



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

**O contributo das Residências de Autonomização e Inclusão para a promoção
dos direitos humanos das pessoas com deficiência**

Ana Marisa Martins Lopes

Mestrado em Políticas Públicas

Orientador:
Doutor José Miguel Nogueira, Investigador Integrado,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

O contributo das Residências de Autonomização e Inclusão para a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência

Ana Marisa Martins Lopes

Mestrado em Políticas Públicas

Orientador:
Doutor José Miguel Nogueira, Investigador Integrado,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

*A todas as pessoas
que tornaram este projeto possível.*

Agradecimentos

Ao Luis, por ter compactuado com esta loucura e me ter permitido crescer. Agradeço a paciência, a compreensão infinidável e a colaboração na gestão da vida familiar, sem as quais nada disto seria possível. Sobretudo, agradeço o amor.

Ao Boris e ao Chanty, agradeço a companhia, sem a qual todo o processo teria sido mais solitário.

À Manuela Branco, pelo incentivo permanente. Agradeço todos os ensinamentos, conversas, trocas de opiniões e apoio.

À Ana Coutinho, pela capacidade constante de escuta. Agradeço todo o tempo despendido com as minhas intermináveis conversas sobre temas que me desassossegam.

Aos meus pais, por me terem deixado voar. Agradeço toda a liberdade e suporte.

Aos meus colegas de trabalho, Nuno Rocha e Helena Alves, pelo rigor nas análises e pelo *feedback*. Agradeço o companheirismo e a oportunidade de também crescer convosco.

À Sofia Figueiredo, por ter respondido ao desafio da revisão da tradução. Agradeço a disponibilidade e o rigor.

À entidade onde desenvolvi a investigação, por me ter dado a oportunidade de estudar a sua realidade. Agradeço toda a disponibilidade e apoio, mas sobretudo a coragem.

A todas as pessoas que entrevistei, pela decisão de partilharem as suas vivências. Agradeço terem tornado este projeto possível.

Ao meu orientador, José Miguel Nogueira, pela capacidade de questionamento constante. Agradeço as reflexões.

À vida, por me ter tornado resiliente.

Resumo

O direito a uma vida independente e à inclusão na comunidade, consagrado na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tem vindo a ser progressivamente incorporado nas políticas públicas. Em Portugal, em 2022, foram criadas as Residências de Autonomização e Inclusão (RAI), respostas sociais de alojamento inseridas na comunidade, que disponibilizam apoio individualizado a pessoas com deficiência, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais para a concretização de um projeto de vida autónomo e inclusivo. A criação das RAI representa uma mudança de paradigma, ao instituir um modelo de apoio residencial inclusivo, centrado nas pessoas, sustentado em direitos humanos e articulado com a rede de serviços de base comunitária. Neste contexto, torna-se relevante analisar em que medida a organização e a prestação de serviço das RAI contribuem para a efetivação da autodeterminação, autonomia, participação e privacidade das pessoas residentes. A investigação seguiu uma abordagem qualitativa, através de um estudo de caso que integrou análise documental e entrevistas semiestruturadas, envolvendo cinco residentes, seis profissionais, uma pessoa que transitou para um projeto de vida independente e inclusivo e um representante da entidade. Os resultados evidenciam que as RAI têm impacto positivo na qualidade de vida, ao proporcionar habitação de qualidade, maior controlo sobre a vida e progressiva autonomia, tanto nas atividades quotidianas como na participação comunitária. Contudo, subsistem restrições e práticas institucionais que limitam o pleno exercício de direitos. O estudo reforça, assim, a relevância da avaliação das políticas públicas, tendo permitido formular um conjunto de recomendações de melhoria.

Palavras-chave: políticas públicas; direitos das pessoas com deficiência; habitação; necessidades de apoio complexas; serviços de base comunitária; vida em comunidade.

Abstract

The right to independent living and inclusion in the community, enshrined in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, has been progressively incorporated into public policies. In Portugal, in 2022, the Residences for Autonomization and Inclusion (RAI) were established as community-based housing social responses, providing individualized support to people with disabilities and promoting the development of essential skills for the realization of an autonomous and inclusive life project. The creation of the RAI represents a paradigm shift, by establishing an inclusive residential support model that is person-centered, grounded in human rights, and articulated with a network of community-based services. In this context, it becomes relevant to analyze the extent to which the organization and service provision of the RAI contribute to the realization of residents' self-determination, autonomy, participation, and privacy. The research followed a qualitative approach, through a case study that included document analysis and semi-structured interviews, involving five residents, six professionals, one person who transitioned to an independent and inclusive life project, and one representative of the entity. The results show that the RAI have a positive impact on quality of life, by providing quality housing, greater control over life, and progressive autonomy, both in daily activities and community participation. However, institutional restrictions and practices remain, limiting the full exercise of rights. The study therefore underscores the importance of evaluating public policies, and has led to the formulation of a set of recommendations for improvement.

Keywords: public policies; rights of persons with disabilities; housing; complex support needs; community-based services; community living.

Índice

Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
Índice	xiii
Introdução	1
CAPÍTULO 1.....	3
Revisão da Literatura	3
1.1. Direito a uma vida independente e à inclusão na comunidade	3
1.2. Políticas públicas de habitação para pessoas com deficiência e necessidades de apoio complexas em Portugal	5
CAPÍTULO 2.....	13
Metodologia	13
2.1. Procedimento	13
2.2. Modelo de Análise.....	15
2.3. Participantes.....	15
2.3.1. Pessoas residentes	15
2.3.2. Profissionais.....	15
CAPÍTULO 3.....	16
Resultados	16
3.1. Residências de Autonomização e Inclusão.....	16
3.1.1. Fontes de financiamento.....	16
3.1.2. Características das RAI	16
3.1.3. Equipa de profissionais.....	17
3.2. Pessoas com deficiência	18
3.2.1. Contexto de vida antes da RAI	18
3.2.2. Plano Individual de Autonomização (PIA)	19
3.2.3. Impacto da RAI	20
3.3. Promoção dos direitos humanos.....	23
3.3.1. Autodeterminação	23
3.3.2. Autonomia.....	26
3.3.3. Participação	27
3.3.4. Privacidade	29
3.3.5. Barreiras à promoção dos direitos humanos	30

CAPÍTULO 4.....	35
Discussão de Resultados.....	35
CAPÍTULO 5.....	38
Conclusões	38
Principais recomendações para a melhoria da implementação da medida de política pública.....	39
Referências Bibliográficas	41

Introdução

O direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade encontra-se consagrado no artigo 19.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, doravante designada por Convenção (United Nations, 2006) e ratificada pelo Estado Português em 2009. Neste âmbito, os Estados Partes são convocados a tomar medidas para assegurar às pessoas com deficiência o pleno exercício do direito à vida na comunidade, promovendo a sua inclusão e participação em condições de igualdade. Tal implica garantir que as pessoas com deficiência possam usufruir das mesmas oportunidades de escolha relativamente ao local de residência e às pessoas com quem querem viver, tendo acesso a serviços que respondam às suas necessidades de apoio específicas, possibilitando uma efetiva inclusão na comunidade.

Desde a ratificação da Convenção em 2010 pela União Europeia (UE), que uma das prioridades tem sido a promoção da vida autónoma e a transição de cuidados institucionais para a vida independente e a inclusão na comunidade (European Commission, 2024, p. 2). Para tal, os fundos da UE têm vindo a apoiar os Estados-Membros na implementação das suas estratégias e planos, possibilitando a disponibilização de um conjunto diversificado de serviços (European Commission, 2024, p. 12).

No contexto português, apesar do subdesenvolvimento dos serviços de base comunitária (Lopes, 2022, p. v), registam-se progressos como a criação das Residências de Autonomização e Inclusão (RAI), pela Portaria n.º 77/2022, de 3 de fevereiro. Enquanto medida de política pública, as Residências de Autonomização e Inclusão surgem como resposta social às pessoas com deficiência, visando uma mudança de paradigma na prestação dos apoios, proporcionando suporte às necessidades individuais de cada pessoa residente na concretização do seu projeto de vida.

Não obstante o quadro normativo vigente e as diretrizes internacionais, a concretização prática do direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade confronta-se ainda com inúmeros desafios, tais como a inexistência de dados robustos que permitam caracterizar as pessoas com deficiência e formular políticas públicas que respondam aos problemas identificados.

Considerando que existem ainda diversas Residências de Autonomização e Inclusão em fase de construção ou adaptação, acredita-se que a análise crítica sobre o contributo destas estruturas para a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência permitirá o aprofundamento do debate conceptual sobre o atual modelo de implementação da medida de política pública em Portugal. Para além disto, espera-se identificar um conjunto de recomendações de melhoria que se possam constituir como uma ferramenta de trabalho útil para formuladores de políticas públicas e decisores políticos, bem como para equipas técnicas e entidades gestoras de RAI.

Neste sentido, afigura-se pertinente produzir conhecimento que permita analisar em que medida a criação das Residências de Autonomização e Inclusão, no âmbito da organização e da prestação de serviços, contribui para a efetivação da autodeterminação, da autonomia, da participação e da privacidade das pessoas residentes.

Por fim, espera-se que o presente estudo possa ainda estimular o desenvolvimento de investigação nesta temática, permitindo a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, orientadas para os direitos humanos e que respondam às efetivas necessidades específicas das pessoas com deficiência.

Em alinhamento, a investigação orienta-se por um modelo baseado nos direitos humanos, colocando no centro a voz das pessoas com deficiência e reconhecendo o seu papel ativo no próprio processo de inclusão. Desta forma, o estudo adota uma abordagem qualitativa, assente na metodologia de estudo de caso, permitindo uma análise aprofundada de um contexto específico, possibilitando compreender a realidade a partir das experiências vividas pelas pessoas residentes, complementada pela perspetiva da equipa de profissionais e análise documental.

Assim, esta dissertação organiza-se em cinco capítulos principais. O primeiro capítulo apresenta a revisão da literatura sobre a temática em estudo. O segundo capítulo descreve a metodologia adotada, explicitando os procedimentos de recolha e análise de dados. O terceiro capítulo expõe os resultados da investigação, organizados segundo as dimensões de análise definidas. O quarto capítulo discute os resultados à luz da literatura. Por fim, no quinto capítulo são explanadas as conclusões, nas quais se incluem um conjunto de recomendações que se acredita que poderão contribuir para melhorar a implementação da medida de política pública e inspirar a formulação de novas políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência.

CAPÍTULO 1

Revisão da Literatura

1.1. Direito a uma vida independente e à inclusão na comunidade

As políticas públicas destinadas a pessoas com deficiência estão a mudar, verificando-se uma transição dos modelos institucionais para soluções habitacionais de caráter individualizado, que proporcionam às pessoas com deficiência a possibilidade de viverem em habitações inseridas na comunidade, em condições de igualdade com as demais (Oliver et al., 2022, p. 1141).

Viver de forma independente e ser incluído na comunidade é um direito consagrado no artigo 19º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (United Nations, 2006). Adotada pela Assembleia-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), no dia 13 de dezembro de 2006, entrou em vigor no dia 3 de maio de 2008, sendo ratificada por Portugal no dia 30 de julho de 2009, fazendo assim parte do ordenamento jurídico português (Sousa, 2018, p. 19).

Esta que é a primeira declaração de direitos humanos do século XXI, reflete uma mudança de paradigma, passando de uma abordagem médica e caritativa, onde as pessoas com deficiência eram consideradas objetos de caridade, proteção social e tratamento médico, para uma abordagem social e baseada nos direitos humanos, onde as pessoas passam a ser sujeitos de direitos, capazes de reivindicar e tomar decisões sobre as suas vidas, enquanto membros ativos da sociedade (Human Rights Council, 2014, p. 3; European Commission, 2024, p. 4).

