

O papel das Atividades de Vida Diária no processo de autonomização das pessoas portadoras de deficiência

The role of Activities of Daily Living in the empowerment process of people with disabilities

Sara Isabel Ribeiro Duarte¹
Mónica Alexandra Teixeira²
Cristiana Dias de Almeida³

Resumo

O modelo conceitual deficiência apoia-se na expressão de limitações do funcionamento individual de uma pessoa perante um contexto social, representando claramente uma desvantagem para o próprio sujeito. A importância da inclusão social e o fomento da autonomia das pessoas com deficiência intelectual são dois aspetos cruciais na intervenção e, simultaneamente, apresentam-se conceitualmente interligados. Esta sinergia permite compreender a ligação entre ambos e a importância que cada um representa na vida das pessoas com deficiência intelectual. Deste modo, genericamente a inclusão confere a noção de pertença, igualdade e responsabilidade perante os restantes elementos e, por seu turno, a autonomia confere a uma liberdade de escolha e a satisfação de um desejo pessoal. Este trabalho de exploração conceitual tem como objetivo central salientar a importância da existência de intervenção integrada ao nível da manutenção e treino das atividades de vida diária e suas constituintes em pessoas com deficiência intelectual. Conclui-se que a concretização da superação das dificuldades dos indivíduos com deficiência intelectual integra o envolvimento individual apoiado pelas suas redes pessoais e pela mobilização da sociedade.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual, Inclusão, Autonomia, Atividades de Vida Diária.

Abstract

The conceptual model of disability is based on the expression of limitations of a person's individual functioning in a social context that clearly represents a disadvantage for the subject himself. The importance of social inclusion and the promotion of the autonomy of people with intellectual disabilities are two crucial aspects of the intervention and, at the same time, they are conceptually interconnected. This synergy makes it possible to understand the connection between both and the importance that each one represents in the lives of people with intellectual disabilities. In this way, generically, inclusion confers the notion of belonging, equality and responsibility towards the other elements and, in turn, autonomy confers freedom of choice and the satisfaction of a personal desire. This conceptual exploration work has as its central objective, to emphasize the importance of the existence of integrated intervention in terms of maintenance and training of Activities of Daily Living and their constituents in people with intellectual disabilities. It is concluded that the achievement of overcoming the difficulties of individuals with intellectual disabilities integrates individual involvement supported by their personal networks and the mobilization of society.

Keywords: Intellectual Disability, Inclusion, Autonomy, Activities of Daily Living

¹ Licenciada de Serviço Social pela Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto.

² Professora Auxiliar na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto (FCESE); investigadora no Centro de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CISIS); doutoranda no Programa Interuniversitário em Serviço Social (UC-FPCE & UCP-FCH).

³ Professora Auxiliar na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto (FCESE); investigadora no Centro de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CISIS).

Introdução

Ao longo da história, a forma como a sociedade encarou a deficiência foi mudando. As pessoas com deficiência foram alvo de exclusão ou de processos segregantes pautados, de acordo com Febra (2009), por atitudes discriminatórias e desumanas. No entanto, de acordo com o mesmo autor, devido à influência de fatores económicos, culturais e científicos, a sociedade atual apresenta atitudes mais inclusivas e humanas que, por sua vez, conduziram ao surgimento da educação especial.

O autor supracitado destaca ainda diversos momentos históricos associados ao percurso evolutivo da deficiência. Na idade média, surgem hospícios e asilos com o propósito de acolherem os mais frágeis, onde eram tratados por pessoas caridosas que satisfaziam as necessidades das pessoas portadoras de deficiência até à sua morte. No período renascentista, surge um pensamento humanista defensor do direito à cidadania das pessoas com deficiência. Entre os finais do século XIX e o início da Segunda Guerra Mundial, começa a existir uma grande preocupação com o conceito conferido à deficiência aliada à importância que os países desenvolvidos passam a atribuir à escolaridade obrigatória. Verifica-se nesse período, a emergência do conceito de deficiência intelectual, estando as primeiras abordagens do conceito balizadas na capacidade intelectual reduzida, medida em testes de inteligência e em dificuldades de aprendizagem (Dias et al., 2017). A temática da deficiência intelectual ganha novo fôlego e expansão com o surgimento de organizações das quais se destacam a World Health Organization (WHO), a American Association on Mental Retardation (AAMR) e, a mais recente, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) e a American Psychiatric Association (APA) (Dias et al., 2017).

