teste mostrou melhorias em termos cognitivos. Quer no Mini Mental State Examination – versão portuguesa, quer na Avaliação Cognitiva de Addenbrooke – versão portuguesa, registou-se um aumento nas pontuações do pré para o pós teste na avaliação de todos os participantes, como é possível observar nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1

Resultados do Mini Mental State Examination
versão portuguesa.

PARTICIPANTES	PONTUAÇÃO PRÉ-TESTE	PONTUAÇÃO PÓS-TESTE	
AR	26	28	↑
CL	21	27	↑
LM	15	21	↑
NN	25	29	↑
PP	22	23	↑

Tabela 2

Resultados da Avaliação Cognitiva de Addenbrooke
versão portuguesa.

PARTICIPANTES	PONTUAÇÃO PRÉ-TESTE	PONTUAÇÃO PÓS-TESTE	
AR	62	83	↑
CL	57	77	↑
LM	28	40	↑
NN	73	89	↑
PP	54	66	↑

Ao nível da avaliação da satisfação é possível constatar que todos os participantes gostaram muito das atividades (tabela 3). Cinco dos participantes consideraram que aprenderam muito com as atividades e um dos participantes classificou a sua aprendizagem num nível intermédio uma vez que teve de faltar a várias sessões (tabela 4). Todos os participantes referiram que gostavam muito de voltar a repetir as atividades (tabela 5).

Tabela 3

Respostas à pergunta
“Gostei das atividades”.

	1	2	3	4	5
					
Número de respostas					6

Tabela 4

Respostas à pergunta
“Apreendi algo com estas atividades”.

	1	2	3	4	5
					
Número de respostas			1		5

Tabela 5

Respostas à pergunta
“Gostava de voltar a repetir este tipo de atividades”.

	1	2	3	4	5
					
Número de respostas					6

Conclusões

As pessoas com deficiência intelectual de idade mais avançada beneficiam de programas de estimulação cognitiva, em termos de manutenção das suas capacidades mentais, e também em termos de socialização.

FILOMENA VITÓRIO
DIRETORA TÉCNICO PEDAGÓGICA

ANA RAQUEL CORREIA
PSICÓLOGA

ANA MÓNICA VITÓRIO
TERAPEUTA OCUPACIONAL

Referências

Kalsy-Lillico, S., Adams, D., & Oliver, C. (2012). Older adults with intellectual disabilities: issues in ageing and dementia. In E. Emerson, C. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine & J. Bromley (Eds.), *Clinical psychology and people with intellectual disabilities* (pp.359-392). Oxford: Wiley-Blackwell.

McCarron, M., & McCallion, P. (2007). Supporting families with ageing members who have intellectual disabilities. In A. Carr, G. O'Reilly, P. Walsh, & J. McEvoy (Eds.), *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice* (pp.867-899). London: Routledge.

Pinto, P.C. (2013). O Envelhecimento das Pessoas com Deficiência: Problemáticas e Perspetivas na Ótica do Serviço Social. In M. I. Carvalho (Coord.), *Serviço social no envelhecimento* (pp.123-136). Lisboa: Pactor.

APPACDM DE SETÚBAL



MODELO ORGANIZACIONAL DOS CAO

1

Plano de Desenvolvimento Individual

Cada plano está organizado de acordo com o “Manual de Processos-Chave Centro de Atividades Ocupacionais” do Instituto Português da Segurança Social.

2

Análise SWOT

FATORES INTERNOS

FORÇAS

Equipas multidisciplinares

Equipamentos Sociais

Relações Clientes/Significativos

Delegação de competências

FRAQUEZAS

Duplo diagnóstico/Doença mental/multideficiência

Envelhecimento Clientes e Colaboradores

Gestão de Recursos

(humanos/equipamentos/transportes)

Gestão das expectativas (clientes/significativos)

Requalificação Equipamentos Sociais

FATORES EXTERNOS

OPORTUNIDADES

Redes de Parcerias

Trabalho em rede

Parcerias informais

Inclusão Comunitária

AMEAÇAS

Respostas Sociais parcas face às necessidades

Estigma e preconceito

Barreiras arquitetónicas

Fracos recursos económicos

Ausência da Fisioterapia

ISABEL MARIA VELOSO DE ALMEIDA

DIRETORA TÉCNICA DO CAO

SARA ALEXANDRE GOMES CRAVO

DIRETORA TÉCNICA DO CAO

APPACDM DE ÉVORA



ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA CAO FRAGILIDADES E CONSTRANGIMENTOS

Missão

Prestar serviços personalizados de reabilitação pessoal, social e profissional às pessoas com deficiência e incapacidade;

Caraterização da Resposta Social CAO

Financiada pelo ISS,IP – acordo de cooperação datado de 01/09/1985. Revisão da capacidade do equipamento (de 42 para 45 clientes em 2016);

Objetivos

Responder às necessidades das pessoas com deficiência e incapacidades, a partir dos 18 anos de idade, exceto em situações devidamente autorizadas pelo Ministério de Educação.

- Promover atividades Estritamente Ocupacionais, no domínio da autonomia, comportamento adaptativo e do acompanhamento lúdico terapêutico.
- Promover atividades Socialmente Útil, permitindo uma progressiva autonomia e auto valorização pessoal, através do desenvolvimento de competências e comportamentos sócio profissionais

(Constituem uma resposta alternativa à integração sócio profissional das PCDI's).

- Privilegiamos relação com a comunidade.

Fragilidades e Constrangimentos

- Inexistência da capacidade de resposta face à procura da mesma;



- Incrementar novas dinâmicas, para clientes com maior grau de dependência a quem se prestam cuidados de alimentação, higiene, saúde e bem-estar diariamente, mas também para os seus cuidadores;

CAO: zona de conforto para famílias e clientes;

- Diversificação de atividades que têm vindo a surgir – estabelecimento de novas parcerias, agrada às famílias e clientes;
- “Todos querem ter tudo”;
- Envelhecimento:

Dificuldade em cuidar versus necessidade de ser cuidado; Necessidade de alguém que assegure... (As famílias precisam de se sentir seguras relativamente esta questão);

- Saúde mental dos cuidadores – formais e informais;

- Ainda é preciso mitigar a ideia dos eternos meninos... Otimização das capacidades; maior investimento na promoção de autonomias, maior procura nas relações com a comunidade para o desenvolvimento de novas experiências (nem sempre as famílias são recetivas);
- Investir no Envolvimento das Famílias;

Perante as fragilidades e os constrangimentos é preciso alimentar o trabalho em equipa!



HELENA RAPOSO
COORDENADORA DO CAO

III ENCONTRO

PORTO

SESSÃO DE ABERTURA

Antes de mais um agradecimento muito especial à APPACDM do Porto, na pessoa da sua Presidente, Dr^a Teresa Guimarães, que aceitou, sem hesitar, organizar este 3º Encontro de CAOs.

Um agradecimento especial também para a Dr^a Paula Campos Pinto coordenadora do Observatório Direitos Humanos e Deficiência.

Um bom dia também para todas as organizações que quiseram estar presentes neste terceiro encontro de CAOs promovido pela HUMANITAS no âmbito de um projeto apresentado ao INR “Centros de Atividades Ocupacionais: Desafios e Oportunidades”.

Relembro os dois encontros anteriores, que tiveram lugar em Viseu e em Portalegre, e gostaria também de salientar que a organização e locais de realização dos mesmos teve em vista a possibilidade de participarem o máximo de organizações que se encontram implantadas em todo o território nacional e procurou fazer uma cobertura do todo nacional minimizando os custos de participação.

Todos serviram para partilhar experiências e boas práticas que podem ser replicadas em cada uma das organizações que assim o entenderem.

Em todos se realizou o levantamento de problemas que as organizações têm de enfrentar e resolver no seu dia a dia.

Em todos foi feita também uma reflexão sobre novos caminhos possíveis para as respostas a dar às pessoas adultas com deficiência e incapacidade.

Uma conclusão/desafio se foi impondo ao longo dos debates: as respostas e as soluções têm de ser encaradas à luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A implementação prática

da convenção, em todas as suas vertentes, nas nossas organizações é assim o grande desafio que todos temos de encarar.

Nesta linha a presença da Dr^a Paula Campos Pinto deve ser entendida como mais uma oportunidade para que todos nos sintamos um pouco mais à vontade no percurso que temos de efetuar.

Um bom dia de trabalho.