A Convenção convoca os Estados Partes a tomar medidas para facilitar o pleno gozo do direito à vida na comunidade pelas pessoas com deficiência e a sua plena inclusão e participação, assegurando nomeadamente que:

- a) As pessoas com deficiência têm oportunidade de escolher o local de residência, onde e com quem vivem, em condições de igualdade com as demais, não sendo obrigadas a viver num determinado tipo de alojamento;
- b) As pessoas com deficiência têm acesso a uma variedade de serviços domiciliários, residenciais e outros serviços de apoio na comunidade, incluindo a assistência pessoal necessária para apoiar a vida e inclusão na comunidade e prevenir o isolamento ou segregação da comunidade;
- c) Os serviços e instalações da comunidade destinados à população em geral são disponibilizados, em condições de igualdade, às pessoas com deficiência e respondem às suas necessidades.

Para que as pessoas com deficiência possam decidir sobre onde, como e com quem vivem, como qualquer outra pessoa, sem serem obrigadas a partilhar um quarto ou um alojamento com pessoas

que não tenham escolhido, é preciso que tenham acesso às mesmas opções disponíveis que toda a sociedade. Com o direito ao igual reconhecimento perante a lei, as pessoas com deficiência gozam de capacidade jurídica em igualdade de circunstâncias com as demais pessoas em todos os aspectos da vida, o que implica que tomem decisões e vejam as suas vontades e preferências respeitadas (Human Rights Council, 2014, p. 6).

Desta forma, os serviços de apoio são essenciais para permitir às pessoas com deficiência viver de forma independente e serem incluídas na comunidade. Por isso, a alínea b) do artigo 19.º inclui a referência a uma vasta gama de serviços de apoio, possibilitando a existência de diversas opções, de forma a melhor responder às necessidades de apoio de cada pessoa.

O conceito de necessidades de apoio refere-se ao padrão e à intensidade dos apoios necessários para que uma pessoa com deficiência participe nas diferentes atividades da vida quotidiana (Thompson et al., 2009, p. 135). Assim, compreender as pessoas com base nas suas necessidades de apoio é a principal premissa do paradigma do apoio (Verdugo et al., 2020, p. 1). Assumindo este paradigma, os apoios prestados passam a estar alinhados com as necessidades individuais de cada pessoa com deficiência (Thompson et al., 2009, p. 142; Verdugo et al., 2020, p. 1).

Neste âmbito, para além do consequente investimento inicial nos serviços de base comunitária, torna-se necessária a progressiva reafectação dos recursos das instituições a estes serviços, bem como a sua inclusão na formulação das políticas públicas para a inclusão das pessoas com deficiência, salvaguardando a existência de um financiamento adequado para a sua criação e implementação (Human Rights Council, 2014, p. 15).

Já na alínea c), o artigo 19.º exige que os Estados Partes assegurem que os serviços comunitários e as instalações para a população em geral estejam disponíveis em condições de igualdade para as pessoas com deficiência e respondam às suas necessidades.

Estes serviços podem incluir, por exemplo, o acesso ao sistema de transportes e o trabalho em mercado aberto. Especificamente no setor da habitação, têm sido adotadas medidas para que as novas habitações cumpram requisitos de acessibilidade e para que as pessoas com deficiência sejam incluídas em regimes de habitação social (Human Rights Council, 2014, p. 13).

Desta forma, para a efetivação do direito a viver na comunidade, pondo fim à segregação e permitindo o controlo sobre as suas vidas, é necessário que cada pessoa com deficiência tenha opção de escolha e tome a decisão sobre o local de residência, de acordo com as suas preferências, independentemente da deficiência e em condições de igualdade com os restantes membros da sociedade, tendo também acesso a diversos serviços de apoio específicos e instalações na comunidade (European Commission, 2024, p. 2).

Neste sentido, é fundamental que as pessoas com deficiência, bem como as suas organizações representativas estejam ativamente envolvidas na implementação do artigo 19.º e que as revisões

legislativas integrem, em todos os setores, os princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Human Rights Council, 2014, p. 15).

1.2. Políticas públicas de habitação para pessoas com deficiência e necessidades de apoio complexas em Portugal

Não sendo consensual a definição de políticas públicas, uma das definições mais conhecidas é a de Thomas Dye (1972), que definiu políticas públicas como “qualquer coisa que um governo decide fazer ou não fazer”. Esta definição coloca no mesmo patamar decisões e não-decisões, o que significa que tanto as ações implementadas como a escolha de nada fazer perante determinado problema conferem igualmente formas de intervenção política.

Esta definição pode ser relevante no contexto do panorama nacional, dado que ao longo dos tempos as políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência em Portugal, descreveram uma abordagem gradual e fragmentada, centrando-se em aspectos particulares, denotando a ausência de uma política global, capaz de guiar de forma significativa as políticas seguidas pelas diferentes áreas governativas (Fontes, 2009, pp. 83, 86, 90).

Na ótica das decisões, as políticas públicas configuram um processo complexo que se desenvolve em múltiplos níveis de ação e decisão, sendo a resposta do governo aos problemas enfrentados pelas sociedades (Rodrigues, 2014, p. 13).

Dada a elevada complexidade das políticas públicas, vários autores sugerem que estas sejam compreendidas como o produto de um ciclo político que se desenvolve em diferentes etapas. Assim, a ação pública orientada para a resolução de problemas é entendida como um processo sequencial e inacabado, que se renova e se transforma em função do *feedback* gerado pelas próprias políticas, bem como das mudanças no contexto ou nas relações entre atores e instituições envolvidas (Rodrigues, 2014, pp. 17-18).

Apesar do número de etapas e as suas dimensões serem variáveis para os diversos autores, de uma forma geral identificam-se quatro etapas comuns, designadamente: definição do problema e agendamento; formulação das medidas de política e legitimação da decisão; implementação; avaliação e mudança (Rodrigues, 2014, p. 18).

Assim, no âmbito deste estudo iremos focar-nos na última etapa do ciclo das políticas públicas, que comprehende a avaliação, com o objetivo de aferir efeitos e impactos, ou seja, a distância entre os objetivos e metas estabelecidas e a eficiência e eficácia da intervenção pública (Rodrigues, 2014, p. 29).

Não obstante os progressos alcançados com a implementação da Convenção, um grande número de pessoas com deficiência vive, em todo o mundo, em instituições (United Nations, 2024, p. 2).

Estima-se que na União Europeia, este número seja superior a um milhão de pessoas com menos de 65 anos e mais de 2 milhões com mais de 65 anos (European Commission, 2021, p. 18).

Em Portugal, segundo os dados disponíveis na Carta Social, em 2023, 6796 pessoas com deficiência viviam em lares residenciais – estabelecimentos para alojamento coletivo com capacidade máxima para 30 pessoas residentes. Contudo, subsistem estabelecimentos residenciais com capacidade e taxa de ocupação superior à definida pela Portaria n.º 59/2015, de 2 de março, conforme dados disponíveis na Carta Social, sendo em alguns casos esse número superior ao dobro, dados que expressam falhas entre as práticas e a legislação.

Em 2022, o relatório “Natureza e organização dos lares residenciais para pessoas com deficiência em Portugal”, produzido para a Direção-Geral de Política Regional e Urbana da Comissão Europeia, constatou a existência de lacunas, na forma como os lares residenciais se organizam e prestam os seus serviços, que colocam em risco direitos fundamentais, como a autonomia, liberdade de escolha, privacidade, dignidade e cidadania (Lopes, 2022, p. v). Para além disto, o referido relatório concluiu que para superar esse risco é necessária uma ação urgente que promova uma mudança nas culturas institucionais de cuidado à pessoa com deficiência (Lopes, 2022, p. v).

Desde a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2010, que uma das prioridades da União Europeia tem sido a promoção da vida autónoma e a transição de cuidados institucionais para a vida independente e a inclusão na comunidade (European Commission, 2024, p. 2), com a existência de diversas orientações em documentos estratégicos, como o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, com particular destaque para o princípio 17, e a Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030.

Neste âmbito, também os fundos da União Europeia têm vindo a apoiar os Estados-Membros na implementação das suas estratégias e planos, para que disponibilizem um conjunto diferenciado de serviços “familiares, domiciliários e de proximidade, não residenciais, de qualidade, acessíveis, não segregados, centrados nas pessoas e a preços comportáveis” (Comissão Europeia, 2024, p. 12).

Também em 2017, o Comité sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, responsável pela monitorização da implementação da Convenção, veio, com a publicação do Comentário Geral n.º 5, reforçar a necessidade dos Estados Partes garantirem a disponibilização do financiamento disponível ser utilizado para serviços que consubstanciem o direito à vida independente, em detrimento do investimento público e ou privado na renovação, construção ou criação de quaisquer instituições para pessoas com deficiência ou de soluções de vida ou serviços baseados na sua institucionalização (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, p. 10).

Exemplo emblemático disso, foram os projetos-piloto implementados em Portugal, no âmbito do Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI), instituído pelo Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro, financiados quer pelo Fundo Social Europeu, quer pelo orçamento do Estado, que permitiram

a criação dos centros de apoio à vida independente e a disponibilização de assistência pessoal a pessoas com deficiência, com o objetivo de aumentar a sua participação nos diversos contextos de vida, procurando inverter a tendência da institucionalização e da dependência familiar.

Mais recentemente, também o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), bem como o Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR) têm permitido o financiamento de infraestruturas sociais que contribuem para a transição dos serviços institucionais para os serviços de base comunitária, designadamente as Residências de Autonomização e Inclusão.

Em 2024, a Comissão Europeia, com a comunicação “Orientações relativas à vida autónoma das pessoas com deficiência e a sua inclusão na comunidade no contexto do financiamento da UE”, tendo por base uma abordagem interseccional, considerando a diversidade das deficiências e a evolução das necessidades das pessoas com deficiência ao longo das suas vidas, procurou fornecer orientações práticas sobre como utilizar o financiamento da UE para promover o exercício do direito das pessoas com deficiência a uma vida autónoma e à inclusão na comunidade.

A vida autónoma, sendo uma parte essencial da autonomia e da liberdade da pessoa, não significa necessariamente que esta tenha de viver sozinha, da mesma forma que não deve ser interpretada apenas como a capacidade de realizar atividades diárias por si própria, devendo pelo contrário ser considerada como a liberdade de escolha e de controlo, significando que a pessoa com deficiência não é privada da possibilidade de escolher e controlar o seu estilo de vida e as suas atividades diárias (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, p. 4).

Desta forma, a vida autónoma proporciona às pessoas com deficiência todos os meios necessários para poderem exercer a sua escolha e controlo sobre todas as decisões relativas às suas vidas (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, p. 4), garantindo simultaneamente a sua inclusão na comunidade e a capacidade de interagir com a mesma, o que requer que a localização da sua residência não seja separada nem isolada da comunidade (European Commission, 2024, p. 4). Assim, segundo a Comissão Europeia (2024), o local de residência: “possibilita uma vida autónoma quando está inserido na comunidade e quando permite aceder a serviços e a apoio domiciliários e de proximidade, bem como a serviços à disposição da população em geral” (p. 4).

Estes serviços incluem serviços residenciais que, podendo assumir diversos formatos, referem-se a serviços de apoio na comunidade, tendo por objetivo garantir a igualdade e a não discriminação por parte das pessoas com deficiência no exercício do direito a uma habitação adequada (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2022, p. 5).