Portugal, à semelhança de outros países, sofreu um processo evolutivo em matéria da deficiência. A ditadura que vigorou entre 1928 e 1974, em Portugal, impactou todas as esferas da sociedade portuguesa, incluindo as vidas de pessoas com deficiência. O controlo sobre a sociedade civil inviabilizou o desenvolvimento de movimentos sociais, apesar da existência de organizações representativas de pessoas com deficiência estar referenciada desde 1920, nenhuma estava politicamente envolvida na questão da deficiência (Fontes, 2011). A partir de 1974 verificou-se um irrefutável progresso operado nas políticas de deficiência e no apoio às pessoas com deficiência (Fontes, 2009). No entanto, de acordo com o Fontes (2009) “o sistema de políticas de deficiência produzidas em Portugal caracteriza-se por uma falta de organização e planeamento, pela sua construção a ‘conta-gotas’ e muitas vezes inconsequente” (p.89).

Na atualidade, a Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência (ENIPD 2021-2025) elenca nos seus eixos estratégicos diversas premissas basilares das quais destacamos a cidadania, a igualdade, a inclusão, o conhecimento, a investigação, e cuja efetiva operacionalização contribui para a melhoria da vida dos indivíduos com deficiência, sua famílias e comunidades.

I. Deficiência Intelectual – Exploração concetual

O constructo atual da deficiência integra-se na expressão de limitações do funcionamento individual de um sujeito perante um contexto social, representando claramente uma desvantagem para o próprio indivíduo. A deficiência tem origem numa condição de saúde que acarreta déficits no corpo e nas estruturas, limitações na restrição de atividades e participação no contexto de fatores pessoais e ambientais (Schalock et al., 2007). O estreitamento concetual evidencia o facto de a deficiência intelectual apresentar uma definição bastante limitada devido à necessidade de considerar aspetos como: “a evolução histórica e cultural e a análise de questões históricas, terminológicas e epistemológicas” (Déo & Pereira, 2011, p.3). Os mesmos autores apoiam-se, no entanto, na abordagem concetual da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), na qual a deficiência intelectual é “caracterizada pela limitação significativa tanto no funcionamento intelectual como no comportamento adaptativo que se expressam nas habilidades conceituais, sociais e práticas. A deficiência origina-se antes dos 18 anos de idade” (AAIDD, 2010 cit in Déo & Pereira, 2011, p.4). Esta abordagem contempla todas as especificidades exigidas por este conceito, devido à “conceção funcional e multidimensional” (p.4), o que facilita a compreensão e planificação de apoios essenciais para as pessoas portadoras de deficiência intelectual de modo a promover qualidade de vida e inclusão social (Déo & Pereira, 2011).

A WHO de acordo com Santos (2012) aponta dois modelos que potenciam a exploração concetual da deficiência intelectual: um modelo médico e um modelo social. No modelo médico é patente que a incapacidade presente nas pessoas portadoras de deficiência intelectual é um problema causado por uma doença, trauma ou outro problema de saúde sendo preponderante um tratamento seguido por profissionais. O modelo social possui como premissa que a problemática poderá surgir devido às condições sociais em que o indivíduo vive. Implica, deste modo, a regeneração do ambiente de modo a promover a inclusão social, atribuindo à sociedade a responsabilidade na adequação dos meios para que as pessoas portadoras de deficiência possam viver ativamente.

I.1. Deficiência Intelectual: Categorização

Os autores apontam diversos níveis categoriais relativos à temática em análise. De acordo com Febra (2009) a deficiência intelectual integra as seguintes categorias: leve ou ligeira, moderada ou média, grave ou severa e profunda.