Porto, 15 de dezembro de 2017

LUÍS CORREIA
DIREÇÃO HUMANITAS

COMUNICAÇÕES

OBSERVA- TÓRIO DA DEFICIÊNCIA E DIREITOS HUMANOS



Observatório da Deficiência
e Direitos Humanos
Disability and Human Rights Observatory

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E POLÍTICA



DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA ABORDAGEM DOS DIREITOS HUMANOS PARA A INTERVENÇÃO EM CAO

A abordagem dos direitos humanos

A Convenção:

**Reconhece a DIGNIDADE inerente
de todas as pessoas com deficiência**

- A pessoa não é a sua deficiência;
- Todas as Pessoas têm direitos e capacidade de aprender e de contribuir para a sociedade;

- Todas as Pessoas devem ser tratadas com respeito e consideração e têm direito a que as suas necessidades específicas sejam tomadas em consideração;

Reconhece as pessoas com deficiência

como SUJEITOS DE DIREITO

- As pessoas com deficiência não são objetos (de caridade, de proteção social ou judicial ou de tratamento médico);
- As pessoas com deficiência são capazes de fazer escolhas, embora possam necessitar de apoio para o fazer;
- As pessoas com deficiência têm o direito de realizar escolhas, que devem ser baseadas no seu consentimento livre e informado;

Reconhece a deficiência como parte da DIVERSIDADE HUMANA

- Promove as condições e os meios necessários para garantir o acesso e o exercício dos direitos humanos;
- Assegura a participação ativa das pessoas com deficiência em todos as decisões e processos que lhes dizem respeito;

Reconhecer as pessoas com deficiência

como sujeitos de direito implica reconhecer que:

- Os seus direitos e liberdades são inalienáveis, não são privilégios e não dependem da vontade ou 'generosidade' de governos ou instituições;

As necessidades das pessoas com deficiência não são 'especiais'

- As questões são políticas!
- As pessoas com deficiência têm o direito a fazer escolhas e o direito de assumir riscos!

A NOVA VISÃO



INCLUSÃO

- Ato ou efeito de abranger, compreender ou integrar (Dicionário Porto Editora, 2017);
- Separados, mas iguais não é igual!
- Para incluir é preciso transformar.

DIREITOS

- Aplicar as normas da CDPD;
- Respeitar os princípios de direitos humanos;
- Dignidade da pessoa humana, autonomia e independência;
- Não-discriminação (e artº 5º);
- Participação e inclusão;
- Respeito pela diferença;
- Igualdade de oportunidades;
- Acessibilidade (e artº 9º);
- Igualdade entre homens e mulheres;
- Respeito pelas crianças com deficiência;

AUTO DETERMINAÇÃO/ VIDA INDEPENDENTE

- Não significa ser independente de outras pessoas, mas ter liberdade de escolha e controle sobre onde, com quem e de que modo se quer viver;
- Implica fatores individuais e ambientais;

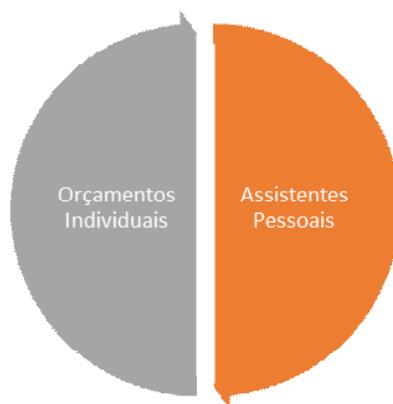
ELEMENTOS PARA A VIDA INDEPENDENTE

- Informação, Aconselhamento (autoajuda), Alojamento, Tecnologias de apoio, Assistência pessoal, Transportes, Acesso, Educação e Formação inclusivas, Rendimento adequado, Oportunidades iguais de emprego, Autorrepresentação, Cuidados de saúde adequados.

ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

- Escutar a pessoa com deficiência;
- Apoiar as decisões de cada pessoa;
- Individualizar a resposta social;

O FUTURO COMEÇA AGORA...



“Os ‘cuidados’ permitem-nos sobreviver. A Assistência Pessoal (AP) **permite-nos viver.**”

“Nos ‘cuidados’ somos vistos e fazem-nos sentir como **objetos passivos**. Com a AP tornamo-nos sujeitos e podemos tomar o lugar que nos é devido na família, na comunidade, na sociedade, com todos os direitos e responsabilidades que a cidadania impõe.”

“Nos ‘cuidados’, outros decidem por nós. **Com a AP, nós decidimos**”
Independent Living Institute, 2015, tradução livre.

PROFESSORA DOUTORA PAULA CAMPOS PINTO
OBSERVATÓRIO DA DEFICIÊNCIA E DIREITOS HUMANOS

APPACDM VIANA DO CASTELO



A VIDA COM ARTE / ARTE DA VIDA

Missão

A APPACDM é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que concebe, constrói e implementa respostas sociais dirigidas prioritariamente, aos cidadãos com deficiência e suas famílias com vista a facilitar a construção de um projeto de vida.

Visão

Ser uma Instituição de Referência na construção de uma sociedade inclusiva.

A delegação de Ponte de Lima, tem dois programas distintos:

- Programa de Transição para a Vida Autónoma associado ao Centro de Atividades Ocupacionais;
- Programa de Transição para a Vida Ativa associado à Formação Profissional;

Em intervenção direta com e na comunidade:

- Desenvolve de forma consistente representações, participando em diferentes festivais e outros espetáculos, tanto na comunidade limiana como no resto do país.

- O Grupo em Movimento existe desde 2001 e o grupo Sonoridades desde 2015.
- Tem aberto ao público uma loja, para arranjos de costura, engomadoria e espaço de venda de produtos confeccionados no CRPL.

Início do Percurso no Centro de reabilitação de Ponte de Lima e é renovado a cada ano ou sempre que se justifique:

- PRA/ Planeamento (programa e relatório de acolhimento)
- ERIC (Entrevista Recolha Informação Cliente) – Perspetiva do cliente e/ou significativo;
- Certidão de Nascimento de um sonho;
- As minhas redes de suporte (Ecomapa);

Avaliações formais:

- Avaliação (instrumento validado para a população portuguesa);
- Aplicação PRAC.

Programa de Transição para a Vida Autónoma (PTVA)

Este programa pressupõe uma abordagem dinâmica do desenvolvimento pessoal, tendo em conta as capacidades, interesses, sonhos, expectativas e competências individuais do cliente.

Perspetiva-se em três fases:

1. Fase de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais;
2. Fase de Desenvolvimento de Competências Técnica;
3. Fase Manutenção Ativa (quando não reúnem condições para entrar diretamente na formação profissional).

Programa de Transição para a Vida Autónoma (PTVA) define:

- Objetivos gerais da intervenção, Avaliação, Competências mínimas funcionais, Metodologias, Estratégias.

PRAC- Protocolo de Registo de Avaliação de Competências

Trata-se de uma ferramenta de trabalho criada para registar um amplo conjunto de comportamentos e competências, direta ou indiretamente observáveis em diferentes contextos e situações.

Permite uma avaliação individualizada das diferentes áreas de vida do sujeito em diferentes momentos do seu percurso.

Assenta na valorização da autonomia do sujeito tendo em conta a sua relação consigo próprio e a promoção das suas competências de autocuidados, a sua relação com os outros inserido num contexto social e a sua relação com a ocupação / trabalho.

Ao PRAC está subjacente uma visão sistémica da pessoa enquanto sujeito com direitos e deveres.

Encontram eco neste instrumento conceitos de:

- Autodeterminação
- Empoderamento
- Transição para a vida autónoma e ativa
- Qualidade de vida.

PRAC – RESULTADOS

A avaliação do cliente com recurso à aplicação do PRAC reflete-se num gráfico que traduz a sua evolução, perfil inicial, perfil final (após aplicação do programa) e monitorização do Plano Individual permitindo obter uma visão objetiva do seu grau de autonomia nas diferentes áreas avaliadas. Desta forma, a intervenção está sempre monitorizada e passível de ser alterada atendendo às necessidades específicas de cada cliente.

PERCURSO NO CRPL

Respeitando o princípio de liberdade de escolha, o cliente tem a possibilidade de:

- Experimentar para escolher entre as diversas atividades existentes no centro;
- Escolher o mediador e espaço (sala) de referência;

DINÂMICA DE INTERVENÇÃO



A INTERVENÇÃO NO CRPL VISA:

Capacitar as pessoas para construírem o seu projeto de vida, para se representarem nas pequenas e grandes coisas do dia-a-dia.

A intervenção do Centro revê-se no compromisso de um esforço conjunto na mediação dos interesses, expectativas, necessidades e sonhos dos clientes/formandos, com vista à promoção da sua autodeterminação e construção do seu projeto vida.

- Tem como premissas que cada um de nós: é único, tem liberdade de escolha, tem responsabilidade no seu futuro, é agente ativo...
- O Dia-a-dia é importante na construção do projeto de vida de cada pessoa;
- Cada um tem um papel essencial a desenvolver, na construção desse mesmo projeto;
- Cada um em liberdade, escolhe o que é importante e quer para si, sendo levado a assumir as consequências;
- Cada pessoa é apoiada no conhecimento de si próprio, reconhecendo os seus limites e ajustando as suas expectativas;
- Valoriza a dignidade da pessoa com DID, reconhecendo-a com direitos e deveres...!

DINÂMICA

Proporcionar experiências à Pessoa que procura conquistar os seus sonhos, possibilitando “crescer” de forma harmoniosa na sua autonomia pessoal, social e de realização.

O dia-a-dia é essencial na construção de cada projeto de vida.

A **autoestima**, é um sentimento positivo acerca de si próprio, permite superar as dificuldades pessoais, fundamenta a responsabilidade, apoia a criatividade, determina a autonomia pessoal e possibilita uma relação social mais positiva.