A execução de fundos da UE prevê uma condição habilitadora horizontal, exigindo aos Estados-Membros a existência de um quadro nacional para assegurar a implementação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Em Portugal, este quadro é assumido pela Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência 2021-2025 (ENIPD 2021-2025), aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto, a seguir designada por Estratégia.

Em linha com o artigo 19.º da Convenção, a ENIPD 2021-2025 apresenta uma abordagem global e transversal de articulação das políticas públicas, estruturada em torno de oito eixos estratégicos de intervenção, nos quais se encontram contempladas medidas que visam garantir a promoção da autonomia e da vida independente, bem como a disponibilização de uma rede inovadora de serviços de apoio de proximidade, criando condições para a não institucionalização e progressiva desinstitucionalização, possibilitando a liberdade de escolha e a participação ativa na comunidade.

A responsabilidade pela execução das medidas está a cargo das entidades com competências nas matérias, nas quais estão incluídas as Organizações Não Governamentais das Pessoas com Deficiência (ONGPD). Para além disto, a Estratégia, que promove a recolha de dados desagregados, prevê o aprofundamento do conhecimento sobre as pessoas com deficiência, as suas condições de vida e os seus contextos, fundamental à formulação de políticas públicas baseadas em evidências, orientadas para os direitos humanos e que respondam às efetivas necessidades identificadas.

Contudo, esta nova abordagem política, centrada nos direitos, onde predomina a inclusão de perspetivas mais abrangentes e integradas, é recente. Apesar da ENIPD 2021-2025 introduzir esta abordagem global e transversal de articulação das políticas públicas e de, ao nível da monitorização, estar prevista a existência de relatórios anuais de execução, à data, os dados sobre a mesma não são conhecidos, o que pode ser preditor de dificuldades ao nível da implementação. Atualmente, a ENIPD 2021-2025 encontra-se em processo de revisão, estando prevista a aprovação de uma nova estratégia para o período 2026-2030.

Em Portugal assiste-se a um subdesenvolvimento dos serviços de base comunitária (Lopes, 2022, p. v). Contudo, apesar de limitados registam-se progressos, como a criação, pela Portaria n.º 77/2022, de 3 de fevereiro, da Residência de Autonomização e Inclusão: “resposta de alojamento temporário ou permanente, desenvolvida em apartamento, moradia ou outra tipologia de habitação similar, inserida em áreas residenciais na comunidade, destinada a pessoa com deficiência ou incapacidade, com capacidade de viver de forma autónoma, e tem por objetivo, mediante apoio individualizado, proporcionar condições para a concretização de um projeto de vida autónomo e inclusivo”.

Enquanto resposta social, a RAI sucede e substitui a anterior Residência Autónoma, visando uma mudança de paradigma na prestação dos apoios, proporcionando suporte às necessidades individuais e à concretização do projeto de vida de cada pessoa residente.

Neste âmbito, a individualidade, a privacidade, a autodeterminação, a autonomia, a igualdade e não discriminação, a participação na vida da comunidade, a cidadania e a inclusão constituem os princípios orientadores do modelo de funcionamento da Residência de Autonomização e Inclusão.

Com capacidade para um máximo de 5 pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, dispõe de uma equipa de profissionais que desenvolvem a sua intervenção através de um modelo de apoio residencial inclusivo, baseado na matriz de direitos humanos e princípios centrados nas pessoas, suportado na rede de serviços de base comunitária.

Este modelo prevê a implementação de medidas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida; a promoção da autonomia e treino da capacidade de tomar decisões; a participação na definição do percurso individual; o desenvolvimento de uma visão e planificação que tem em conta a situação específica de cada pessoa e a criação de contextos, devendo as atividades desenvolvidas na habitação ser pensadas e organizadas com a participação das pessoas residentes, tendo em conta o que cada uma escolhe, precisa e gosta de fazer.

Relativamente aos serviços está previsto o alojamento, o atendimento e acompanhamento psicossocial individualizado e a definição de um plano individual de autonomização (PIA), que tendo um carácter dinâmico, reflete o projeto de vida da pessoa, as capacidades que possui, as aprendizagens contínuas e os apoios que necessita para o concretizar. Já os apoios, podem compreender as atividades domésticas; saúde, higiene e cuidados pessoais; desenvolvimento de competências; acesso aos recursos da comunidade e a produtos ou tecnologias de apoio.

Desta forma, quer a tipologia quer a duração dos apoios são definidas em conjunto com a pessoa apoiada, indo ao encontro das suas necessidades específicas, preferências individuais e projeto de vida.

Em 2023, segundo os dados disponíveis na Carta Social, 437 pessoas com deficiência viviam em Residências de Autonomização e Inclusão, existindo 82 respostas a nível nacional, com capacidade para 444 pessoas. Esta resposta social, apresenta maior concentração ao longo da faixa litoral, sobretudo até ao alentejo, uma maior cobertura nas regiões do centro e norte, e uma menor cobertura nas regiões do alentejo e algarve, o que torna evidente a existência de assimetrias territoriais no acesso a este serviço.

No seu artigo 31º, a Convenção gera compromisso nos Estados Partes para com a recolha de informação sobre as pessoas com deficiência, condição essencial para a formulação e implementação de políticas que visem garantir os seus direitos. Para além disto, refere que essa recolha deve ser desagregada, por forma a identificar as barreiras encontradas pelas pessoas no exercício dos seus direitos, e que os Estados Partes assumem a responsabilidade pela divulgação dos dados, assegurando a sua acessibilidade a todas as pessoas.

Contudo, à data, não existem dados disponíveis sobre as pessoas que vivem em RAI, para além dos acima mencionados, designadamente sobre as suas necessidades de apoio, o que pode evidenciar dificuldades no cumprimento do artigo 31º da Convenção, bem como na forma como os serviços são

prestados. São também inexistentes os dados sobre a avaliação da política pública, o que compromete a tomada de decisão relativamente à sua manutenção, reorientação ou extinção.

Neste sentido, estando a política em estudo em fase de implementação, importa produzir conhecimento sobre a temática, de forma a avaliar os resultados que estão a ser alcançados, permitindo identificar oportunidades de melhoria e realizar os ajustes necessários, contribuindo para corrigir falhas e ultrapassar obstáculos (PLANAPP, 2024, p. 9), possibilitando o alinhamento das práticas com o quadro conceptual inerente à formulação da política.

A literatura recente tem demonstrado que as pessoas com deficiência que vivem numa habitação apoiada dentro da comunidade melhoram significativamente a sua qualidade de vida, sobretudo aquelas que apresentam maiores necessidades de apoio (Esteban et al., 2023, p. 8; Roebuck, 2021, p. 4). Segundo Oliver et al. (2022), este tipo de habitação é potencialmente capaz de proporcionar uma maior autodeterminação, escolha e autonomia às pessoas, salvaguardando os seus direitos humanos (p. 1153). Com efeito, uma habitação bem situada, adaptada às necessidades da pessoa, com tecnologia e apoio adequados, pode aumentar a sua independência (Douglas et al., 2023, p. 1372).

Contudo, Esteban et al. (2023), afirma também que os processos de tomada de decisão e inclusão social sendo já uma realidade, podem ser melhorados, confirmado a presença de certas restrições, que limitam o direito à vida independente (p. 8). Estas restrições, segundo Linehan et al. (2015), típicas da cultura institucional, devem ser um alerta, dado que a mesma pode ser recriada em serviços mais pequenos localizados na comunidade, através das atitudes e práticas profissionais (p. 4).

Desta forma, “uma abordagem centrada na pessoa deve ser considerada e incluir as perspetivas de todos os participantes para construir projetos de vida robustos e integrais” (Carvalhais et al. 2021, p. 350). Esta abordagem, ao colocar a pessoa no centro dos serviços, garante a possibilidade de escolha e controlo das pessoas com deficiência sobre quem as apoia (European Commission, 2024, p. 8). Assim, a existência de formação específica para profissionais torna-se fundamental, por forma a garantir a qualidade dos serviços (Human Rights Council, 2014, p. 11; European Commission, 2024, p. 11), que depende não só da existência de profissionais qualificados e em número suficiente, mas também do grau de atratividade do setor, que carece de melhorias (European Commission, 2024, p.10).

Para além disto, a Comissão Europeia (2024) refere que “adultos com problemas de saúde mental e/ou deficiência psicossocial, bem como os adultos com deficiência intelectual ou com necessidades de apoio complexas enfrentam frequentemente obstáculos no exercício do seu direito de escolher e tomar decisões sobre as suas vidas”, passando a resposta a estes desafios pela disponibilização de serviços de tomada de decisão apoiada, bem como de serviços de qualidade, acessíveis e a preços comportáveis na comunidade (p. 7).

Relativamente às pessoas com deficiência que vivem em zonas rurais ou remotas, a Comissão Europeia (2024), destaca que as mesmas podem ter acesso limitado a serviços que respondam às suas

necessidades e preferências (p. 8). Por isso, salienta a importância de ampliar nestas regiões tanto a disponibilidade como a diversidade de serviços centrados nas pessoas.

Desta forma, a vida autónoma e a inclusão na comunidade implicam “o acesso a habitação adequada, a preços comportáveis, não segregada e acessível”, que tenha em consideração as necessidades e preferências individuais das pessoas com deficiência, sendo fundamental o investimento em habitação social acessível na comunidade (European Commission, 2024, p. 8).

Apesar dos inequívocos avanços nas políticas públicas na área da inclusão das pessoas com deficiência em Portugal, a inexistência de dados que permitam caracterizar as suas necessidades de apoio, afigura-se uma lacuna à formulação de políticas públicas, com consequente impacto na fase de implementação, comprometendo a existência de respostas efetivas e ajustadas.

Para além disto, o fraco histórico de avaliação de políticas públicas no nosso país contribui, também, para a carência de informação acerca do cumprimento dos objetivos e da resolução do problema, ao qual a política tinha por finalidade dar resposta.

Neste quadro, analisar de que forma a organização e a prestação de serviços das Residências de Autonomização e Inclusão contribuem para o cumprimento efetivo dos direitos humanos das pessoas com deficiência, como é objetivo desta dissertação, torna-se um objeto de estudo de grande atualidade e relevância, sobretudo porque muitas destas infraestruturas estão ainda em fase de construção ou adaptação, o que poderá permitir antecipar cenários e implementar medidas preventivas.

A abordagem teórica para a avaliação da resposta social Residência de Autonomização e Inclusão, operacionalizou-se com recurso à Teoria da Mudança (TdM), uma ferramenta que permite explicitar e discutir a lógica causal, eminentemente hipotética, que sustenta uma intervenção, promovendo um entendimento partilhado sobre os seus objetivos e facilitando o respetivo acompanhamento e avaliação (PLANAPP, 2024, p. 5). Assim, através da utilização da TdM é possível explicar o encadeamento causal percorrido entre o problema de partida e a resolução do mesmo, ou seja, o percurso causal que se considera expectável e necessário para alcançar a mudança ambicionada.

Não sendo conhecida a Teoria da Mudança delineada na fase de planeamento da intervenção ou sequer confirmada a sua existência, optou-se por construir de forma simplificada uma TdM subjacente à RAI. Apesar da implementação já estar em curso, esta construção mantém utilidade, pois permite verificar se as atividades em desenvolvimento estão alinhadas com os resultados pretendidos; facilitar o processo de avaliação, clarificando a lógica da intervenção e definindo indicadores-chave; e, por último, criar um espaço de diálogo entre os diferentes *stakeholders*, favorecendo um entendimento partilhado acerca dos objetivos e da coerência da intervenção (PLANAPP, 2024, p. 6).