Na categoria de deficiência intelectual leve ou ligeira os indivíduos apresentam um quociente de inteligência (QI) entre 50-55 e 70, são pessoas que apresentam um atraso ligeiro na realização de tarefas motoras, apresentam dificuldades em ler, escrever e na realização de cálculos, contudo, são indivíduos totalmente independentes e autónomos e que adquirem competências sociais e comunicativas logo nos primeiros anos de vida.

Na deficiência intelectual moderada ou média os indivíduos apresentam um QI entre os 35-40 e 50-55, neste nível, as pessoas portadoras de deficiência, conseguem adquirir hábitos a nível social e pessoal, sendo que a maior dificuldade é conseguirem ter relações sociais com outras pessoas.

No âmbito da deficiência intelectual grave ou severa o QI está compreendido entre 20-25 e 35-40, neste grau os indivíduos têm uma autonomia muito reduzida, necessitando de ajuda ao longo da sua vida. Este grau de deficiência apresenta uma modificação a nível psicomotor, que é possível verificar na dificuldade que o indivíduo apresenta em andar, em se equilibrar e em se conseguir coordenar, para além disso, estes indivíduos demonstram, muitas vezes, crises de agitação, comportamentos agressivos e mudanças de humor repentinas

Por fim, a deficiência intelectual profunda, cujo QI é inferior a 20-25, os indivíduos apresentam deficiência física e intelectual profunda, são seres totalmente dependentes de outros para conseguirem realizar funções necessárias para a sua vida diária, para além disso, apresentam-se muito débeis a nível sensorial motor e têm uma comunicação com o meio muito enfraquecida.

Paralelamente, os estudos salientam outros aspetos relevantes como as diversas causas da deficiência intelectual que, segundo Campos (2002), poderão estar divididas em dois fatores: genéticos ou ambientais. Os fatores genéticos, que surgem antes da gestação, onde a deficiência é originária dos genes, estando as causas relacionadas com alterações genéticas que levam a alterações do metabolismo e/ou de cromossomas. Os fatores ambientais, por seu lado, podem atuar em momentos distintos, antes do nascimento, no momento do parto, ou mais tarde, quando são recém-nascidos.

2. A Inclusão Social na Deficiência

A exclusão social das pessoas portadoras de deficiência advém desde o começo da socialização do homem. A sociedade sempre olhou para esta população de forma discriminatória por serem diferentes dos ditos “normais”, desta forma, a sociedade marginalizava e privava estas pessoas da sua liberdade, transformando-os em alvo de preconceito (Maciel, 2000).

Nos anos 70 e 80 do século passado evidencia-se um maior foco para o tratamento e cuidados dos indivíduos com deficiência, despoletando o surgimento de um novo modelo direcionado para a normalização. Este defendia que as pessoas portadoras de deficiência podiam ser normalizadas e aptas para viver em comunidade. Apesar de todos os esforços, este modelo foi alvo de muitas críticas, pois a sociedade defendia que não era possível tornar uma pessoa portadora de deficiência naquilo que ela não é (Omote, 1999).

O percurso histórico foi marcado pela superação e pela luta constante por uma sociedade mais inclusiva. Proclamado pela Organização das Nações Unidas o ano internacional das pessoas deficientes, 1981, torna-se o ponto de viragem para os indivíduos portadores de deficiência, chamando à atenção da sociedade em geral da importância destes como parte integrante da mesma. Ainda no século XX, ocorrem vários movimentos organizados pela UNESCO com o intuito de alterar o processo de exclusão social das pessoas portadoras de deficiência. Entre estes movimentos os que se destacaram mais foram a Conferência Mundial sobre as Necessidades Educativas Especiais onde foi decretada a Declaração de Salamanca e a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Silva, 2010). No entanto, só a partir do século XXI, é que as pessoas portadoras de deficiência passaram a participar nos diversos espaços sociais, como na educação, no mercado de trabalho, em espaços de lazer e de poder social. Deste modo, a inclusão social destas pessoas começou a ser uma luta de todos, através da garantia de direitos evidenciados pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que resultou na diminuição do preconceito (Aranha, 2004).