Comunicação, é essencial

Comunicar com os outros e com o meio envolvente, de uma forma positiva;

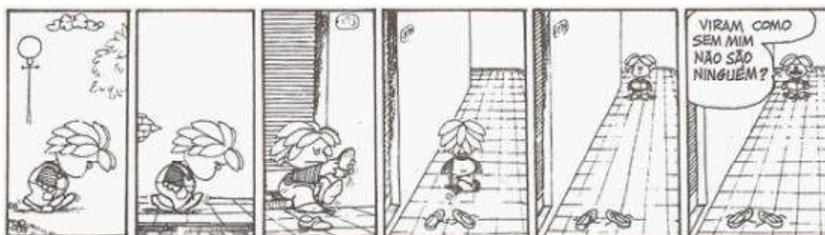
Estabelecer vínculos sociais.

Imagem corporal, é conhecer o seu corpo, perceber que é com ele que se estabelece relações com os outros.

Ter a noção de que o seu corpo tem um papel essencial na aquisição da consciência de si, e a importância que esta tem no desenvolvimento dos processos de autonomia e da relação.

Perceber que o corpo não é um elemento de poder e exibição, mas o recetor dos seus sentimentos e emoções.

Emoções e sentimentos, eles são a base da nossa comunicação com os outros. É necessário, ensinar cada um a viver com as suas emoções e sentimentos, a reconhecê-los nas suas vivências, e a expressá-los de forma positiva.



ESTRATÉGIAS

A intervenção do Centro revê-se no compromisso de um esforço conjunto **(do próprio, da família, dos profissionais e da própria comunidade)**, na mediação dos interesses, expectativas, necessidades e sonhos dos clientes/formandos, com vista à promoção da sua autodeterminação e construção do seu projeto vida.

Projetos /Parcerias

- Projetos pontuais com parcerias estratégicas
- Olimpíadas de equitação
- Projeto Teia Viva
- CriArte
- Outros (participação com projetos por convite)

Intervenção pela Arte

As diferentes formas de arte e “expressão” são por si só um meio que permite e facilita o desenvolvimento de competências que capacitam o indivíduo.

As diferentes expressões artísticas são formas de partilha de ações e significados. Quanto mais rica for essa experiência, maior é a aproximação entre o “artista” e os seus contempladores.

A arte, é uma componente essencial da cultura que promove a comunicação de diferentes formas. Nas dificuldades, é um excelente meio para a promoção da pessoa.

Inclusão está implícita em toda esta dinâmica, iniciando-se no próprio grupo e estendendo-se à comunidade, só resultando com o envolvimento de todos como participantes ativos nas atividades dos seus contextos de vida.

Usufruindo de direitos e cumprindo deveres.

Todos são cidadãos de pleno direito, aprendendo o respeito por si e pelos outros, de forma a poder reivindicar o respeito dos outros para si.

CONCLUSÃO

Quando se sintonizarem o “nosso” conceito de “tolerância” pela diferença/diversidade e as atitudes que o acompanham tornamo-nos, com certeza, numa sociedade mais inclusiva.

Nos aplausos e elogios não existe distinção “na diferença”, todos se esforçam por executar os seus papéis com todo o empenho e de forma responsável.

Bibliografia

Ruiz, I. (2001) – Los diferentes tienen sexo. Espanha

Bautista, R. (1993) – Necessidades Educativas Especiales. 2ª ed. Málaga; Edições Aljibe.

RUIZ, I. (2002) – Método Icar – Pedagogia os comportamentos sexuais. Lisboa; Caulinas.

Alcántara, J. (1991) – Como Educar a Auto - Estima. Lisboa, Plátano Edições Técnicas.

Cantrín, J. (2001) – Taller de Teatro – 3ª ed. Madrid, Editorial CCS.

Fritzen, S. (1999) – Exercícios Práticos de Dinâmica de Grupo, - Vol. 1 e 2, 28ª ed. Petrópolis, Editora Vozes.

FRITZEN, C.; MOREIRA, J. (2008) – Educação e arte: as linguagens artísticas na formação humana. Campinas, SP., Papirus.

Hernandez, V. & Rodriguez, P. (2000) – Expresion Corporal com Adolescentes, 4ª ed. Madrid, Editorial CCS.

CONCEIÇÃO CUNHA

DIRETORA TÉCNICA DO CAO

APPACDM DO PORTO



RUMO À INCLUSÃO; RETROSPECTIVA DO ANO DE 2017 OS GRUPOS DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL

Dedicatória

Dedicamos esta apresentação, à Arquitecta Lia Ferreira, que exerceu funções como Provedora para as Pessoas com Deficiência na Câmara Municipal do Porto até ao passado dia 13 de dezembro de 2017 (data da extinção da Provedoria)

Com esta apresentação, pretendemos dar a conhecer:

- O serviço CAO da APPACDM do Porto;
- A dinâmica que este serviço adquiriu e continua a adquirir em função da implementação da metodologia de intervenção – Planificação Centrada na Pessoa, iniciada em setembro de 2016.

Terminaremos, espelhando, através da apresentação de um vídeo, um dos Produtos obtidos neste ano de atividades, resultante da ação dos Grupos de Desenvolvimento Pessoal e Social (DPS), entretanto criados.

Produtos obtidos neste ano de atividade: os espaços de reflexão, diálogo, autoconhecimento, conhecimento do outro, escolha, tomada

de decisão, proporcionados pela implementação de Grupos de Desenvolvimento Pessoal e Social que acreditamos poderem vir a constituir-se como os alfobres de um Grupo de Autorrepresentação.

OS CENTROS

A APPACDM do Porto dispõe de 4 equipamentos CAO.

Dois deles situam-se na zona ocidental da cidade (Aldoar – união de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde), falamos dos CAO de Isabel Brito e Cunha e do CAO Rui Abrunhosa, um terceiro situa-se no coração da cidade, na sua parte alta e mais antiga, na freguesia de Paranhos, trata-se do CAO de Monte Alegre e o quarto fica situado na freguesia de Campanhã, zona oriental da cidade, trata-se do mais jovem CAO da APPACDM do Porto, o CAO das Antas, já com 17 anos de idade.

CAO Isabel Brito e Cunha

Aberto em 1996, situa-se num edifício projetado de raiz para o efeito. Neste espaço existe também uma lavandaria e um pavilhão desportivo, além de uma horta comunitária.

Fica inserido numa área predominantemente residencial da cidade, com pouco comércio, vários equipamentos sociais, escolares, e de lazer, e, relativamente perto de uma zona industrial.

Apoia 33 pessoas, das quais, 8 em ASU (Lavandaria) e 25 em atividades Ocupacionais.

Uma das pessoas apoiadas em ASU encontra-se já incluída a meio tempo num equipamento da Santa Casa da Misericórdia de Matosinhos (JI) em apoio à cozinha.

CAO Dr. Rui Abrunhosa

Em funcionamento desde 1997, situa-se num equipamento do MADI. Apoiar 87 pessoas, 38 das quais em ASU e as restantes em Atividades Ocupacionais.

Sete pessoas apoiadas já desenvolvem há longo tempo a sua atividade numa unidade fabril em Lousado.

Este CAO localiza-se na parte ocidental da cidade, numa zona residencial, marcada pela existência de vários bairros camarários, possuindo fraca acessibilidade e pouca visibilidade.

Mantem algumas parcerias com os equipamentos sociais e escolares locais. Fica relativamente perto de uma zona industrial.

Diferencia-se de todos os outros CAO pela sua maior dimensão.

CAO de Monte Alegre

Aberto em 1983, situa-se numas rés do chão – loja - de um edifício de habitação.

Este CAO encontra-se perfeitamente inserido na comunidade.

Das 25 pessoas apoiadas, 22 realizam ASU, no próprio centro; Uma esteve incluída num Jardim de Infância, desempenhando funções de auxiliar, o qual, entretanto fechou, regressando dessa forma ao CAO.

CAO das Antas

Aberto em 2000, é o mais recente CAO da APPACDM do Porto, está localizado em diversas lojas em cave dos edifícios camarários que compõem o Agrupamento Habitacional das Antas.

Muito perto de uma das principais artérias da cidade, zona residencial e comercial, bem fornecida de espaços de lazer, apresenta, contudo, muito fraca acessibilidade, inclusivamente pedonal.

Mantem várias parcerias com outros equipamentos escolares e sociais. Apoia 20 pessoas. 11 em ASU no próprio Centro e 10 em atividades ocupacionais.

AS ATIVIDADES

Atividades Ocupacionais

Atividades Socialmente Úteis

Atividades Lúdico-terapêuticas

Atividades de desenvolvimento pessoal e social

- Realizadas nos centros, nomeadamente no âmbito da confeção de pequenas refeições, pratos simples, planeamento de compras; mas também no âmbito da limpeza; Realizadas na comunidade: realização de compras.

- Grupos de Desenvolvimento Pessoal e Social

Espaços privilegiados para o autoconhecimento e para o conhecimento dos outros, para a gestão de conflitos e o estabelecimento de consensos, realização de escolhas, tomada de decisões, conhecimento de direitos e deveres, apropriação e aplicação destes conceitos.