O esquema seguinte visa dar a conhecer a Teoria da Mudança, representando de forma abrangente e gráfica a causalidade das mudanças provocadas pela intervenção, no contexto específico da Residência de Autonomização e Inclusão.

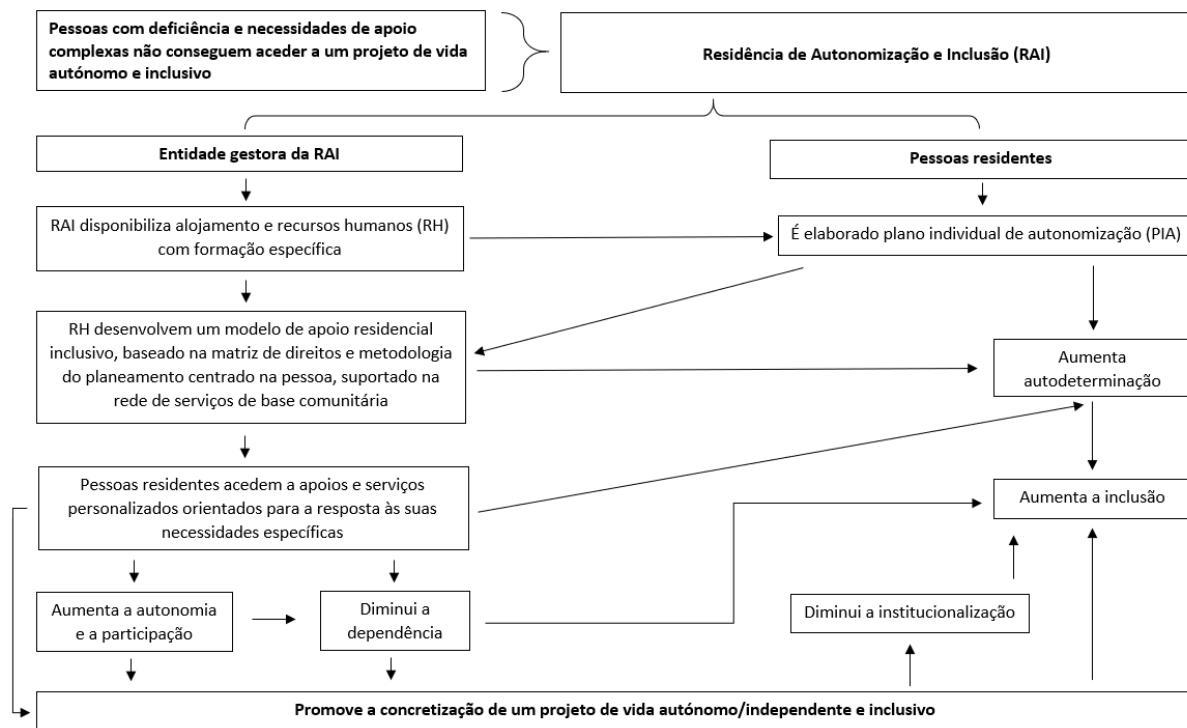


Figura 1. Aplicação da Teoria da Mudança à resposta social Residência de Autonomização e Inclusão (elaboração própria).

A Teoria da Mudança elaborada, parte do problema de partida que as pessoas com deficiência e necessidades de apoio complexas não conseguem aceder a um projeto de vida autónomo e inclusivo. Desta forma, a existência da Residência de Autonomização e Inclusão, possibilita pela entidade gestora da RAI a disponibilização de alojamento e recursos humanos com formação específica capazes de com as pessoas residentes elaborar um plano individual de autonomização, permitindo o desenvolvimento de um modelo de apoio residencial inclusivo, baseado na matriz de direitos humanos e metodologia do planeamento centrado na pessoa, suportado na rede de serviços de base comunitária. A implementação deste modelo, que aumenta a autodeterminação das pessoas residentes, faz com que as mesmas acedam a apoios e serviços orientados para as respostas às suas necessidades específicas, o que diminui a dependência, aumenta a autonomia, participação e inclusão, permitindo a concretização de um projeto de vida autónomo/independente e inclusivo, reduzindo as hipóteses de institucionalização.

CAPÍTULO 2

Metodologia

De forma a responder à questão inicial que norteia esta dissertação de mestrado – De que forma a organização e a prestação de serviços das Residências de Autonomização e Inclusão contribuem para o cumprimento efetivo dos direitos humanos das pessoas com deficiência? – foi utilizada uma abordagem qualitativa, por se revelar a mais adequada para compreender em profundidade situações complexas, valorizando as percepções, experiências e significados atribuídos pelas pessoas participantes no seu contexto real.

Dada a necessidade de investigação de uma unidade específica, a Residência de Autonomização e Inclusão, optou-se pela realização de um estudo de caso, por forma a analisar em detalhe as suas dinâmicas e práticas, bem como a relação destas com o contexto envolvente, favorecendo a compreensão aprofundada da forma como uma RAI contribui para a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Tendo por base o modelo de direitos humanos, o estudo seguiu uma abordagem fenomenológica, centrada na compreensão das experiências vividas pelas pessoas residentes, colocando o foco na pessoa e respetivas necessidades de apoio específicas.

2.1. Procedimento

No âmbito do presente estudo de caso, a seleção da entidade onde o mesmo iria ser desenvolvido constituiu um passo crucial para garantir a relevância e a pertinência da investigação. Este processo foi orientado por critérios de seleção previamente definidos, designadamente: (i) ter a missão, visão e objetivos alinhados com a promoção dos direitos humanos; (ii) desenvolver respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência, com particular enfoque na promoção da autonomia e inclusão na comunidade; (iii) integrar, entre as suas respostas, uma Residência de Autonomização e Inclusão, em funcionamento efetivo e localizada na comunidade; (iv) ter obtido apoio financeiro da União Europeia para a criação da RAI e (v) manifestar interesse e disponibilidade para colaborar com a investigação, garantido o acesso a participantes e a dados pertinentes, bem como as condições logísticas necessárias à recolha de dados. Assim, a escolha visou identificar uma organização que pela sua natureza, contexto e práticas, permitisse aprofundar a compreensão do fenómeno em análise e produzir conhecimento possível de ser aplicável a realidades semelhantes.

A identificação da entidade foi realizada a partir do mapeamento das RAI em território nacional, disponível na Carta Social, em complementaridade com pesquisas exploratórias nas páginas das organizações na internet, bem como na página eletrónica do Portugal 2020. A decisão final pela

entidade selecionada decorreu da conjugação da mesma preencher todos os critérios de seleção pré-definidos com a disponibilidade da autora em se deslocar ao local.

No que respeita à recolha de dados, a mesma envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas, bem como a análise documental, decorrente da consulta da informação disponível sobre a operação aprovada no âmbito do Portugal 2020, do regulamento interno da residência e dos processos individuais das pessoas residentes entrevistadas.

Importa referir que, dispondo a entidade de duas Residências de Autonomização e Inclusão, cada uma com capacidade para 5 pessoas, edificadas em terreno único, com pátio exterior partilhado e equipa técnica comum, optou-se por não estabelecer critérios de seleção para as pessoas residentes a entrevistar, permitindo a participação de todas as pessoas que mostrassem disponibilidade e interesse em fazê-lo.

Na semana anterior à realização das entrevistas foi programada uma visita da autora ao local da realização do estudo. Todas as pessoas residentes foram informadas da realização da visita, na qual foi possível estabelecer um primeiro contacto com as mesmas, explicar a importância e pertinência do estudo, bem como prestar as informações necessárias à tomada de decisão informada. As pessoas tiveram oportunidade de colocar as suas dúvidas, tendo sido esclarecidas. De seguida, foram disponibilizados os consentimentos informados para assinatura, numa versão de fácil leitura. Após a mesma, cada pessoa teve oportunidade de agendar o dia e hora da sua entrevista para a semana seguinte. O mesmo aconteceu com a equipa de profissionais.

Apesar da investigação centrar-se na experiência e percepção das pessoas residentes, privilegiando a sua voz como principal fonte de informação, foi inicialmente equacionada a realização de entrevistas a familiares. Contudo, após a realização de uma primeira avaliação, que teve por base as pessoas residentes que aceitaram realizar a entrevista, concluiu-se não existir viabilidade para tal.

De acordo com as dimensões de análise pré-definidas – autodeterminação, autonomia e participação, por se configurarem também princípios orientadores do modelo de funcionamento da RAI, foi elaborado um guião de entrevista semi-estruturado, por forma a garantir que os dados recolhidos pudessem ser comparados. Posteriormente, considerou-se também importante incluir a dimensão da privacidade. A versão preliminar foi analisada pelo orientador, que sugeriu algumas alterações de forma a garantir uma maior compreensão sobre aquilo que era questionado. Incluídas as alterações, deu-se por finalizado o guião. O mesmo continha as questões de base a realizar à pessoa entrevistada, que tinha liberdade para expandir a sua partilha face àquilo que era questionado.

As entrevistas foram realizadas presencialmente na RAI e de forma individual com cada participante, tendo decorrido ao longo de cinco dias consecutivos e durado entre meia hora a duas horas, numa média de 40 minutos. Foram gravadas em áudio e todos os dados passíveis de serem identificados foram anonimizados. Concluídas as entrevistas, procedeu-se à transcrição integral das

mesmas e posteriormente utilizou-se o *software MAXQDA24* para efetuar a análise de conteúdo, a partir da estrutura de códigos criada e anotações efetuadas.

2.2. Modelo de Análise

Residências de Autonomização e Inclusão	Pessoas com deficiência	Promoção dos direitos humanos
Fontes de financiamento	Contexto de vida antes da RAI	Autodeterminação
Características das RAI	Plano individual de autonomização	Autonomia
Equipa de profissionais	Impacto da RAI	Participação
		Barreiras à promoção dos direitos humanos

Quadro 1. Dimensões e subdimensões de análise

2.3. Participantes

Foram realizadas 13 entrevistas individuais. Das potenciais 9 pessoas a entrevistar, a residir nas RAI aquando da realização do estudo, apenas 5 aceitaram ser entrevistadas, dado que as restantes não mostraram interesse. O estudo analisa as suas vivências, bem como a experiência de 1 pessoa que tendo residido na RAI transitou para um projeto de vida independente na comunidade. Realizaram-se também 6 entrevistas a profissionais, bem como a 1 representante da entidade.

2.3.1. Pessoas residentes

As 5 pessoas residentes entrevistadas (4 homens e 1 mulher) apresentam deficiência psicossocial e tinham entre 27 e 61 anos, sendo a média de idades de 48 anos ($DP = 11,52$). A mudança para a RAI tinha ocorrido há mais de dois anos. Antes da mudança, 2 pessoas moravam com as suas famílias e 3 viviam sozinhas, sendo que destas, 1 não vivia numa habitação. Nenhuma das pessoas apresentava histórico de institucionalização. No momento da recolha dos dados, 2 pessoas estavam integradas em medidas de apoio à colocação; 1 em formação profissional; 1 aguardava integração em formação profissional e 1 encontrava-se sem ocupação. Todas as pessoas apresentavam necessidades de apoio complexas que variavam no tipo e intensidade do apoio.

2.3.2. Profissionais

As 6 profissionais entrevistadas (100% mulheres), com idades compreendidas entre os 27 e os 61 anos ($média = 48,5$; $DP = 13,05$), apoiavam diretamente as pessoas residentes entrevistadas. A maioria tinha habilitações literárias ao nível do 12º ano (50%); conhecia a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (83%); trabalhava na RAI há mais de dois anos (67%); desempenhava funções apenas na resposta social de RAI (67%) e frequentava formação de forma regular (67%), sendo a mesma proporcionada pela entidade.