Apesar de todo o progresso, a verdade é que as políticas e a legislação criadas, para incluir as pessoas portadoras de deficiência, ainda demonstram ser insuficientes. De modo a ser possível uma total inclusão, é essencial consciencializar a sociedade sobre as potencialidades destes indivíduos para que reconheça que esta população pode ser tão produtiva como qualquer outra. É necessário buscar condições humanas e materiais que permitam a esta população viver como qualquer outro cidadão, assim como, é

fundamental criar mais entidades e organismos que possam trabalhar com estas pessoas de forma a auxiliar este processo de inclusão (Silva, et al., 2012).

A inclusão social é um processo que compreende dimensões e critérios que requerem uma visão particular devido às diferenças e às múltiplas interpretações emergentes no mundo consensual e reificado (Pozzo & Furini, 2010). Segundo Mantoan (2007) o conceito de inclusão surgiu na Europa com o intuito de caracterizar uma sociedade que contempla todos os seus integrantes como seres verdadeiros, onde perdura a justiça social, onde todos conseguem garantir os seus direitos e na qual as diferenças são encaradas como algo natural. A construção deste conceito move-se através de uma reflexão sócio histórica baseada na contextualização da pessoa excluída e no método sociopolítico onde está inserida. Para Sasaki (2003 cit in Silva, 2010), o processo de inclusão “consiste em tornarmos a sociedade toda num lugar viável para a convivência entre pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades” (p.2). Apesar de todos os esforços, na sociedade onde vivemos “existe um processo dialético entre exclusão social e inclusão social” (p.2), dois conceitos que se relacionam, uma vez que para existir um é fundamental existir o outro, pois a inclusão social é a luta contra a exclusão social (Silva, 2010).

Desta forma, torna-se imprescindível conceitualizar a exclusão social que, apesar de ser um termo novo, tem contribuído para enfrentar os “processos sociais excludentes” (Silva, 2010, p.48), através de uma investigação mais detalhada sobre as diversas formas de exclusão social existentes na sociedade contemporânea. Tendo em conta Sawaia (2010 cit in Paulino, 2017), “a sociedade exclui para incluir” (p.48), o que resulta numa desordem social e numa determinação falsa sobre o que é a inclusão. Já de acordo com Arzabe (2001 cit in Paulino, 2017), este conceito não é homogéneo, mas encontra-se sempre ligado aos conceitos de cidadania e de integração. No ponto de vista de Arendt (1999 cit in Paulino, 2017), na perspetiva humana, aqueles que são excluídos limitam-se à sobrevivência e acabam por ser descartados da sociedade.

Na perspetiva social, o termo inclusão remete para a conceção de “afiliação, combinação, compreensão, envolvimento, continência, circunvizinhança” (Paulino, 2017, p.49), ou seja, o termo inclusão significa o cuidar de alguém, significa ajudar e encorajar as pessoas a participarem na sociedade. Por fim, em consonância com Simpican et al. (2014), a relevância da inclusão social assenta na promoção da felicidade, da autoestima, da confiança, da saúde mental, do bem-estar e da capacidade de tomada de decisão, isto

é, substancialmente, a inclusão social melhora as vidas das pessoas com e sem deficiência.

3. O Processo de Autonomização na Deficiência

A autonomização é um processo essencial para tornar as pessoas portadoras de deficiência intelectual seres independentes e preparadas para uma vida social e profissional. Todo este processo promove a qualidade de vida dos indivíduos e a sua integração no meio envolvente.