ALGUNS DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE AS PESSOAS APOIADAS

Genero

Das 165 pessoas apoiadas 95 são homens e 70 são mulheres;

Atividades Socialmente Úteis

O total de pessoas apoiadas em ASU é de 78 num universo de 165, correspondendo a uma percentagem de 47%, sendo que destas, 7 encontram-se inseridas numa empresa na comunidade onde realizam tarefas de montagem envolvendo alguma dificuldade e implicando um

ritmo de trabalho muito próximo do exigido pelo mercado de trabalho (...) e 1 trabalha no Jardim de Infância da Santa Casa da Misericórdia de Matosinhos desempenhando tarefas de apoio na cozinha e copa. As restantes encontram-se inseridas em oficinas de montagens na própria APPACDM (CAO Antas, Monte Alegre e RA) e Lavandaria (CAO Isabel Brito e Cunha).

Idade

1% de pessoas apoiadas com idade inferior a 19 anos; 10% com idades entre os 19 e os 24 anos; 31% com idades entre os 25 e os 34 anos; 45% de pessoas apoiadas com idades entre os 35 e os 49 anos; 8% de pessoas apoiadas com idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos; e finalmente 4% de pessoas apoiadas com idade igual ou superior a 60 anos.

Grau de Autonomia das Pessoas Apoiadas

Grandes Dependentes 37 – 23%

Dependentes 43 – 26%

Parcialmente dependentes 73 – 44%

Autónomos 12 – 7%

Os/as Colaboradores/as

Na área da intervenção, o serviço CAO dispõe dos seguintes colaboradores:

- 1 - Directora Técnica (Psicóloga)
- 1 - Coordenador de Atividades Socialmente Úteis
- 2 – Psicólogos
- 3 – Assistentes Sociais
- 1 – Técnica Superior de Reabilitação e Educação Especial

1 – Técnico Superior de Educação Física Adaptada

2 – Terapeutas Ocupacionais

1+1/2 Fisioterapeuta

11 – Monitores

30 – AEAPD

A DINÂMICA

A Mudança de Paradigma

A Metodologia de Intervenção Planificação Centrada na Pessoa

A metodologia introduzida corresponde às necessidades e às expectativas das pessoas que apoiamos; através dela podemos dar resposta a essas mesmas necessidades e expectativas, já que facilita o acesso das pessoas apoiadas ao exercício e à assunção de uma cidadania plena e a uma melhor qualidade de vida.

A partir de setembro de 2016, foram implementadas uma série de mudanças no serviço CAO na sua estrutura orgânica e no consequente funcionamento.

Tratou-se de facto do início de um processo que continua a decorrer e que nem sempre se tem revelado fácil ou sem obstáculos.

As mudanças na orgânica do Serviço CAO com vista à ação dos colaboradores, consistiram nomeadamente em:

- Extinção das coordenações técnicas substituindo-as pela criação de uma direção técnica.
- Criação da função de gestor de projeto e a sua atribuição a cada um dos técnicos.
- Assunção de novas funções e novas responsabilidades por parte dos monitores (ex: articulação com a direção técnica e com os gestores, etc.).

- Assunção de novas funções e novas responsabilidades por parte dos ajudantes (ex: planeamento das atividades oficiais, etc.).

As mudanças na orgânica do Serviço CAO com vista às pessoas apoiadas, consistiram nomeadamente em:

- Extinção do regime de permanência fixa dos mesmos utentes em salas de atividades ocupacionais, acompanhados sempre pelos mesmos colaboradores.
- Criação de horários individuais em função das escolhas das próprias pessoas apoiadas.
- Avaliação das necessidades e expectativas é feita em conjunto com as pessoas apoiadas, os seus familiares/significativos e os técnicos.
- Desenho do plano de desenvolvimento individual (PDI) é feito em conjunto com as pessoas apoiadas, os seus familiares/significativos e os técnicos.
- Avaliação do PDI seguindo os procedimentos anteriormente referidos.
- Criação dos grupos de Desenvolvimento Pessoal e Social com vista à autodeterminação e à futura instituição de um grupo de Autorrepresentação.

“Num projeto cada centímetro é um problema.

A nossa sorte é que há alguns centímetros que se repetem”

Arquitecto Fernando Távora (1923 -2005)

TERESA GUIMARÃES
PRESIDENTE DA DIREÇÃO

HELENA SOUSA
DIRETORA TÉCNICA

APPACDM MAIA



INTEGRAÇÃO EM CAO DE PESSOAS COM DUPLO DIAGNÓSTICO

Deficiência Intelectual e Doença mental

“...É de particular importância fazer uma clara distinção entre a deficiência e a doença mental” (Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

As terminologias usadas corroboram para a diluição dos conceitos.

Cada uma deve ser tratada de acordo com as suas características, tal como acontece com outros diagnósticos.

Deficiência Intelectual

É composta por dois fatores:

Desenvolvimento: funcionalidade intelectual significativamente abaixo da média.

Socioculturais: incapacidade para se adaptar às exigências culturais da sociedade.

“A deficiência mental não é em si própria uma doença”

(Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

Condições potenciadoras:

- Infecções biológicas
- Afeções orgânicas

- Causas sociais e psicológicas complexas
- Causas desconhecidas.

Geralmente manifesta-se:

Na primeira infância, na idade pré-escolar ou escolar

Quando se torna evidente uma lentidão anormal na evolução do comportamento

Sob a forma de dificuldades na adaptação às exigências da vida quotidiana

Na falta de compreensão e utilização da linguagem e na assimilação de significados gerais e abstratos.

O objetivo do trabalho com as pessoas com deficiência intelectual é o desenvolvimento:

Das suas capacidades e aptidões

Das qualidades pessoais

Da capacidade de adaptação à exigência da sociedade

O desafio é reduzir a dependência aumentando as competências.

Existência de especialistas no campo do ensino e da habilitação.

Doença Mental

“...Perturbações que afetam o funcionamento e comportamento emocional” (Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

Caracteriza-se por:

Reações emocionais inapropriadas dentro de vários padrões e graus de gravidade.

Distorções da compreensão.

Distorções da comunicação.

Comportamento social dirigido de forma desadequada.

A doença mental pode distinguir-se entre:

Estados psicóticos (esquizofrenia, doença bipolar...).

Perturbações de origem orgânica (demências e perturbações degenerativas do cérebro...).

Perturbações psiconeuróticas (estados de ansiedade, perturbações obsessivas...).

Perturbações de comportamento e personalidade.

Manifesta-se frequentemente:

Na adolescência ou vida adulta.

Com alterações do comportamento

Súbitas

Agudas

Incapacitantes

Manifesta-se ocasionalmente:

Altações bioquímicas ou abuso de drogas.

Pode manifestar-se de forma intermitente ou crónica (facilmente confundida com a deficiência) .

Condições potenciadoras:

Experiências de stress grave e prolongado (dificuldades sociais, pessoais e educacionais).

Conflitos psicológicos.

Condições orgânicas de natureza neurológica, genética ou bioquímica.

Objetivos da intervenção:

Ajudar as pessoas a retomarem a plena integração na sociedade.

Duplo Diagnóstico

“Alguns indivíduos deficientes mentais estão, além disso, diminuídos por perturbações psiquiátricas” (Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

Poderão ter existido, em certo grau, desde os primeiros anos de vida, ou ter-se manifestado posteriormente.

“...As pessoas deficientes mentais são mais suscetíveis de sofrerem de perturbações psicóticas, neuróticas ou de comportamento do que a generalidade da população” (Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

Diminuição orgânica e/ou tratamentos tradicionais.

As pessoas com deficiência intelectual são particularmente vulneráveis:

Ao stress que resulta das experiências de insucesso frequentes.

À tensão e ao esgotamento no trabalho.

Às relações familiares e de amizade constrangedoras.

À rejeição por parte de significativos e colegas a quem atribuem importância.

Pode provocar distúrbios emocionais e sociais exacerbados.

A existência de uma lesão cerebral ou de epilepsia também pode afetar a capacidade de resposta.

A deficiência intelectual associada à doença mental cria problemas especiais de diagnóstico e tratamento.

“...As formas tradicionais de psicoterapia que dependem fundamentalmente da comunicação verbal e da conceptualização podem não ser adequadas aos indivíduos deficientes mentais que estão diminuídos precisamente naquelas funções” (Cobb, Henry V. e Mittler, Peter).

DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	DOENÇA MENTAL
Menor capacidade de aprendizagem	Alterações no humor, emoções, pensamento
QI Baixo	QI dentro da normalidade
Manifestação antes dos 18 anos	Manifestação em qualquer idade
Habitualmente é evidente a incapacidade	Incapacidade pode não ser evidente

Brissos, Sofia

“O Cliente tem o direito de salvaguarda da sua segurança e integridade física...” (Carta de Direitos e Deveres dos clientes).

Como consegui-lo

Em situações de perturbação obsessiva?

Em situações de agressividade física e psicológica sistemática?

Como responder às necessidades das famílias com pessoas com duplo diagnóstico?



JORGE BARBOSA

DIRETOR TÉCNICO DO CAO

REFLEXÕES
•
TRABALHOS DE GRUPO

ENCONTRO APOIO OCUPACIONAL A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

DESAFIOS E OPORTUNIDADES

I GRUPO

1º) A preocupação sentida pelos profissionais perante o **consagrar dos direitos da pessoa com deficiência** de forma efetiva, em particular, o Direito ao Risco e a gestão dos comportamentos de risco. Na ordem desta questão subjaz um dilema ético, que ressalta em primeira instância a linha tênue que existe entre o direito ao risco que assiste a essas pessoas, naturalmente, mas também o dever dos profissionais se salvaguardarem e se acautelaram perante o cumprimento do mesmo.