CAPÍTULO 3

Resultados

Os resultados apresentados encontram-se estruturados segundo o modelo de análise definido previamente e resultam da análise documental efetuada, bem como da análise de conteúdo às entrevistas realizadas.

3.1. Residências de Autonomização e Inclusão

3.1.1. Fontes de financiamento

As Residências de Autonomização e Inclusão onde decorreu o estudo resultam de um projeto cofinanciado em 85% pela União Europeia, no âmbito do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, um dos principais instrumentos financeiros da política de coesão da UE, que tem por objetivo contribuir para a redução dos desequilíbrios das regiões europeias e para a melhoria do nível de vida nas regiões menos favorecidas.

O projeto aprovado em 2018 surgiu com o objetivo de responder a necessidades urgentes do território, a pessoas com deficiência que, mediante apoio, tivessem capacidade para viver de forma autónoma. Neste âmbito, o projeto contou também com diversos apoios do município em que está inserido, dos quais se destaca a cedência do lote de terreno onde foram construídas as Residências de Autonomização e Inclusão.

3.1.2. Características das RAI

Assumindo a tipologia de moradias térreas, as RAI situam-se num bairro habitacional localizado centralmente em relação à vila e entraram em funcionamento no último trimestre de 2022. Cada RAI, com capacidade para 5 pessoas, dispõe de 1 cozinha; 2 quartos duplos e 1 individual; 2 instalações sanitárias; 1 zona de estar; 1 zona de refeições e 1 local de arrumos. As RAI têm em comum um 1 pátio exterior, 1 zona para tratamento da roupa e 1 gabinete técnico.

Apesar de servidas por transportes públicos, os mesmos não efetuam trajetos dentro da localidade, o que faz com que as pessoas residentes efetuem as suas deslocações diárias a pé ou de bicicleta. O exterior dos edifícios é acessível, limpo e bem conservado, o que o torna acolhedor. Contudo, existe sinalização referente à entidade gestora das RAI numa das paredes exteriores. Todas as pessoas têm a sua chave. Interiormente, os espaços apresentam-se bem conservados, limpos e organizados. No entanto, todo o mobiliário encontra-se etiquetado, apresentando de forma visível a fonte de financiamento. As zonas comuns são amplas, mas de passagem. Para conversas que necessitem de maior privacidade é muitas vezes usado gabinete técnico. Os quartos são considerados

o espaço pessoal, sendo possível a sua personalização. Todos os eletrodomésticos estão acessíveis, bem como os produtos necessários à preparação de refeições. O pátio exterior está equipado com mobiliário adequado, dispõe de estendal para a roupa e de um pequeno jardim.

Quando questionadas as pessoas residentes sobre o que é a RAI, entendem ser o local onde vivem com outras pessoas e que lhes possibilita terem as condições para organizarem as suas vidas e redefinirem o seu futuro:

“É uma residência de autonomia e reabilitação e serve para ajudar as pessoas a organizarem as suas vidas e definirem um futuro. Redefinirem o seu futuro. (...) É uma residência onde vivo com 10 pessoas ou quase 10 pessoas e isto tem as condições todas que é preciso para a pessoa estar bem e fazer a sua vida normal.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

Os profissionais, de uma forma mais abrangente, retratam a RAI enquanto estrutura capaz de dar resposta às necessidades de apoio específicas das pessoas residentes, sobretudo ao nível da autonomia, potenciando-lhes oportunidades que promovem a sua integração na comunidade e eventualmente a transição para um projeto de vida independente:

“Uma residência autónoma é uma estrutura social, que tem como objetivo potenciar a autonomia individual de cada cliente. O objetivo da estrutura é dar o apoio necessário à pessoa naquele momento da vida dela, de modo a que ela consiga adquirir e melhorar a sua capacidade para estar integrada na comunidade. (...) Às vezes o caminho da residência é poder dar a oportunidade às pessoas de experimentar coisas que possam ir de encontro àquilo que são as necessidades delas e que possam até descobrir que gostam, que têm interesses. (...) É uma estrutura aberta que prevê exatamente que os clientes se mexam na comunidade e estejam integrados na comunidade o melhor possível, seja em atividades, seja no contexto trabalho, no contexto de formação.” (Profissional 1, 39 anos).

“Prepará-las para um dia mais tarde, elas também poderem sair daqui (...) e terem uma vida perfeitamente autónoma. (...) O objetivo é esse, é eles saírem daqui preparados para uma vida lá fora.” (Profissional 2, 59 anos).

Ao nível da segurança existe uma central de incêndio e extintor, sendo anualmente disponibilizada formação sobre medidas de autoproteção. Existem meios disponíveis para efetuar contactos para o 112, bem como para a direção técnica, em situações que se afigure necessário.

No âmbito do acompanhamento, avaliação e fiscalização efetuados por parte dos serviços competentes do Instituto da Segurança Social, I. P. (ISS, I.P.) não foram identificadas irregularidades, bem como ações de melhoria.

3.1.3. Equipa de profissionais

A equipa de profissionais, formada pela direção técnica e equipa técnica, presta apoio às pessoas residentes em ambas as RAI, tendo as seguintes percentagens de afetação de tempo de serviço:

direção técnica (50%), 3 técnicos superiores (psicologia, serviço social e educação social) (50%) e 3 ajudantes de ação direta a (100%).

As pessoas residentes entrevistadas caracterizam as profissionais da equipa como importantes, profissionais, compreensivas e sempre disponíveis para prestar o apoio necessário:

“Qualquer coisa que a gente precise, elas estão aqui para ajudar. (...) Tão disponíveis pa ouvir. E isso é bom. Isso ajuda na nossa maneira de estar.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Para mim são muito profissionais.” (Pessoa residente 2, 50 anos, vivia sozinha).

“Vai sendo compreensiva comigo, quando faço asneiras. Ela tem sido muito compreensiva comigo. (...) Às vezes preciso de ajuda com a máquina da roupa. Lavar roupa ou outra coisa qualquer. E elas tão prontas a ajudar. (...) Às vezes elas dizem mesmo para evitar dívidas e tudo, não fazer mais.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“Costumo ir sozinha. Às vezes com as funcionárias (...) para escolher uma roupa ou uma coisa assim, as funcionárias vão comigo para (...) ouvir uma segunda opinião. (...) Ajudam-me a ter pensamentos positivos.” (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

“Pessoas muito humanas, muito compreensivas, ajudam em tudo, qualquer problema, tão logo disponíveis para resolver as coisas.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

Por sua vez, a equipa de profissionais identifica-se como um suporte à promoção da qualidade de vida das pessoas residentes, através dos apoios prestados. No período entre as 21h30 e as 07h30 não existem profissionais nas RAI.

3.2. Pessoas com deficiência

3.2.1. Contexto de vida antes da RAI

As pessoas residentes entrevistadas são provenientes de contextos de vida desfavoráveis à inclusão, onde a rede de apoio se configura reduzida e o dia a dia era marcado por situações permanentes de instabilidade, configurando cenários de exclusão social:

“Eu vivia numa aldeia. Isto aqui é uma vila, tem mais soluções para a vida, né? Tem mais sítio onde nós podemos ir, tem mais convívio, não tem nada a ver. (...) Vivia sozinho. Vivi muito, muito solitário. Tive de me desenrascar, tive que fazer a comida e fazer tudo, limpeza de casa, tudo e mais alguma coisa. (...) Eu tava muito doente. Tinha enxaquecas, que é o meu problema de saúde (...). Precisava constantemente de ir ao hospital. (...) Eu sentia-me muito mal. Eu tinha as minhas dores de cabeça, enxaquecas, é o dia todo. (...) Eu tava em casa sozinho, sem apoio nenhum praticamente, tive de desenrascar, tive de sobreviver, era uma sobrevivência. (...) Tinha apoio (...) domiciliário, mas era só o almoço.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

“Tive 3 anos no parque de campismo a morar sozinho numa tenda. (...) A minha vida antes foi um bocado atribulada.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“Quando eu estava lá na minha terra, ia aos médicos sozinha. A minha irmã não me acompanhava (...) ia aos médicos nas ambulâncias sozinha. (...) Sabe o que é que a minha irmã dizia? (...) Eu não tenho vagar, tenho de ir trabalhar e nunca ia comigo. Nunca ia comigo, nunca, nunca, nunca.” (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

A maior parte das pessoas refere que gosta mais de viver na RAI do que onde vivia antes:

“Eu gosto mais de estar em (...) do que em (...). Aqui tá-se bem. Não há problemas de maior. Está-se aqui tranquilo.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

Contudo, apesar de terem consciência do contexto desfavorável em que viviam e de que o apoio que tinham não permitia responder às necessidades existentes, há quem refira que se sentiu obrigada a vir para a RAI ou que não queria vir:

“Senti-me obrigada, quando vim para aqui.” (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

“Devido ao acidente que tive. Já tive dois AVC'S. Tenho epilepsia e isso junto são 20 comprimidos por dia que eu tenho de tomar. (...) E foi devido a esse facto e mais uns outros que a minha mãe é clara, me informou: “Olha tá ali aquele sítio que é assim, assim, assim”. Eu não queria vir. Mas devido a ela, à minha mãe, é que eu cá estou.” (Pessoa residente 2, 50 anos, vivia sozinha).

3.2.2. Plano Individual de Autonomização (PIA)

Cada pessoa residente tem um plano individual de autonomização, elaborado com a sua colaboração e participação ativa, que é acompanhado e avaliado de forma contínua, sendo revisto anualmente.

Redigido em modelo próprio da entidade, o PIA contém diversos campos de preenchimento, designadamente: “domínios de intervenção”; “objetivos mensuráveis”; “resultados esperados”; “métodos e técnicas”; “recurso” e “responsável”. Especificamente, no que aos objetivos diz respeito constatou-se a existência de objetivos similares em diferentes planos individuais de autonomização, facto que foi também expresso por uma das profissionais:

“Obviamente aqui há objetivos que são um bocadinho transversais a todos e não vou dizer que não. Porque se é potenciar a autonomia, nós temos que trabalhar a autonomia e trabalhar aqui a autonomia nas atividades de vida diária, nas atividades de vida instrumentais, tudo isto, acaba por ser um bocadinho transversal a todos.” (Profissional 1, 39 anos).

Para além disto, não existem referências explícitas ou um campo de preenchimento relativo ao projeto de vida, bem como à “vontade do residente, relativa ao planeamento da saída e transição para um projeto de vida alternativo”, conforme descrito na Portaria n.º 77/2022, de 3 de fevereiro, que estabelece as condições de instalação, organização e funcionamento a que deve obedecer a resposta social Residência de Autonomização e Inclusão.

No entanto, existem outros documentos constantes do processo individual, tais como o “relatório de avaliação das necessidades, expectativas e potenciais do(a) cliente”, bem como o “relatório social”, que contêm informações relevantes para a elaboração do PIA, nomeadamente sobre o projeto de vida.

Neste âmbito, apesar de uma das pessoas não ter conseguido identificar o seu projeto de vida, as restantes expressaram-no de forma clara:

“Quero-me sentir bem. (...) Paz. (...) É ter um sítio para ter organização, como eu disse, né? E ter tudo organizado e não haver assim muitas, muitas, muitas surpresas.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Gostava de ter uma vida normal como as pessoas, juntar-me com uma rapariga, casar, se possível, ter a minha casa, pagar as minhas contas. Ter um carro para me deslocar.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“Tentar arranjar uma casa, um sítio onde eu esteja bem, mas sozinho. Eu gosto de estar na calma, sem ninguém a chatear-me a cabeça.” (Pessoa residente 2, 50 anos, vivia sozinha).