Entende-se que o conceito de autonomia se encontra intrinsecamente ligado a uma perspectiva liberal, com grande evidência para as concepções de liberdade e privacidade, valores que fazem parte dos direitos individuais das pessoas. Tendo em conta que são direitos destinados a todos os cidadãos, é importante que não exista qualquer tipo de indiligência e que se percebam os conteúdos e os limites destes direitos (Bentwich, 2018 cit in Lima et al., 2021). A autonomia move-se através de um fenómeno contextual, influenciado pela cultura, sobretudo pelos hábitos e costumes da sociedade. Quando se aplica a promoção de autonomia numa intervenção, assiste-se a uma promoção de independência, principalmente no que diz respeito à condição física da pessoa (Bennett, 2016 cit in Lima et al., 2021). Este conceito é oscilado por uma origem inerente de incentivo que motiva o ser e o seu destino, viabilizando o controlo da sua própria vida e, respetivamente, do seu comportamento, tendo em conta a teoria da autodeterminação (Eassey 2019 cit in Lima et al., 2021). Está ainda, para o mesmo autor, relacionado com a liberdade de escolha e o controle das suas ações. Tendo em conta Suertegaray (2014 cit in Francisco, 2015) a autonomia consiste “na qualidade de um indivíduo tomar as suas próprias decisões, com base na razão” (p.9). Segundo o mesmo autor, este conceito encontra-se intimamente ligado à autoestima, visto que um ser autónomo sente-se capaz e tenta resolver os seus próprios conflitos, além disso, aprende, é capaz de criar relações sociais, de comunicar com outras pessoas e de fazer escolhas, este desenvolvimento da autonomia permite ao indivíduo a construção de uma personalidade totalmente saudável.

As áreas de intervenção de autonomia entendem este conceito como parte importante da literacia e do empoderamento do indivíduo. Estas áreas evidenciam também a relevância da autonomia nas pessoas portadoras de deficiência, particularmente no que diz respeito à preservação da capacidade de execução e a possibilidade de a pessoa tomar as suas próprias decisões e de agir de forma consciente, salvaguardando a capacidade de controlar a sua própria vida, sem qualquer privação (Jacobs,2019). Desta forma, constata-

se que esta conceção é dependente de outras pessoas, pelo simples facto de vivermos numa sociedade, composta por “dimensões relacionais, familiares, sociais, estruturais e situacionais” (p.9). Todas as dimensões destacadas previamente são fontes específicas que poderão ser responsáveis por qualquer alteração do destino das pessoas, de controlar a vida das mesmas e de alterarem comportamentos (Brown & Salmon, 2019).

A psicologia defende que, no processo de autonomização do indivíduo, é essencial a apreensão que a pessoa tem sobre si mesma, principalmente no que concerne à sua dignidade, às suas emoções e gestão das mesmas e, por fim, à inteligência emocional da pessoa (Calheiros et al., 2013 cit in Lima et al., 2021). Já a teoria da autodeterminação foca-se em três construções psicológicas essenciais no processo de autodeterminação: a autonomia, onde a pessoa pretende ter controlo no seu próprio comportamento, sem influência de outrem; a competência, na qual o indivíduo sente necessidade de se sentir eficiente nas ações realizadas pelo próprio e; o relacionamento, onde o indivíduo revela a vontade de se relacionar com outras pessoas, de pertencer a um grupo e a se sentir valorizado (Brown & Salmon, 2019).

Em âmbitos fundamentais como a ética e a bioética, o conceito de autonomia é uma palavra derivada do grego que significa que a pessoa atribui a si própria a sua lei e que cada um é dono das suas próprias decisões. Desta forma, a autonomia proporciona ao indivíduo a construção da sua própria identidade, gerada através das suas decisões. Contudo, para uma tomada de decisão consciente é essencial que os indivíduos sejam conscientes e informados de forma adequada. Para além disso, segundo estas áreas fundamentais, é necessário que o indivíduo seja detentor de entendimento intelectual sobre a temática que está a abordar, só desta forma é que as pessoas têm condições para decidir certas questões sem qualquer tipo de restrição (Henry et al., 2015 cit in Lima et al., 2021). Do ponto de vista filosófico, a autonomia diz respeito a uma vontade, à liberdade de escolha, ao desejo pessoal e à moralidade (Lima et al., 2021). Já na perspetiva da sociologia, a autonomia subentende a capacidade intelectual como a tomada de decisão de forma consciente e como a necessidade de o indivíduo sentir que é detentor das suas próprias ações. Esta corrente defende também que as pessoas dependentes a nível físico podem ser autónomas (Benson et al., 2019).