Não obstante a consagração deste direito, como tantos outros, coloca-nos a nós profissionais, perante as famílias que em modo de proteção “alimentada” durante anos a fio, vêm com menos agrado estas questões, fazendo-nos acreditar que o trabalho neste sentido é inesgotável e de construção permanente.

2º) **O desenvolvimento de ASUS**, por seu lado, também suscitou linhas de pensamento e discussão divergentes entre os diferentes grupos (profissionais presentes e famílias que pese embora não estando presentes já terão manifestado a sua opinião junto dos técnicos da organização de pertença).

Por um lado, há quem defenda o não pagamento da comparticipação familiar para o cliente que desenvolve uma ASU comparativamente

te com os demais. Por outro há quem defenda o pagamento, mas não em igual proporção para todos os clientes integrados em CAO. Esta é uma questão pertinente na medida em que, para todos os efeitos e sob o ponto de vista da organização, esta é uma resposta que lhes é proporcionada, mas com um caráter diferenciador.

Ainda relativamente a este ponto, também não é consensual que a pessoa com deficiência e incapacidade ainda que se sinta realizada durante o desenvolvimento da ASU não seja “remunerada” pelo seu desempenho.

3º.) **O Envelhecimento dos clientes** paralelamente ao **envelhecimento das suas famílias**, acrescido também do **envelhecimento dos colaboradores** das organizações constitui uma tripla preocupação por parte dos técnicos e dirigentes das organizações. Os cuidados de saúde (mental e física) são cada vez maiores e mais necessários e nem sempre as organizações conseguem dar uma resposta atempada às necessidades imediatas. Nesta conformidade, e com o aumento da esperança média de vida, surge uma outra questão: o que fazer depois dos 65 anos aos clientes das organizações? Que respostas? Parece que é preciso pensar o futuro ao nível de respostas alternativas...É preciso refletir a organização de cada resposta em obediência ao princípio da necessidade individual e particular de cada um. Intervir junto de um cliente com 20 anos não é, de todo, o mesmo que intervir com um cliente de 60 anos.

Ainda neste sentido, ressalva-se que as organizações estão cada vez mais despertas para estas questões, para as necessidades e processos de transformação dos seus clientes, nomeadamente no que concerne aos horários das atividades propostas, dos interesses e motivações pessoais bem como na reorganização e no desenvolvimento de dinâmicas de funcionamento que isso implica.

4º. **O desfasamento sentido entre o enquadramento legal e a prática desenvolvida em muitas organizações** constitui outra preocupação nesta área. Reforçou-se a ideia de que deve potenciar-se uma relação de estreita proximidade que fortaleça cada vez mais a aliança entre a tutela, a organização e a família e por consequência, a comunidade em geral.

II GRUPO

Foi pedida a participação de todos e que a reflexão incidisse sobre:

- **O que mais tocou cada uma das apresentações do Encontro.**
- **Identificar um problema/ uma preocupação/ uma dificuldade na instituição em que cada um trabalha.**
- **Apontar um caminho possível.**

A participação foi alargada, o grupo não fez referência ao que mais lhe tocou, mas foi a partir das apresentações e da realidade profissional de cada uma que as pessoas iniciaram a reflexão sobre as dificuldades e os caminhos possíveis.

Problema/ Preocupação/ Dificuldade

(os dois primeiros foram os mais referidos pelos participantes, os restantes não obedecem a nenhum critério)

- A existência de uma lista de espera muito grande, cada vez mais com pessoas com duplo diagnóstico e a dificuldade em integrar essas pessoas.
- O envelhecimento das famílias das pessoas apoiadas e dificuldades inerentes.
- Como ocorre o suporte familiar no tempo em que a pessoa não está em ASU (algumas só estão umas horas numa empresa/outro)?

- Os perigos da desinstitucionalização: perder-se financiamento e não haver inclusão.
- Como pode ser financiado um projeto como o da ASSOL?
- Como aumentar o financiamento e a sustentabilidade dos CAO?
- A dificuldade em gerir o que está para além do acordo com a Segurança Social.
- A maior preocupação é que as pessoas não saiam da instituição.
- O Acordo de Apoio tem muito peso na ASSOL, como conseguir isso se as pessoas apoiadas, mesmo depois de assinado, querem mudar o que escolheram?
- Como se estabelecem parcerias gratuitas? (Como no caso de algumas da ASSOL?) Quais são as contrapartidas?
- A utilizar PIC's com referência ao grau de concretização, como fazer a passagem para a avaliação no Modelo Centrado na Pessoa?
- A média de idade aumentou com a abertura do LAR.
- O convívio entre pessoas com idades muito díspares e algumas dificuldades daí resultantes.
- Dificuldade em colocar pessoas em ASU por pouca abertura das empresas para receberem pessoas com deficiência e por, em Portalegre, existir muito desemprego.
- A não remuneração das ASU põe em causa o reconhecimento individual e social.
- Algumas famílias não gostam que os filhos partilhem, espaços, transportes, ..., com pessoas com deficiência.
- A importância de se fazerem reflexões internas e interinstitucionais sobre o conceito Inclusão já que tende a diferir de pessoa para pessoa.
- Como construir um "CAO livre" em que as pessoas podem ter a autonomia de entrar e sair quando as pessoas são muito dependentes?

- A falta de formação dos técnicos dos CAO em Saúde Mental.
- O Modelo Centrado na Pessoas não é sinónimo de inclusão a tempo inteiro.

CAMINHOS POSSÍVEIS

- O caminho que inicialmente parecia estranho, agora faz muito sentido.
- Tudo o que não se muda não existe.
- Necessariamente os CAO têm que se transformar.
- O caminho tem dois âmbitos: financeiro – como ganhar autonomia financeira; funcionamento – como partilhar infra-estruturas da comunidade.
- Estamos no caminho daquilo que as pessoas querem e precisam.
- A melhoria deve ser contínua, no reajustamento das pessoas, das atividades, das salas.
- Escolher as pessoas apoiadas “melhores” para iniciar protocolos com empresas e poder ter um efeito multiplicador; pedir um mês para a experiência; acompanhamento de um técnico; escolher técnicos específicos; concorrer a Projetos (ex: 1 pessoa/1 dia/ano).
- Os técnicos que acompanham ASU devem ter segurança, criatividade e acreditar na inclusão. Devem estar próximos da comunidade e ser os modelos.
- Criação de um fórum sócio-ocupacional para apoiar pessoas também com doença mental, com a contratação de técnicos diferenciados e a realização de atividades ocupacionais, de relaxamento, ateliers de artes manuais, Não é barato...
- A polivalência dos técnicos dos CAO.
- Devemos ajudar a mudar mentalidades.

- A liberdade de um “CAO livre” pode e deve ser construída em todos os espaços internos.

III GRUPO

- Ideia de que as questões abordadas durante a manhã bem como os constrangimentos referidos são transversais a todas as organizações.
- Importante saber se continuamos preparados para responder às pessoas que nos procuram bem como às suas expectativas.
- Não devemos apontar nunca para a existência de um determinado modelo de CAO mas sim para a necessidade de cada um ser construído, a cada momento, para dar resposta às pessoas concretas que o frequentam e às situações que cada um apresenta.
- O envelhecimento pode colocar a questão de saber se os clientes que frequentam respostas residenciais, localizadas em concelhos diferentes do da Localização do CAO, devem continuar a vir, forçando-os a inúmeras deslocações, diariamente.
- Como solucionar a resposta de saúde e enfermagem que exige, só por si, uma logística complexa.
- Ideia de que os CAOs devem tentar desenvolver programas de atividades, para cada um dos clientes, na comunidade e para a comunidade.
- Os CAOs devem proceder ao encaminhamento das pessoas mais idosas para os Lares de Idosos e Centros de Dia. A este propósito temos de perceber se temos capacidade para continuar a criar mais Lares Residenciais e condições financeiras para os gerir. Levanta-se também uma questão ética ao nível de saber se devemos encaminhar os clientes mais idosos, depois de terem passado uma vida inteira nas nossas instituições, para outras instituições.

- Levanta a questão dos clientes que estão em CAO não poderem também estar numa Residência Autônoma.
- A importância do estabelecimento de parcerias com os serviços de saúde, hospitais e centros de saúde, visando a administração de injeções, na doença mental.
- Preocupações com os clientes com duplo diagnóstico e doença mental.
- O envelhecimento dos colaboradores, em especial os daquelas Instituições que já se encontram em funcionamento há mais anos.
- Regressando à questão do envelhecimento dos clientes será que eles devem passar o resto dos seus dias nas Instituições onde sempre estiveram?
- Atenção às atitudes e atividades que promovem a infantilização dos clientes.
- As pessoas com 60 ou mais anos devem continuar a ter todas as atividades destinadas aos mais jovens? Em que altura da vida devem ser iniciados os programas de conforto e bem-estar?
- Como conciliar o empowerment com a individualidade de cada um e o poder dizer, em relação à ementa que não quer isto ou aquilo.
- Dificuldades para muitas organizações no que diz respeito ao empowerment.
- Existe uma gestão cada vez mais complexa nas grandes organizações.
- **Envelhecimento e ousadia de pensar no mesmo. Os CAOs não podem, nestas situações, ser centros de saúde ou CAOs de doentes.**
- A chegada de inúmeros clientes aos CAOs, que terminaram ou estão a terminar a escolaridade inclusiva, obrigar-nos-á a transformarmos para a modernidade.
- Importância da troca de experiências, que deve ser dinamizada pela

nossa Federação, de trabalho com pessoas com deficiência intelectual profunda.