“Voltar a casa. Viver o dia a dia, da melhor maneira possível. Mas sempre tenho o objetivo de voltar a casa.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

3.2.3. Impacto da RAI

As pessoas residentes entrevistadas referem que a residência lhes trouxe maior qualidade de vida, associada a um sentimento de maior bem-estar e inclusão na comunidade. A rotina, a previsibilidade, a possibilidade de tomar decisões, ter uma ocupação e ganhar o próprio dinheiro, bem como a estabilização da situação clínica, a alimentação assegurada e o apoio à toma da medicação foram alguns os aspectos identificados:

“Eu tinha as minhas dores de cabeça, enxaquecas, o dia todo. Eu agora tenho de vez em quando, mas não é as mesmas dores. (...) É outro ambiente. Tem mais escolhas. Tem mais qualidade de vida. (...) Eu sinto-me melhor desde que cá estou, sinto-me muito melhor, em todos os aspetos. (...) Estou numa formação (...) Estou nos bombeiros a estagiar, estou ocupado diariamente, de segunda a sexta. Convivo mais, mesmo aqui com os próprios colegas. (...) Ganho o meu dinheirinho também. (...) Consigo juntar um dinheirinho. (...) Mudou, mudou, mudou tudo praticamente. (...) Sinto-me mais organizado.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

“A rotina. (...) Previsibilidade. (...) Sinto-me mais vivo. (...) Sinto-me mais eu. (...) Não estou tão limitado como tava antes de vir para aqui. (...) E posso fazer as minhas decisões, o que quiser, posso pensar mais livremente nas coisas. Decidir. Fazer coisas. Criar coisas. Projetos. Ideias. Tou mais livre para essas coisas. E pronto. É importante sentir menos stress.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Convívio. (...) Uma espécie de mais liberdade.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

"Medicação a horas e almoço e jantar a horas." (Pessoa residente 2, 50 anos, vivia sozinha).

"Sinto-me mais segura. (...) Vão com a gente aos médicos e tudo mais. (...) Convívio. (...) Ajudam aqui. (...) Aqui sinto-me sempre acompanhada." (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

Já os profissionais salientam a aquisição de novos hábitos e competências por parte das pessoas residentes, dando também destaque à estabilização da situação clínica e à satisfação de necessidades básicas, que potenciam a concretização de objetivos:

"Começaram a habituar-se mais às rotinas e já cumprem mais. (...) Alguns não tinham rotina, porque eles no início, o que eu notava é que eles não sabiam o que é que haviam de fazer. Não sabiam organizar o dia. Sentavam-se há espera, parece que o tempo passasse. (...) Terem uma casinha, o (...) estava numa tenda de campismo. (...) Também o preparou, a nível de higiene, porque ele não tinha hábitos. (...) Havia muito poucos hábitos de higiene. A nível da limpeza do quarto e organização do quarto. (...) A nível da gestão do dinheiro." (Profissional 3, 61 anos).

"Era muito calado. Custava-se a ouvir a voz e agora está totalmente diferente. Ele quer é falar, vejo que ele sente necessidade e sente-se bem a desabafar, está a perceber? Nem parece o mesmo, mais falador, pronto está irreconhecível. (...) Mesmo até o tom de voz. Ele falava muito baixinho, não se percebia nada do que ele dizia. Agora não." (Profissional 2, 59 anos).

"Acho que elas estão mais autónomas." (Profissional 4, 53 anos).

"Acho que no geral, as pessoas têm mais capacidade de escolher, de decidir aquilo que querem. (...) Atualmente é uma pessoa que se desloca sozinha na comunidade. Marca a esteticista, vai à esteticista, à vontade dela. Vai o cabeleireiro, quando quer. (...) Redução do número de internamentos. (...) Temos aqui um cliente que veio no seguimento de um internamento psiquiátrico, que nesse mesmo ano, tinha tido salvo erro de cerca de 3 e desde que entrou cá nunca mais teve. Teve um episódio de recorrer a uma urgência psiquiátrica, há relativamente pouco tempo atrás, há coisa se calhar de uns 2 ou 3 meses, mas internamento, nunca mais teve." (Profissional 1, 39 anos).

"Mais comunicativo, mais participativo. Ele sonhava muito na cabecinha dele, percebe? Mas sonhava e não conseguia concretizar e agora ele diz "olhe, eu quero ir para o ginásio". Ele já vai. Ele agora já tem muitas atividades que ele dantes punha na cabecinha dele, mas depois, no outro dia, não queria, "não faço, não" e agora, já. Nota-se aqui algum sucesso a esses níveis." (Profissional 5, 52 anos).

Um dos impactos mais importantes da RAI é efetivamente possibilitar a transição para um projeto de vida independente e inclusivo, através do modelo de apoio desenvolvido. Neste âmbito, identificaram-se uma série de condições facilitadoras à transição, das quais se destacam a identificação clara do projeto de vida, a estabilização da situação clínica, a integração em contexto de trabalho, a inclusão na comunidade e a rede de suporte existente:

"(...) Foi uma opção dos dois. (...) Foi uma decisão só nossa. (...) Decidimos ir morar juntos. (...) Ela morava com os pais. (...) Desde que eu tenho o meu trabalho, que depois começamos a falar em ter

uma casa os dois (...) falamos com a família dela e então depois lá conseguimos uma casa para a gente os dois e com o apoio da família dela (...), a família dela aceitaram-me bem, aceitaram a decisão.” [Quando estava na RAI:] “Um dos meus objetivos principais era ter o meu trabalho efetivo (...) e o segundo era o que já tinha falado, da minha vida autónoma, com a minha senhora. (...) O meu projeto foi este e foi concluído. (...) Ter o meu trabalho, a minha vida própria. (...) Este trabalho é importante para mim para não estar parado, para ter o meu ordenado, a minha casa própria (...).” [Pessoas significativas:] “A única pessoa que eu tinha mais importância é com este amigo meu, que eu posso dizer que é um dos grandes que me ajudou bastante e a minha namorada.” [O amigo:] “Ajudou-me a inscrever no Centro de Emprego, ajudou-me em várias coisas lá na minha antiga aldeia, ajudou-me desde pequeno (...).” [A namorada:] “Apoia-me nas minhas decisões, esta da minha saída foi uma delas, ela apoia-me em tudo.” [No tempo em que viveu na RAI:] “Eu aqui aprendi a fazer algumas comidas, algumas coisas, que era o que eu não sabia dantes. A parte da cozinha, mexer em placas (...) mexer em algumas coisas que eu nunca tinha mexido ainda (...) em placas, em fogões, máquinas de lavar loiça (...) eu não tinha disso, basicamente era só gás que eu tinha, agora assim a parte da tecnologia já sei mexer.” [As profissionais da RAI:] “(...) iam comigo às consultas, iam comigo às coisas que eu não sabia dantes de fazer, sempre me ajudaram a organizar algumas coisas (...) Quando vim para aqui estava um bocado desorganizado e elas também me ajudaram a superar isso (...). Aqui a residência foi uma base para eu constituir a vida autónoma.” (Pessoa que transitou da RAI para um projeto de vida independente e inclusivo, 26 anos).

“O facto dele ter um espaço dele, comida a tempo e horas, uma integração em contexto de trabalho. (...) A estabilização da saúde. (...) Estando aqui na residência, começou a fazer voluntariado no (...), começou a dar apoio à equipa sénior. Portanto, foi mais uma forma de ele também estar integrado na comunidade. Levavam-no para os jogos. Ele ia dar apoio à equipa. Portanto, isto a nível pessoal, acaba por fazê-lo sentir-se uma pessoa muito valorizada e reconhecida. (...) O nosso apoio, a organização foi fundamental para criar aqui toda uma série de circunstâncias. (...) Quando eles começaram a namorar, a família dela recebeu-o muito bem, tanto que lá está, ele sente que é a família que não tem ou que pouca família tem, por assim dizer. Eles acolheram-no muito bem. Isto foi muito positivo, porque depois também potenciou aqui a possibilidade dele transitar, porque se não houvesse uma rede suporte da família dela, seria difícil eles fazerem esta transição juntos. (...) O facto de ele ter estado aqui, durante este tempo, deu-lhe a possibilidade de se integrar na comunidade. Ele não era daqui, veio para cá. Conhecer as pessoas, o meio, começar a fazer parte das atividades, começar a conhecer as pessoas, as pessoas também o puxarem, o receberem, o acolherem.” (Profissional 1, 39 anos).

3.3. Promoção dos direitos humanos

Quando questionadas sobre se sentem que os seus direitos são respeitados, todas as pessoas residentes entrevistadas referem que sim. Para além disso, identificaram a existência de momentos em que têm oportunidade de trabalhar a temática dos direitos, designadamente nas atividades desenvolvidas na RAI, no acompanhamento psicossocial, bem como nas reuniões de grupo entre pessoas residentes e equipa técnica, onde é possível identificarem aquilo que consideram que deve ser melhorado ao nível do funcionamento da RAI. Foi ainda referida a existência de um grupo de autorrepresentantes na entidade, do qual faz parte uma das pessoas residentes, em representação das RAI da localidade onde foi desenvolvido o estudo. Nesse grupo é promovida capacitação sobre os direitos, bem como sobre os deveres associados a cada um dos direitos.

Neste contexto, a equipa de profissionais afirma também a importância da RAI enquanto estrutura segura e de suporte, capaz de promover a estabilidade da pessoa, aceitando a sua individualidade, gerar oportunidades, permitir a existência de falhas, bem como ultrapassar desafios com o apoio necessário, potenciando uma maior qualidade de vida e uma vida mais significativa.

3.3.1. Autodeterminação

No que à promoção da autodeterminação diz respeito, enquanto direito da pessoa com deficiência de decidir sobre a sua própria vida, as pessoas residentes entrevistadas sentem que a sua opinião é respeitada e expressam ter a possibilidade de tomar decisões. O mesmo é referido pela equipa de profissionais que, salienta que em casos de discrepancia entre aquilo que a equipa acha que é melhor para a pessoa e o que a pessoa acha que é efetivamente o melhor para si, a decisão que prevalece é a da pessoa residente:

“Obviamente, aquilo que eu considero que é o melhor para a pessoa, pode não ser aquilo que a pessoa considera. Aqui temos que abordar os diferentes pontos de vista. Eu tenho que justificar à pessoa o motivo pelo qual acho que aquilo é positivo. A pessoa também faz o exercício contrário. (...) Aquilo para mim pode ser o mais correto, para aquela pessoa, naquele momento, pode não ser o que ela identifica que é. E as escolhas são dela. (...) Se a pessoa escolhe faltar ao trabalho (...) É decisão dela faltar, agora aquilo que vier associado depois ao acumular das faltas (...). Eles têm a liberdade de tomar decisões, mas depois as consequências, vá por assim dizer, que essas decisões trazem, nós depois estamos cá para apoiar (...).” (Profissional 1, 39 anos).

“A decisão final é do cliente. Mesmo que eu dê a minha opinião, a decisão final muitas vezes é do cliente.” (Profissional 3, 61 anos).

Contudo, constatou-se que apesar das pessoas terem oportunidade de tomar decisões, essas decisões podem ser condicionadas por diversos fatores, nomeadamente pela forma de organização e

funcionamento da própria residência, bem como pelas opções disponíveis, por exemplo ao nível da formação e do emprego, bem como do lazer.