Após destacar várias visões que existem sobre a autonomia, é possível verificar que este conceito é multidimensional, sobretudo, pelo facto de o indivíduo ter a necessidade de possuir competências sociais, intelectuais, cognitivas, físicas e inteligência emocional.

3.1. Atividades de Vida Diária (AVD) e a Autonomia da Pessoa com Deficiência Intelectual

De acordo com Sequeira (2010) “a dependência mental pressupõe como comprometimento primário a cognição, o que obviamente poderá implicar alterações nas AVD, devido à inexistência de recursos cognitivos que lhe permitem desempenhar determinadas atividades, mas mantendo a capacidade funcional para a sua realização” (p.78). As Atividades de Vida Diária (AVD), abarcam todas as tarefas que o indivíduo necessita de realizar para que possa cuidar de si próprio e cuja incapacidade de execução do próprio e a incapacidade de executá-las implica um alto grau de dependência (Costa & Monego 2017).

De acordo com autores (Costa et al., 2006; Sequeira, 2010) as AVD integram um conjunto de subcategorias constituídas por diversos níveis de atividades entre as quais destacamos: as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Com o apoio concetual dos autores supracitados listamos algumas das principais características das ABVD e AIVD. No que confere à primeira tipologia esta integra as tarefas que o indivíduo necessita de realizar para cuidar de si, relacionadas com o autocuidado e a mobilidade. Estas permitem aos indivíduos viverem com autonomia e independência elementares e incluem atividades como: tomar banho, alimentar-se ou vestir-se. Quanto às AIVD agregam as habilidades que permitem que o indivíduo possa administrar e adequar-se ao meio envolvente, mantendo a sua independência no contexto comunitário, estando deste modo relacionadas com o seu estado cognitivo. Salientamos ainda que os exemplos de atividades e ações que surgem ligados a esta segunda tipologia são: a realização de tarefas domésticas, a realização de compras e a preparação de refeições.

Um estudo realizado por Delgado-Lobete et. al. (2021), sobre o desempenho de atividades (instrumentais) da vida diária e a capacidade física em adultos portadores de deficiência intelectual, aponta que, de um modo geral, os participantes identificam mais limitações no desempenho das AIVD. A maioria dos participantes não apresentava limitações severas de atividade em nenhuma AVD, mas apenas 40% dos participantes eram independentes em todas as AVD. Em relação à realização de atividades instrumentais, todos os participantes referiram limitações leves ou graves de atividade em pelo menos uma AIVD. Os resultados do estudo, conforme com outros estudos, permitem concluir que os indivíduos com deficiência intelectual relatam habilidades significativamente menores para realizar AIVD em comparação com AVD, independentemente da idade, nível

de deficiência, contexto cultural ou local de residência (King et al.2016). A capacidade para lidar com finanças, lavar roupa ou planear e executar uma refeição completa são atividades particularmente desafiadoras para adultos com deficiência intelectual (Braun, Yeargin-Allsopp & Lollar,2008). Deste modo, pressupõe-se que as dificuldades identificadas pelo cliente na realização de qualquer uma das habilidades de AVD poderá indicar que esta deve ser o alvo principal de intervenção, através de programas de intervenção específicos (Kottorp, Bernspång & Fisher, 2003), de modo que os indivíduos possam através do treino manter-se autónomos no maior número de AVD's.

Notas finais

A deficiência intelectual é um constructo em desenvolvimento que, ao longo da história da humanidade, sofreu influências e transformações decorrentes de fatores económicos, culturais e científicos (Febra, 2009) cujo efeito trespassava a sociedade num determinado momento. Esta contínua evolução concetual, brevemente explorada no presente trabalho, aponta igualmente no sentido da busca dos diversos autores em conhecer o conceito de deficiência intelectual. Em ambos os casos, conhecimento da evolução histórica e aprofundamento concetual, o fundamental centra-se num maior conhecimento da realidade e, por conseguinte, uma progressiva melhoria na atenção e cuidados dispensados pela sociedade aos indivíduos com deficiência intelectual.