- Questão da inexistência de fisioterapeutas em CAO. Considera ser uma resposta importante.
- Envelhecimento das famílias deve também constituir-se como uma área importante do nosso trabalho.
- Sexualidade das pessoas com deficiência e incapacidade.
- Discriminação positiva para as estruturas que atendem os mais dependentes.
- Ideia de que a tipificação de acordos deve ser abandonada.
- Deve ser mantida a ideia do financiamento de CAO e Lar, para todos o cliente que frequente estas duas respostas?

IV GRUPO

II Encontro Apoio Ocupacional a Pessoas com Deficiência

Desafios e Oportunidades- grupo de trabalho

26 de setembro de 2017 em Portalegre

1º) A preocupação relativamente à falta de resposta das unidades CAO face à procura (estabelecimentos de ensino, tutela, famílias, serviços de saúde em particular os departamentos de saúde mental sediados nos hospitais).

Não obstante à falta de resposta, também foi referido que o número de encaminhamentos com duplo diagnóstico que tem vindo a aumentar substancialmente, pode ser entendido por um lado como uma preocupação à luz dos modelos atuais de organização dos CAO's mas por outro lado, também pode ser visto como uma oportunidade para novos desafios.

Nesta conformidade, também foi referido que a diversidade de casos que são encaminhados para as organizações, despertam para a necessidade de reinvenção da resposta CAO.

2º) A questão de saúde dos clientes que integram as unidades CAO, também foi apontada como uma preocupação, na medida em que, muitos deles carecem de cuidados especiais e nem sempre as respostas disponíveis se encontram perto da sua zona de residência. A título de exemplo foi referido que o centro de saúde mais próximo pode ser o do concelho de pertença, o que em situações de emergência pode constituir uma barreira na prestação dos cuidados imediatos relativamente às necessidades sentidas pelo cliente apoiado e sua família.

Ainda no que toca às questões de saúde dos clientes apoiados, foi manifestado pelos profissionais a crescente necessidade de reorganização da resposta CAO atendendo à condição física individual, não só dos clientes, mas também ao nível dos recursos humanos que estão no direto (ajudantes de ação direta) cuja maioria integra os quadros das organizações há largos anos (duplo envelhecimento).

Também abraçada a esta questão, foi manifestado pelos participantes que, o enfoque na saúde conduz-nos a pensar em respostas vocacionadas para o bem-estar (centros de bem-estar). No fundo não é mais do que uma resposta residencial adaptada às necessidades de saúde individuais.

3º.) O envolvimento familiar na dinâmica organizacional e por consequência nas respostas sociais foi outro dos aspetos que foi apresentado no grupo de discussão. As famílias estão envelhecidas e delegam

nas competências dos técnicos e restantes colaboradores a missão de cuidado para com os seus filhos. A necessidade de segurança impera e nesta conformidade é para estas famílias um dado assumido de que as respostas existentes nas organizações são as que deverão prevalecer na sua ausência no futuro.

4º.) O Direito à Autodeterminação e por consequência o Empoderamento dos clientes remete para a necessidade, em primeira instância da consagração de um direito, associado ao uso de bom senso, devendo por isso ser negociado entre as partes no processo de intervenção.

V GRUPO

Encontro CAO's

Reflexão grupo de trabalho

Para onde estamos a caminhar?

Adoção de modelos de envolvimento e estimulação de pessoas ou é necessário repensar outros modelos?

O que é consensual é que faça sentido na vida das pessoas.

Nos últimos 20 anos assistimos a uma evolução de um modelo de CAO assistencialista, para um modelo dinâmico, a responder a novas dinâmicas da comunidade e até da escola inclusiva.

Presentemente assistimos a novas exigências da comunidade, o que tem vindo a responsabilizar e a exigir mais das Instituições.

Este movimento que “obrigou” a uma mudança de mentalidade e que teve e tem impacto na própria Tutela. Implica agora pensar a pessoa como um todo e não só no CAO das 9 às 17h, mas das 17h às 9h.

Com estas alterações as Instituições são confrontadas com as limitações de capacidade, o que nos remete para a capacidade de negociação. Para aumentar a capacidade de resposta a outras pessoas que precisam, somos desafiados para o modelo “Centro de Saúde” de atendimento a todas as pessoas.

Por outro lado, aumenta o rigor da qualidade e quantidade de quadro de pessoal como força de mudança.

Sentem as instituições que para além de todas as imposições normativas são permanentemente desafiadas para arriscar. Sentem desafios permanentes decorrente de procurar ir sempre de encontro às necessidades das pessoas e levar as pessoas a decidir. Deixar modelos de grupos estanques e remeter a escolha para a própria pessoa, com deficiência ou doença.

O envelhecimento das pessoas dos CAO’s acompanha também o envelhecimento dos colaboradores e as instituições têm vindo a criar respostas complementares, com atividades que promovem a saúde e bem-estar físico e mental, mais ou menos estruturadas.

O envelhecimento não parece assustar as Instituições que assumem como um processo natural e assistem ao aumento das patologias associadas e levam a que procurem respostas diferenciais (como exemplo parcerias com Centro de Saúde para questões da demência e guia de trabalho para mentes ativas – mais de 65 anos).

A base é sempre o querer da pessoa.

A relação com a comunidade – As instituições precisam de criar as suas próprias relações, assim têm que sair para estabelecer e criar as relações com os agentes da comunidade. Têm que se tornar visíveis e mostrar as capacidades e habilidades. Este parece ser o caminho para ajudar a mudar mentalidades, e os meios que têm sido utilizados são os subprodutos dos CAO’s (trabalhos realizados) e as ASUs.

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência – as instituições têm registos de boas práticas, com sistemas de participação das pessoas, reuniões com registos formais, escrita adaptada e fácil, com procedimentos instituídos de informação e oportunidades de participação em todos os processos. Também a mudança de paradigma das equipas face à efetivação dos Direitos e a forma de capacitação das equipas, com exemplos de partilha com reuniões mais ou menos formais onde é dado espaço também para a partilha de frustrações, informações internas e trabalho com os grupos de autodeterminação.

Nos grupos mais dependentes, formas de auscultação das manifestações através da rede, sejam pares, famílias dão indicadores. A atenção ao detalhe e a individualização permite recolher indicadores adaptados a cada pessoa.

Parece unanime a importância de trabalhar a liberdade versus responsabilidade a par dos direitos e deveres.

Os constrangimentos éticos decorrentes da interdição/ aplicação da Convenção dos Direitos e os paradigmas do que quer a pessoa e a família (assumindo-se cuidador sem tutela) têm trazido às instituições paradigmas, que implicam reflexões profundas e tomadas de decisão não consensuais.

Por último, sentem as instituições um novo desafio face à necessidade de resposta na deficiência/ doença mental. As solicitações estão a convergir para um novo desafio de repensar e reaprender. Passará a resposta por estas instituições e obrigará a mudanças estruturais de derrubar paredes?

A rejeição à mudança parece ser identificada por todas as instituições, seja dos utentes/ clientes/ pessoas apoiadas, dos colaboradores, das famílias ou da organização, embora todas tenham partilhas de experiências de modelos de ultrapassar os constrangimentos.

Propostas decorrentes da reflexão deste Grupo de Trabalho:

- Propor níveis de financiamento diferenciais pela criação de 2 a 3 níveis (dependente da dependência das pessoas);
- Alertar para a necessidade de uniformização de critérios de rigor/exigências e aplicação dos normativos dos Centros Distritais (exemplos a questão do limite de idade para frequência de respostas e remeter para a área dos idosos e a postura face à capacidade das respostas sociais);

VI GRUPO

DESAFIOS

A associação da deficiência severa/profunda com o envelhecimento;

Duplos diagnósticos existentes em respostas sociais de CAO (grande prevalência de doença mental);

Diferenças muito grandes entre as faixas etárias dos clientes dos CAO's a frequentarem as mesmas atividades;

Como intervir com o cliente e o luto dos familiares próximos ou colegas;

Como lidar com as questões da sexualidade e das relações sexuais em Residências autônomas, lares e CAO's;

Falta de definição ao nível da sexualidade dos clientes – como lidar com?

Capacitação das instituições e dos pais ao nível de como lidar com a sexualidade;

Mudança de mentalidade face à deficiência e sexualidade;

Ir ao encontro das necessidades individuais de cada cliente;

Como organizar e gerir grupos de Auto representantes em instituições com grupos muitos dependentes?

Como incentivar uma reabilitação funcional e consequentemente uma integração profissional?