Relativamente à organização e funcionamento da RAI, identificou-se a existência de uma tabela onde estão assinaladas as tarefas diárias de cada pessoa residente. Porém ficou claro que a construção da referida tabela não teve a sua participação:

"As tarefas foi a (...) que fez uma escalazinha. No dia em que lava a louça, tira a louça, lava o chão, tira os lixos, isso foi feito pela (...). O planejamento de tarefas deles foi elaborado pela (...). É uma grelha com o nome deles, diz o (...), por exemplo, segunda-feira, lava a louça, a (...), lava o chão." (Profissional 5, 52 anos).

"Pronto, planeamento de tarefas (...), confesso que nós fizemos, aqui um bocadinho por uma questão de organização, fomos nós técnicas que fizemos." (Profissional 1, 39 anos).

Quando questionadas as pessoas residentes entrevistadas acerca da sua participação no planeamento das tarefas, as mesmas afirmam que tal não ocorreu:

"A (...) é que faz isso. (...) Quem calha de lavar a loiça, lava. Quem calha de lavar o chão, lava. Quem é de varrer, varre. Quem é de tirar os lixos à noite, tira. (...) vai rodando. Num dia calha a uns a fazer umas coisas. No dia a seguir já calha a outros fazer as coisas." (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

O mesmo acontece, por exemplo com atividades que são desenvolvidas na RAI, com o objetivo de promoção da autonomia, mas onde as pessoas residentes não são chamadas a participar na fase de planeamento. Quando questionada uma das profissionais acerca de se o planeamento da receita que vai ensinar é feito com as pessoas residentes, a mesma refere que:

"Não, essas não, porque senão é só doces e coisas desse género. Pronto, normalmente é coisas assim saudáveis tipo, as panquecas de aveia, os bolos de aveia e bolachas. Aquelas torradas com abacate, saladas de frutas, batidos de frutas, iogurte com frutas e essas coisas. Aí já levo a receita e depois a gente confecciona, todos, vemos a receita primeiro e depois faz-se." (Profissional 6, 27 anos).

Esta questão é também transversal às refeições, almoço e jantar. Apesar das RAI disporem de cozinha e das pessoas residentes terem a possibilidade de decidir sobre o que querem comer, confeccionando a própria refeição ou tendo apoio para tal, como referido pelas mesmas: *"A gente pode fazer comer todos os dias. Há aí tudo. É só ir às compras. A gente vai às compras, compra as coisas e faz."* (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família), encontra-se implementado um sistema de organização e funcionamento que limita a tomada de decisão:

"Inicialmente, quando a estrutura abriu, isto era para ter sido uma situação temporária que, entretanto, se prolongou. Porque nós temos duas cozinhas a funcionar, neste momento, nos lares. Por uma questão de logística inicial, começou-se a receber, ali numa fase em que a estrutura ainda estava a arrancar, e queríamos perceber, também, como é que era mais fácil fazer, pronto. E prolongou-se

mais do que o esperado, é uma realidade (...). Mas depois, por uma questão de compras, logística, vem tudo de (...)." (Profissional 1, 39 anos).

"Foi o hábito que se criou desde início. Mas durante a semana vem de (...). E a comida é bastante boa." (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

Aos fins de semana, não obstante as refeições serem confeccionados na RAI, também se constatam limitações à tomada de decisão. Contudo, o novo modelo de funcionamento instituído, apesar de não promover a individualidade, passou a possibilitar a escolha da refeição a confeccionar:

"Até há uns tempos atrás não. (...) Mas aqui há uns tempos atrás para aqui, nós estamos a fazer um sorteio nos papelinhos, para no fim de semana a quem calhar, as pessoas pedir a comida. Cada uma pede a comida que quer para o sábado e a outra pede a comida que quer para o domingo. Na semana a seguir faz-se outra vez o sorteio, depois são outras 2 pessoas diferentes a pedir, a dizer qual é a comida que quer para o fim de semana. E pronto. (...) Escolhi moelas. (...) E a segunda vez que me calhou a mim pedir a comida foi caril de frango." (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

Ainda ao nível da organização e funcionamento das RAI, embora a maior parte das pessoas residentes entrevistadas expressem a preferência por ter um quarto individual, o facto das residências terem de somente um quarto desta tipologia e haver pessoas de ambos os sexos a residir na RAI, com predominância para o sexo masculino, faz com que esta seja uma situação sobre a qual as pessoas residentes não têm controlo:

"Eu não gosto de tar num quarto duplo. Não me sinto à vontade com o colega." (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

"Preferia estar mais à vontade, sozinha. (...) Preferia ter um quarto só para mim." (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

"Temos agora o exemplo da mudança dos quartos, que o (...) preferia estar no quartinho dele sozinho. Portanto, ele preferia ter a privacidade dele e não é só ele, os outros também. A (...), por exemplo, também preferia tar num quarto sozinha. Ela teve que partilhar o quarto com a (...). O senhor (...) também queria estar num quarto sozinho, por acaso, por causa das mudanças, conseguiu." (Profissional 2, 59 anos).

"Há pessoas que têm facilidade em adaptar-se e não é um problema, mas todos eles, é uma coisa que referem é que gostavam de ter um quarto sozinhos." (Profissional 1, 39 anos).

Esta situação torna-se ainda mais complexa quando existem admissões e é necessário que as pessoas residentes na RAI mudem de quarto:

"Agora está a ser um problema aí de um quarto, que eu tava sozinho no quarto, que eu já há um mês que estava sozinho e agora mudaram para um quarto com outro rapaz." (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Ao início tinha um quarto só pra mim. (...) Depois tiraram-me dali, fui para o quarto do (...), desde aí tenho estado com o (...) no quarto, a dividir o quarto.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

Também ao nível da formação e do emprego, bem como do lazer, as limitações à tomada de decisão são evidentes. Sobretudo, devido à pouca oferta existente:

“Um dos desportos que eu mais gosto é de canoagem. E eu aqui para fazer canoagem teria de ser, só em (...) é que há clube náutico. Mas estar daqui a ir para (...) para fazer canoagem não dá.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

Há casos em que as pessoas acabam por frequentar a formação que está disponível e não aquela que vai ao encontro às suas preferências e objetivos:

“Era o curso que havia na altura. E depois, os serviços de limpeza de andares, era para limpar a casa, já não havia. Só havia este de jardinagem. (...) Mas eu gosto mais de fazer a limpeza.” (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

O mesmo acontece com o emprego, onde apesar de haver opção de escolha, a mesma sendo reduzida, traz limitações à tomada de decisão:

“Foi uma escolha. Havia vaga nos bombeiros, eu fui lá colocado. (...) De momento só havia vaga nos bombeiros.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

“Eu não escolhi, porque eu não sabia disso. A mim disseram-me, foi aqui a (...), se eu queria ir para a câmara. Eu disse que sim.” (Pessoa entrevistada, 27 anos, vivia com a família).

3.3.2. Autonomia

Relativamente à autonomia, enquanto direito das pessoas com deficiência a viver de acordo com as suas próprias escolhas, controlando a sua vida quotidiana e o modo como participam na sociedade, as pessoas residentes entrevistadas afirmam que desenvolvem as atividades da vida diária e que se deslocam autonomamente na comunidade, participando socialmente. Contudo, apesar de referirem que executam as tarefas planeadas, também evidenciam, nomeadamente ao nível da preparação das refeições, que pelo facto de estarem numa RAI deviam ser as próprias a cozinhar, se necessário com supervisão:

“As auxiliares cozinham, ao sábado e domingo, quem tiver aí, e a gente ajuda. (...) Mas supostamente como isto é residência autónoma, nós devíamos ser autónomos. Ao fim de semana não devíamos de tar a ajudar a auxiliar a cozinhar, mas sim cozinharmos nós, com a supervisão delas. Do género, agora mete isto, depois faz aquilo, depois faz isto, depois mexe. E não sei quê. Mas não estamos a fazer isso. Quem está a cozinhar ao fim de semana é as auxiliares.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“O fim de semana somos nós que tratamos. São as funcionárias. Nós ajudamos. (...) Descascar batatas, cebolas, alho. Confeccionar são mesmo as funcionárias que fazem.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

Já a equipa de profissionais refere que as pessoas residentes, efetivamente cumprem com as tarefas que lhes estão atribuídas. No entanto, por iniciativa própria, na maior parte dos casos, mesmo incentivadas não tomam parte ativa nas atividades diárias que estruturam a vida na residência:

“É assim todos têm uma tarefa. Despejar os lixos, varrer o chão, lavar o chão, passar a loiça por água e meter na máquina. Eles fazem porque lhes compete mesmo essas tarefas. Mas não são muito amigos de (...) por iniciativa própria (...) dificuldade se calhar até não é. Eles não querem mesmo (...) eles conseguem fazer. Às vezes não fazem mesmo porque não querem, pronto. (...) Lá está e às vezes é mais... Pronto, vá preguiça mesmo, que não querem. Se tiverem quem faça, preferem não fazer. (...) Ainda disse ao senhor que teve a ideia do frango de caril: “você amanhã, você vem me ajudar”. Não apareceu.” (Profissional 2, 59 anos).

Ao nível da autonomia há competências que são promovidas diariamente pela equipa de profissionais, como o autocuidado, a higiene pessoal, a limpeza ou a gestão do dinheiro:

“Há aqui muitos que têm dificuldade em fazer a limpeza, a higiene pessoal e a gente tem que incentivar, não é? Lavar as mãos, lavar os dentes, tomar duche, mudar de roupa, a gente tem que incentivar (...).” (Profissional 5, 52 anos).

“Temos uma cliente que pronto... Ela estende a roupa, mas pronto. Se estiver enrolada, estende mesmo enrolada, tá a perceber? É assim. (...) É claro, eu vou ao pé: “olha estende-se assim, tiras a roupa, desdobras a roupa, penduras, faz assim. Para a próxima vez já sabes, e pronto a roupa tem que ficar direitinha”. (...) uma pessoa tenta dizer, mas com o tempo.” (Profissional 2, 59 anos).

“Temos aqui um cliente que gosta muito de garrafões de água, mas há garrafões de água de 90 centímetros e há aqueles de quase 2 euros. Ele gosta sempre de optar pelos de 2 euros. Eu estou ali a fazer ver que pode comprar de vez em quando, esses mais caros, porque pode gostar mais da água, mas não é necessário comprar sempre esses.” (Profissional 6, 27 anos).

“Às vezes pago, outras vezes peço fiado. E tenho umas dívidas que a (...) está-me a ajudar com isso, a abater as dívidas. Umas já me livrei delas, agora tenho mais algumas.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

3.3.3. Participação

No que se refere à participação, enquanto direito das pessoas com deficiência a estar plenamente envolvidas em todos os aspetos da vida e participarem de forma plena e efetiva na sociedade, as pessoas residentes entrevistadas referem que se deslocam na comunidade a pé ou de bicicleta e que realizam diversas atividades, tanto de trabalho como de lazer:

“Faço limpezas. Às vezes aparece outros serviços. Mas é sempre mais limpar ambulâncias, lavá-las por dentro e por fora. (...) carros de bombeiro, tudo. Mas é mais ambulâncias.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

“Às vezes ando aí com sacos a apanhar copos e garrafas e sacas (...), batatas fritas. Quando não estou a fazer isso, estou a dar um jeito à entrada e tudo, a varrer. (...) Ando com um soprador às vezes. Ainda não peguei muito foi na roçadora, mas sei trabalhar com a roçadora. Vou estando lá, fazendo coisas. Às vezes é preciso tapar buracos no relvado com areia, vou tapar.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“Ando no jiu-jitsu, ando no ginásio, corro. Vou correr, vou caminhar.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Ao domingo tenho ido à missa. (...) Às vezes ao sábado há jogos no estádio, dou lá um salto, vejo 5 ou 10 minutos do jogo e ando por aí.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“A casa até não é muito grande. Está sempre cheio. E tem petiscos. Eu vou lá também por isso. Comer um petiscozinho, de vez em quando.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

De forma mais detalhada, o mesmo é referido pela equipa de profissionais:

“Eles participam, alguns são mais envolvidos que outros, mas gostam de ir ao café, gostam de sair, vão ao cinema. O senhor (...), às vezes vai ao cinema com o (...). Sempre que há uma festa na Casa do Benfica eles também inscrevem-se e vão. (...) Ele conhece as pessoas todas da vila, porque ele é de uma aldeia aqui perto (...), ele vai ao café, vai a todo o lado. Conversa com esta pessoa, conversa com outra, frequenta a Casa do Benfica. Ele tem um convívio bastante com as pessoas aí na comunidade.” (Profissional 3, 61 anos).