Paralelamente ao conhecimento e evolução consideramos relevante, em consonância com a literatura, a importância da inclusão social como impulsionador da melhoria da vida dos indivíduos com deficiência intelectual, a sua influência na promoção da felicidade, autoestima, bem-estar e capacitação para tomada de decisão (Simplican et al., 2014). A autonomia está intimamente interrelacionada com as temáticas da deficiência e da inclusão. A autonomia de pessoas portadoras de deficiência retroalimenta-se da importância da inclusão desenvolvendo sinergias entre ambos, uma vez que a preservação da capacidade de os indivíduos controlarem as suas próprias vidas (Jacobs, 2019) permite-lhes vivenciar a sua cidadania como qualquer outro, sendo portanto um igual e não um diferente. Revela-se, no entanto, primordial que a superação das dificuldades dos indivíduos com deficiência intelectual seja não só um projeto individualizado, restrito a si e às suas redes, mas algo que envolva a sociedade de modo a contrariar a realidade em que “a vida das pessoas com deficiência continua cerceada por um conjunto de barreiras físicas, sociais e psicológicas que as impedem de exercer os seus direitos de cidadania e de aceder a uma vida autónoma como qualquer outro/a cidadão/ã”(Fontes, 2009, p.89).

Referências Bibliográficas

Aranha, M.S.F. (2004). Educação Inclusiva: Transformação Social ou Retórica. In: Sadao Omote. (Org.). *Inclusão: intenção e realidade*. 1ed. Marília (SP): FUNDEPE, v. , p. 3760.

Benson, J.J, Parker O.D., Demiris, G., Washington, K. (2019). Accounts of Family Conflict in Home Hospice Care: The Central Role of Autonomy for Informal Caregiver Resilience. *Journal of Family Nursing*.25(2): 190-218. <https://doi.org/10.1177/1074840719828091>

Braun, K., Yeargin-Allsopp, M., Lollar, D. (2008). Activity limitations among young adults with developmental disabilities: A population-based follow-up study. *Research in developmental disabilities*. 30. 179-91. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.02.004>

Brown, S. L., & Salmon, P. (2019). Reconciling the theory and reality of shared decision-making: A “matching” approach to practitioner leadership. *Health Expectations*, 22(3), 275-283. <https://doi.org/10.1111/hex.12853>

Campos, M., (2002). *Adaptação Psicossocial Parental à Deficiência Mental*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9549/2/4655_TM_01_C.pdf

Costa, E., Monego, E. (2017). Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). *Revista UFG*, 5(2). <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49768>

Costa, E. C., Nakatani, A. Y. K., Bachion, M. M. (2006). Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. *Acta Paulista De Enfermagem*, 19(1), 43-48. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007>

Delgado-Lobete, L., Montes-Montes, R., Freire, C., Ferradás, M. D. M. (2021). Performance of (Instrumental) Activities of Daily Living and Physical Capacity in Spanish Adults with Intellectual Disabilities: A Cross-Sectional Pilot Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(4), 435. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040435>

Déo, A. F., Pereira, J. A. F. (2011). A triangulação entre deficiência intelectual, funcionalidade humana e apoios. *Revista Dica. Ano. 3 (4)*, 1-14. https://www.revista-faag.com.br/revistas_antiga/upload/4_87-266-1-PB.pdf

Dias, C., Quaresma, A., Branquinho, B., Ferreira, J. (2017). Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico numa população adulta com deficiência intelectual. Desporto e Atividade Física para Todos – *Revista Científica da FPDD*, vol. 3 nº1. <https://fpdd.org/wp-content/uploads/2018/03/6.-Avaliacao-do-equilibrio-estatico-edinamico-numa-populacao-adulta-com-deficiencia-intelectual.pdf>

Febra, M. (2009). Impactos da Deficiência Mental na Família. [Dissertação de Mestrado] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt>

Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86 ,73-93. <https://journals.openedition.org/rccs/233>