Como gerir nas ASU's o acompanhamento feito aos clientes em locais externos com pessoas externas à instituição (confiar vs não confiar) (formar essas pessoas vs não formar);

CONSTRANGIMENTOS

Custos/recursos financeiros face a novas ideias, projetos, terapias, ajudas técnicas;

Comparticipação de terapias complementares;

Falta de resposta às necessidades (inexistência de vagas);

Falta de avaliações aprofundadas, pelos médicos, no diagnóstico dos clientes/duplos diagnósticos e consequente dificuldade em lidar com;

Aceitação da homossexualidade dos clientes;

A infantilização ainda feita por parte de pais e colaboradores das instituições;

Grande diversidade das populações tanto em idade como em problemáticas e grau de deficiência/dependência;

Famílias pouco presentes;

Sensações/sentimentos transmitidos aos clientes (tem de se ter cuidado no que se “oferece”, podendo o cliente não conseguir diferenciar);

OPORTUNIDADES

Terapias complementares (ótima adesão pelos clientes);

Troca de cargos e respostas sociais dentro das instituições (trazen-

do “lufadas de ar fresco” e novos desafios, evitando a monotonia);

Apostar em mais parcerias, com camaras municipais e outras entidades;

Fomentar o apoio individualizado por técnicos junto das pessoas com deficiência profunda;

Apostar nas novas tecnologias (boa adesão pela parte dos clientes);

Recorrer a projetos que financiem novas ideias.

CONCLUSÃO

ONDE ESTAMOS E PARA ONDE QUEREMOS IR...

ALGUMAS REFLEXÕES

Nos diferentes encontros foi possível encontrar um conjunto de preocupações comuns às organizações que deram o seu testemunho e que, ao mesmo tempo, deram o mote para a discussão nos grupos de trabalho.

Das 36 filiadas estiveram presentes nos encontros, dirigentes e colaboradores de 31 e ainda técnicos de outras instituições.

Assim, mais do que conclusões destes três Encontros, a HUMANITAS propõe às Filiadas uma base para contínua reflexão assente, entre outros, nos seguintes pontos:

1 - ALGUNS DOS PROBLEMAS ATUAIS

Os CAOs foram criados para responder aos “jovens” que terminavam a escola mas, nos CAOs criados há 25 anos ou mais, muitas dessas pessoas já faleceram e, quanto às outras, assistimos agora ao seu **ENVELHECIMENTO**;

As questões que se colocaram nos diversos grupos de trabalho foram:

Serão eles “nossos” a vida toda ou deverão ter um percurso normal como todas as outras pessoas idosas? Ou, à luz da convenção a primeira pergunta que se deveria colocar e por em causa seria “serão eles nossos”?

A verdade é que o passado das nossas Organizações foi organizado no sentido de proteger as pessoas mais frágeis e foi “adotando estas pessoas” criando também expectativas nas famílias que agora sentem que não podem defraudar.

Um outro problema com que nos deparamos é o **ENVELHECIMENTO DAS FAMÍLIAS/UIDADORES**. Aqui levantam-se questões diversas nomeadamente:

- Que novos apoios precisam estas famílias?
- A única solução será distribuir a família por lares residenciais?
- Vamos também criar Lares para as famílias?
- Poderão os CAOs criar apoios em casa das pessoas?
- Poderão os CAOs serem os mobilizadores de uma vasta rede de apoios e não os únicos prestadores do apoio?
- A necessidade de diversificar o apoio residencial desde residências autónomas ou com apoio ao acolhimento familiar dada a lotação dos Lares Residenciais.

Também o **ENVELHECIMENTO DOS COLABORADORES** é uma realidade na maioria das organizações. As equipas que há 20 anos atrás estavam na plenitude das suas capacidades têm hoje muitas pessoas com 60 (ou mais) anos de idade.

As questões que foram levantadas relacionam-se com:

- O que fazer com o cansaço, as baixas recorrentes e alguma desmotivação?
- Pensamos em medidas específicas para estes colaboradores?
- Como manter as equipas motivadas e envolvidas?
- Há questões gestão interna de cada CAO que poderão ajudar, por exemplo: (organizar as atividades de forma mais dinâmica e atendendo às capacidades de cada colaborador; aumentar a integração das chamadas equipas técnicas, com os monitores e auxiliares partilhando tempos e aumentando o envolvimento e a motivação), sendo que já há organizações que o fazem com resultados positivos.

Estes problemas estão naturalmente relacionados com os problemas de **SUSTENTABILIDADE DAS ORGANIZAÇÕES**, nomeadamente

com aspetos como: Como temos assegurado ou pensamos assegurar a “eficácia e eficiência” da nossa organização no sentido de continuarmos a cumprir a missão a longo prazo?

Como temos pensado as várias dimensões?

- Recursos humanos – motivação, formação, envolvimento;
- Como estamos a responder às necessidades e expectativas de uma comunidade – se a nossa missão é apoiar as pessoas de uma comunidade, como estamos a lidar com as mudanças e como estamos a adaptar as respostas às necessidades sempre em mudança?
- Qualidade dos serviços prestados- como temos garantido a qualidade do serviço que prestamos?
- Criação e desenvolvimento de parcerias – temos trabalhado com a comunidade?

2 - O CONCEITO /CONCEPÇÃO DO MODELO CAO

Foi estabelecido entre nós pelo Decreto lei nº 17/89 de 11 de janeiro. Na evolução dos paradigmas da segregação, normalização, integração e inclusão, o conceito situa-se ainda no paradigma da normalização (são estruturas especializadas com um ambiente que se quer normalizado);

Contudo, as práticas apresentadas nos vários Encontros mostram experiências interessantes para utilizarmos o CAO como uma plataforma logística promotora da integração das pessoas na sua comunidade pelo que o fosso entre a legislação, os modelos organizativos mais tradicionais e as experiências mais radicais está a alargar-se.

Assim entendemos que se vê como urgente a **REVISÃO DO DECRETO LEI Nº 17/89 DE 11 DE JANEIRO**, nomeadamente:

- Passando de um modelo médico que assenta em ações reabilitadoras no sentido de capacitar a pessoa com deficiência para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal, **para um modelo assente na diversidade e na inclusão, orientado para a disponibilização de apoios para a potenciar a qualidade de vida de cada pessoa;**
- Criando uma discriminação positiva no financiamento em função do grau de dependência das pessoas apoiadas - criação de 2 a 3 níveis distintos;
- Permitindo a plena individualização dos apoios de acordo com as necessidades e desejos da pessoa;
- Transformando os CAOs em locais abertos com responsabilidade de responderem a uma determinada comunidade sem limitações de capacidade e com a possibilidade de negociar os apoios individualmente com cada pessoa, abandonando a tipificação dos apoios;
- Permita responder às necessidades das pessoas com deficiência que já não se situam apenas das 9h às 17h, nomeadamente a participação atividades de lazer, recreação, culturais, etc.

Ou seja, hoje temos uma completa inadequação dos modelos de funcionamento dos CAOs e da própria legislação, face à realidade das **necessidades, expetativas e direitos** das pessoas que apoiamos.

3 - OS NOVOS DILEMAS

Listas de Espera – assistimos a uma discriminação (uns com tudo e outros fora do sistema) que coloca fortes dilemas morais às instituições que têm por missão dar apoio às pessoas de uma comunidade— pois impedem que algumas pessoas tenham o apoio mínimo;

Novos públicos – nomeadamente pessoas com duplo diagnóstico – talvez porque habituados a lidar com pessoas em quem “mandamos”

e não nas necessidades e quereres de cada pessoa, não estamos a conseguir responder a estas pessoas em necessidade e que constituem hoje um número muito significativo de pessoas que procura o apoio de um CAO;

Individualização dos apoios - Continuamos a pensar os apoios na base dos 5 dias por semana, situação que a lei exige, mas há pessoas que querem ou precisam de menos e ainda continuamos a pensar as atividades no CAO em função dos grupos e não de cada pessoa;

Pessoas que já não querem os nossos apoios, começam a chegar jovens (e suas famílias) que terminam a escolaridade e que não querem os nossos modelos de funcionamento por serem demasiado fechados.

4 - A CONVENÇÃO

E temos a CONVENÇÃO, como “documento transformador das nossas práticas” que nos aponta caminhos diferentes para garantir os direitos das pessoas que apoiamos.

A inclusão – que implica pertencer a uma comunidade, estar na comunidade e fazer coisas na comunidade, privilegiando a comunidade/parcerias - compromisso/partilha de responsabilidades; O adequado é que, em cada momento, se assegurem apenas os apoios necessários à pessoa e se evitem apoios que possam torná-la dependente das organizações; E que também nos vem dizer que a pessoa tem direito a correr riscos...viver implica riscos!

Também nos coloca a pensar quando nos fala do princípio das “**ADAPTAÇÕES RAZOÁVEIS**”, traduzido pelos apoios que garantam a todos o direito a ter uma vida com dignidade e que, no âmbito dos princípios da Convenção, no seu art.º 2, constituam “ adaptações razoáveis” definidas como “modificações e ajustes necessários e apro-

priados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, (...), para garantir que as pessoas com incapacidade gozem ou exerçam, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais”.

Os CAOs têm muitas vezes estruturas e condições de funcionamento que podem estar para lá do que são adaptações razoáveis. Efetivamente foram organizados para proteger as pessoas, na maior parte das vezes não criando as condições para o seu crescimento e empoderamento.

A exigência que agora se nos coloca é – de acordo com as necessidades que as pessoas sentem, devem ser mobilizados os recursos necessários – enfoque na alteração das condições ambientais e não no desenvolvimento e reabilitação. Hoje não podemos deixar de orientar as nossas intervenções e a organizar os nossos modelos de funcionamento à luz da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência.