Fontes, F. (2011). *Social citizenship and collective action: the case of the Portuguese Disabled People's Movement*. [Dissertação de Doutoramento] Universidade de Leeds. <https://etheses.whiterose.ac.uk/26119/>

Francisco, S. (2015). *A importância da autonomia em ambiente inclusivo. Quais as estratégias de intervenção a utilizar em crianças NEE, no desenvolvimento da autonomia em ambiente pré-escolar*. [Dissertação de Mestrado] Instituto Superior de Educação e Ciências. <http://hdl.handle.net/10400.26/21558>

Jacobs, G. (2019). Patient autonomy in-home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing Ethics*.26(6):1638-1653. <http://doi:10.1177/0969733018772070>

King, E., Okodogbe, T., Burke, E., McCarron, M., McCallion, P., O'Donovan, M. (2016). Activities of daily living and transition to community living for adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. <https://doi:10.1080/11038128.2016.1227369>

Kottorp, A., Bernspång, B. and Fisher, A.G. (2003), Activities of daily living in persons with intellectual disability: Strengths and limitations in specific motor and process skills. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50: 195-204. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2003.00401.x>

Lima, A. M., Martins, M. M., Ferreira, M. S., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. (2021). O conceito multidimensional de autonomia: uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20113. <https://doi.org/10.12707/RV20113>

Maciel, M. R. C. (2000). Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Em Perspectiva*, 14(2), 51-56. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392000000200008>

Mantoan, M. T. (2007). Igualdade e Diferenças na escola-Como andar no fio da navalha e diferenças na navalha. *Revista Inter Ação*, 31(2), 185-196. <https://doi.org/10.5216/ia.v31i2.1253>

Omote, S. (1999). Normalização, integração, inclusão. *Ponto de Vista: revista de educação e processos inclusivos*, (1), 04-13.

Paulino, A., (2017). *Representações Sociais, inclusão social e resiliência no contexto da deficiência visual*. [Tese de Doutorado] Universidade Federal da Paraíba. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/19438>

Pozzo, C., & Furini, L. (2010). O conceito de exclusão social e sua discussão. *Geografia Em Atos (Online)*, 1(10). <https://doi.org/10.35416/geoatos.v1i10.225>

Santos, D. (2012). Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual. *Educação e Pesquisa*, 38(04), 935-948. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022012000400010&lng=es&tlng=pt

Schalock, Robert L. Luckasson, Ruth A. Shogren, Karrie A. Borthwick-Duffy, Sharon Bradley, Valerie J. Buntix, Wil Coulter, David L. Craig, Ellis M. Gómez, Sharon C. Lachapelle, Yves Reeve, Alya Snell Miller, Martha E. Spreat, Scott Tassé, Marc J. Thompson, James R. Verdugo Alonso, Miguel Ángel Wehmeyer, Michael L. Yeager, Mark H. Gómez Sánchez, Laura Elisabet.(2007). El nuevo concepto de retraso mental. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 38, n.º. 224, 5-20. <https://sid-inico.usal.es/articulo/el-nuevo-concepto-de-retraso-mental-comprendiendo-el-cambio-al-termino-discapacidad-intelectual/>

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental*. Lidel - Edições Técnicas

Silva, V. (2010). *Discurso do Processo de Exclusão e Inclusão na Dança Inclusiva: Estudo de Caso “Dançando com a diferença”*. [Dissertação de Mestrado] Universidade Técnica de Lisboa Faculdade de Motricidade Humana. <https://www.repositorio.utl.pt/handle/10400.5/3271>

Silva, R., Carvalho, Z., Almeida, M., Monteiro, M., Júnior, J. (2012). Políticas públicas para la inclusión social en la discapacidad - revisión sistemática. *Avances en Enfermería*, 30(2), 13-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SOI21-45002012000200002&lng=en&tlng=pt

Simplican, S., Leader, G., Kosciulek, J., Leahy, M. (2014). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in developmental disabilities*. 38C. 18-29. <https://doi/10.1016/j.ridd.2014.10.008>