A observância nas nossas práticas/intervenções da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência implica a configuração de novos espaços e formas de participação, organização e abordagem do apoio a pessoas adultas com deficiência. Precisamos abandonar a ideia de que nós técnicos é que sabemos o que os outros precisam.

Coloca-se-nos a exigência de um “CUIDADO CUIDADO”, ou seja, um cuidado ético que vai muito além do cuidado técnico que todos “fazemos bem”.

O desafio que se coloca não é dar mais apoios, mas dar outros apoios e a outros públicos.

O desafio dos apoios é prestar o apoio se necessário, **mas acima de tudo se desejado**...escolhido, negociado- mesmo que eu precise, não sou obrigada a querer!

E ainda, confrontadas com as limitações de capacidade e com a contínua procura exige às organizações a capacidade de negociação e o desafio à criação de um modelo tipo “Centro de Saúde” de atendimento a todas as pessoas em necessidade de uma comunidade.

Tudo isto tem criado enorme tensão e desconforto nas Instituições e seus técnicos. Por outro lado, quem nos financia é muito resistente quanto ao alargamento ou criação de CAOs, mas também muito resistente ao desenvolvimento de novas dinâmicas e formas de apoio por parte dos CAOs.

EM JEITO DE CONCLUSÃO

PODEMOS DIZER QUE SÃO GRANDES OS DESAFIOS, PELO QUE PRECISAMOS DE:

- Continuar a encontrarmo-nos;
- Recolher e sistematizar dados sobre a realidade dos CAOs a nível nacional;
- Repensar as metodologias que usamos;
- Aumentar as nossas parcerias em cada comunidade, privilegiando a relação com a comunidade contrariando a tendência de criarmos mais apoios dentro dos nossos muros;
- Questionar todos os dias se o que fazemos é o que as pessoas que apoiamos querem e precisam;
- Sair da zona de conforto a que nos habituamos, criando respostas alternativas aos tradicionais CAOs, tendo em conta as novas necessidades (como duplo diagnóstico e alunos que chegam das escolas) e as listas de espera;
- Olharmos para nós com um elemento da nossa comunidade e trabalharmos para que as pessoas se mantenham e pertençam à mesma;

- Promover junto da CNIS um grupo de trabalho que, em conjunto com as Federações, elabore uma proposta no sentido de se encontrar um enquadramento legal que possibilite olhar para o Envelhecimento dos Colaboradores com todo o respeito que a sua sabedoria e experiencia nos merecem – atualmente grande desafio e preocupação para as instituições.
- Sermos capaz de produzir uma reflexão alargada e sistematizada tanto do ponto de vista da intervenção como da regulamentação política e do financiamento.

Porto, 15 de dezembro de 2017

LURDES FERNANDES
DIREÇÃO HUMANITAS



HUMANITAS

É necessário os CAO adotarem um modelo de inclusão

Viseu, Portalegre e Porto receberam, em 2017, os três encontros «Centros de Atividades Ocupacionais - desafios e oportunidades» em que 31 das 35 filiais na Federação Portuguesa para a Deficiência Mental participaram, muitas partilhando experiências e todas refletindo sobre uma realidade que a todas preocupa.

No final das três sessões, Lurdes Fernandes, da Direção da Humanitas, concluiu que "são grandes os desafios", considerando necessário as instituições que trabalham a resposta social de CAO avançarem pelo caminho de continuar a encontrar-se, de recolher e sistematizar dados sobre a realidade das CAO a nível nacional, de repensar as metodologias usadas, de sumeriar as experiências em cada comunidade, de questionar todos os dias se o que se faz é que as pessoas apoiadas querem e precisam, de serem capazes de produzir uma reflexão alargada e sistematizada, tanto do ponto de vista da intervenção como da regulamentação política e do financiamento.

O terceiro e último encontro decorreu na cidade de Évora, com apresentação de boas práticas, mas não só.

Paula Campos Pinto, do Observatório da Deficiência e Direitos Humanos, abordou, logo no arranque da sessão, o «Desafio dos CAO à luz da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiências, questão muito pertinente nos tempos que correm.

Considerado "um instrumento fundamental" para todos os que trabalham na área da deficiência, a Convenção (adotada pela ONU a 13 de dezembro de 2006 e ratificada por Portugal em 2009) exige a mudança de alguns modelos de atuação, especificamente que se passe de um modelo de reabilitação, segundo até agora, para um modelo de inclusão e diversidade, porque, como lembrou Lurdes Fernandes, "a deficiência é uma característica".

"É preciso passar da reabilitação para a inclusão das pessoas com deficiência", desafiou a dirigente da Humanitas, sublinhando que, "como qualquer realidade humana que é evolutiva, a deficiência também o é".

É porque de Centros de Atividades Ocupacionais se trata o encontro, a questão foi colocada em cima da mesa de forma muito clara: "Como é que o Decreto-lei 17/89 cessa com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência?".

Em Portugal o CAO foi estabelecido pelo Decreto-lei nº 17/89, de 11 de janeiro, mas na evolução dos paradigmas da segregação, normalização, integração e inclusão, o conceito de CAO situa-se ainda no paradigma da normalização (pois são estruturas especializadas com um ambiente que se quer normalizado).

Por outro lado, as práticas apresentadas nos vários encontros promovidos pela Humanitas mostram experiências interessantes para utilizar o CAO como uma plataforma logística promotora da integração das pessoas na sua comunidade. "Contudo,

o fosso entre a legislação, os modelos organizativos mais tradicionais e as experiências mais radicais está a crescer", sustentou a dirigente da Humanitas.

Por isso, em jeito de conclusão, Lurdes Fernandes afirmou a necessidade de revisão do Decreto-Lei que estabelece a resposta social CAO, nomeadamente: "Passado de um modelo médico que assenta em ações reabilitadoras, no sentido de capacitar a pessoa com deficiência para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal, para um modelo assente na diversidade e na inclusão; orientado para a disponibilização de apoios para a potenciar a qualidade de vida de cada pessoa; criando uma discriminação positiva no financiamento em função do grau de dependência das pessoas apoiadas (com a criação de dois a três níveis distintos); permitindo a plena individualização dos apoios de acordo com as necessidades e desejos da pessoa; transformando os CAO em locais abertos com responsabilidade de responderem a uma determinada comunidade sem limitações de capacidade e com a possibilidade de responder os apoios individualmente com cada pessoa, abandonando a tipificação dos apoios; e para responder às necessidades das pessoas com deficiência que já não se situam apenas entre as 9h00 e as 17h00, nomeadamente para a participação em atividades de lazer, recreação, culturais, etc."

Em resumo, para os responsáveis da Humanitas, "hoje há uma completa inadequação dos modelos de funcionamento dos CAO e da própria legislação, face à realidade das necessidades, expectativas e direitos das pessoas que as instituições apoiam".

Neste sentido, e sempre com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência como guia, enuncia-se a que "o adequado é que, em cada momento, se assegurem apenas os apoios necessários à pessoa e se evitem apoios que possam torná-la dependente das organizações", pois "a pessoa tem direito a correr riscos", até porque "viver implica riscos".

A hiperproteção, apesar da boa vontade e bom-mé da atitude, leva a que as pessoas com deficiência não desabrochem para a vida. "A sobreposição de apoios é contraproducente, até porque as mesmas pessoas também não têm tantas e diferentes atividades", como muitas vezes acontece nos utentes de CAO que têm hipoterapia, snoezelen, piscina e mais uma série de outras atividades.

Daí que seja importante adotar o princípio das "adaptações razoáveis", ou seja, proporcionar "apoios que garantam a todos o direito a ter uma vida com dignidade e que, no âmbito dos princípios da Convenção, como está inscrito no seu artigo 2º, se constituam adaptações razoáveis definidas como "modificações e ajustes necessários e apropriados que não imponham uma carga desproporcionada ou indevida, [...] para garantir que as pessoas com incapacidade gozem ou exerçam, em condições de igualdade com as demais, de todos os direitos



humanas e liberdades fundamentais".

Isto torna-se premente porque "os CAO têm muitas vezes estruturas e condições de funcionamento que podem estar para lá do que são adaptações razoáveis", pois estão "organizados para proteger as pessoas, não criando as condições para o seu crescimento e empoderamento" e ainda porque "a ideia/ exigência é a de colocar o enfoque na alteração das condições ambientais e não no desenvolvimento e reabilitação".

Isto deve ser feito sempre de acordo com as necessidades que as pessoas sentem, para o que devem ser mobilizados os recursos necessários.

Por outro lado, os encontros serviram para discutir que, nos tempos que correm, novos dilemas se colocam às instituições, como sejam as listas de espera, os nomes públicos, a individualização dos apoios ou até os casos das pessoas que já não querem os apoios das instituições, pelo que é preciso criar preparado e encontrar soluções para os mesmos.

Em jeito de conclusão, o presidente do INR - Instituto Nacional para a Reabilitação, Humberto Santos, frisou, no fecho do encontro, a necessidade de "refletir e de todos se prepararem para o novo paradigma que a Convenção suscita", deixando para uma reunião onde possam refletir as conclusões destes encontros, para pensarmos sobre o caminho a seguir nesta área dos CAO".

©HUMANITAS2017