“Por exemplo, o (...), não é de cá, não conhecia aqui ninguém, mas vai com o (...) à Casa do Benfica ver jogos de bola. Já conhece lá algumas pessoas. Já vê-los na rua, já cumprimenta. E as pessoas também o cumprimentam a ele. E eu às vezes digo assim: “Mas quem é?” Eu não conheço. É da Casa do Benfica.” (Profissional 4, 53 anos).

No que se refere à participação política, a maior parte das pessoas residentes entrevistadas, quando questionadas sobre iriam votar nas eleições que se iriam realizar no domingo seguinte, referiram que sim:

“Vou. Já não vote há uns anos, mas já tenho o cartão de cidadão com a morada daqui (...). Vou às escolas votar (...). É à beira do estádio onde eu estou. (...) Tá combinado ir com o (...). Vamos os dois.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

“Sim (...). Vou sozinho (...). O cartão de cidadão chega.” (Pessoa residente, 50 anos, vivia sozinho).

“Vou. Em princípio. (...) Não tenho lá grande coisa decidida, mas eu costumo votar em (...). Estou inscrito em (...).” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“Vou votar, vou. Já tenho a morada daqui, da residência. (...) é na escola preparatória (...) basta levar o cartão de cidadão. (...) Em princípio vou com um colega (...). Ainda não falamos sobre isso, mas quero falar, quero falar com ele. Vamos os dois. Ele também está a pensar. Já me disse que ia votar. E vamos os dois. Pegamos na nossa bicicletinha, ainda é um bocadinho longe.” (Pessoa residente 5, 61 anos, vivia sozinha).

Contudo, quando questionada a equipa de profissionais se ao longo dos últimos tempos tinha transmitido informações promotoras da tomada de decisão consciente e informada acerca do direito ao voto, toda a equipa referiu não o ter feito:

“Em relação às eleições ainda não, pelo menos da minha parte (...). Acho que é importante essa parte. Mas não fiz ainda e hoje já é sexta-feira e tá complicado. (...) Eu normalmente falo sempre, mas isto tem sido uma semana aqui complicada, e por isso não toquei nesse assunto.” (Profissional 3, 61 anos).

3.3.4. Privacidade

A privacidade, enquanto direito das pessoas com deficiência a ver preservada e respeitada a sua vida pessoal e relacional, assume particular relevância, funcionando as RAI em regime de coabitAÇÃO. Neste âmbito, a maior parte das pessoas residentes entrevistadas constatam a sua inexistência, com particular destaque para o quarto:

“Não tem privacidade aqui. Não tem. Sempre vemos (...). Às vezes, quando a (...) não tá no quarto, fico no quarto a fazer as minhas coisas. E quando ela não tá (...) tem mais privacidade.” (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

“Agora tiraram-me essa parte. Anteontem. A privacidade no quarto. Podia quando eu quisesse, descansava, tava ali na maior. (...) Há dois quartos aqui individuais. Que é uma pena. Devia ser tudo individual. E o resto é tudo duplo. Eu não gosto de tar num quarto duplo. Não me sinto à vontade com o colega.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

O mesmo é retratado pela equipa de profissionais, evidenciando também que para além dos quartos, a RAI estruturalmente não é promotora da privacidade, nem do desenvolvimento de competências no âmbito do atendimento e acompanhamento psicossocial individualizado:

“E a privacidade para trabalhar com eles também é uma parte que eu vejo, que é muito complicada. Gabinete é só um. E temos que vir assim para um cantinho (...) é sempre complicado essa parte aí, porque eles gostam de sentir à vontade para poderem falar.” (Profissional 3, 61 anos).

“Olhe uma coisa que eu acho que é muito mau para a residência é eles não terem um quarto individual para cada um, partilha de quartos, não têm privacidade a nenhum nível. Eu acho que isso é muito mau para eles, para todos eles. Porque uns gostam de ver televisão. Outros gostam de ouvir música. O outro quer dormir. E eles falam muito nisso. Eu acho que devia haver um quarto para cada

um (...). Imagine que o (...) arranja uma namoradinha e queria trazê-la para a casa. É possível. Só que tem um colega no quarto. Nós tínhamos abertura para isso, mas a estrutura em si falta-lhe aqui. Eu acho que isso foi um erro muito, muito grave nestas estruturas, não haver um quarto para cada um deles. Para terem privacidade, a todos os níveis, até mesmo a nível sexual que eles também precisam, prontos, né? Isso é uma falha. (...) Se era para ser uma residência de autonomia, ter um quartinho, a privacidade, é importante.” (Profissional 5, 52 anos).

“Nós só temos um gabinete técnico, obviamente, quando eu preciso de reunir com algum deles, quem está tem que sair. (...) A questão dos relacionamentos (...) podíamos ter aqui um casal que quisesse estar sozinho, um bocadinho, né? (...) teríamos que andar aqui a ajustar, quando é que o colega pode estar um bocadinho ali sozinho com a namorada.” (Profissional 1, 39 anos).

“Quando eles são adultos, querem o seu próprio espaço e querem poder estar à vontade. E às vezes, quem partilha o quarto não consegue estar à vontade, vai haver sempre alguém, mesmo que não haja, só estão ali um bocadinho. Não há espaço deles e no quarto é igual. Nunca estão sozinhos, porque é o espaço deles, mas ao mesmo tempo é o espaço de outra pessoa.” (Profissional 6, 27 anos).

3.3.5. Barreiras à promoção dos direitos humanos

Para além das barreiras já retratadas, especificamente ao nível da autodeterminação, autonomia, participação e privacidade, ao longo das entrevistas foi possível identificar um conjunto de fatores que se podem constituir como tal, designadamente: a funcionalidade da própria pessoa, os hábitos pré-existentes e o contexto de vida antes da RAI; a inespecificidade do PIA; a falta de capacitação de atores-chave no domínio da promoção dos direitos; uma rede de apoio fraca ou inexistente; a repercussão de padrões institucionais e o desenho da própria medida de política.

A funcionalidade da própria pessoa, os hábitos pré-existentes e contexto de vida antes da RAI evidenciam-se aquando do desenvolvimento de competências promotoras da inclusão:

“Pessoas com doença mental, por vezes desmotivam muito facilmente (...). Ainda há poucos dias eu tinha uma cliente que dizia: “Eu vivi sempre assim. Quando as coisas dificultam eu desisto, eu vou-me embora”. Isto realmente é a forma de se viver que se conhece, mas se calhar, não é a forma que devemos viver a vida toda, né? (...) Muitos deles cresceram com pouco suporte. Eram muito sozinhos. Ou seja, as decisões quem é que tomava? Eram eles, mas uma coisa é nós tomarmos decisões tendo a informação correta e estarmos conscientes daquilo que estamos a decidir, outra é estarmos a tomar decisões sem termos informação que nos possa realmente fazer crescer ou procurar a coisa correta. (...) Por vezes as pessoas não têm a oportunidade de conhecer aquilo que gostam ou de saber identificar. Quando nós lhes perguntamos, às vezes acontece, o que é que gostava de fazer ou em que atividades é gostava de participar, as pessoas por vezes têm muita dificuldade em conseguir identificar

isto, porque se calhar nunca ninguém lhes perguntou ou nunca ninguém lhes deu espaço para dar a opinião delas, e por vezes isto não acontece logo de modo automático.” (Profissional 1, 39 anos).

“O maior desafio é tentar convencer a (...) a fazer mudar, a ver se ela começa a participar mais e com os colegas, seja homens ou mulheres, para ela se pôr mais à vontade, porque ela fica muito fechada, muito.” (Profissional 4, 53 anos).

“É o estado que eles têm diariamente, que não é igual todos os dias, percebe? Há aqui umas certas dificuldades. (...) Por exemplo, o senhor (...), com a (...). Ele nunca quer trabalhar. Criou ali uma resistência e ele não quer participar em nada.” (Profissional 5, 52 anos).

“Eles não têm muita vontade. É isso, é a falta de vontade. Não querem não. Mesmo quando chamados a participar em alguma atividade, ou assim, quase ninguém quer. Não querem, não querem, não percebo. Não querem fazer nada. Não querem.” (Profissional 2, 59 anos).

“Por exemplo, o (...) não quer participar em nada, nunca. Já tentei mostrar-lhe várias perspetivas, que ele está aqui, pode fazer outras coisas, mesmo que não goste de uma coisa, pode fazer outra. Não, não e não. Eu aí tenho de aceitar a opinião dele, que ele diz que não quer.” (Profissional 6, 27 anos).

“(...) devia ter lutado (...), mas depois então eu acabei por não lutar, era uma e entretanto ainda tinha de esperar duas ou três horas, entretanto vim para casa, vim para casa e depois já não me apeteceu ir (...) Fui-me deitar e o caraças (...). Acho que vou deixar para a próxima vez, porque acho que não me sentia lá muito capaz. (...) Eu gostava de ter lutado. Agora já não dá.” (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

“É que eu depois na frente das outras pessoas, tenho medo que as pessoas olhem para os meus gestos, sou terrível. (...) Sinto medo. Sinto as pessoas estarem a olhar para mim (...) os meus gestos, gestos que não combinem comigo.” (Pessoa entrevistada, 55 anos, vivia com a família).

“E ele outro dia estava-me a dizer: “Oh dona (...) a gente aqui aprende a fazer de tudo”. Pois é, estás a ver? E quando saíres daqui já podes ir para a tua casinha, já sabes fazer a tua comida, tratar da tua roupinha. “É verdade, nunca tinha feito estas coisas e aqui faço”.” (Profissional 2, 59 anos).

“Nós temos aqui uma cliente que tem andado há muito tempo com dores nas costas. E andávamos à procura de uma atividade física que pudesse ser adequada a ela. Identificámos uma atividade possível. (...) Ela por uma questão de segurança e autoconfiança quis ir acompanhada, foram buscar a informação, tem o processo de inscrição feita, hoje, chegou à hora, não quis ir à atividade. Eu creio que ficou ansiosa, por aquilo que falei posteriormente com ela, ficou ansiosa e acho que precisava aqui de um suporte para sair. (...) o que é facto é que foi tudo equacionado com ela e ainda assim, o que equacionamos neste momento, se calhar agora já não é bem.” (Profissional 1, 39 anos).

Relativamente ao plano individual de autonomização, para além de não explicitar o projeto de vida de cada pessoa, também não torna evidente o tipo e intensidade de apoio necessário à concretização dos objetivos individuais:

“Nós temos um cliente que quer e tem o objetivo de ir morar para a casa dele sozinho e desde que cá chegou, que o que ele diz é isso. O que é que ele tem que conseguir adquirir, o que é que ele tem que conseguir fazer? O que é que ele tem que estabilizar na vida dele para chegarmos a esse objetivo. Esse objetivo não está ainda no plano. Mas é o objetivo que queremos lá mais para a frente. Não quer dizer que no próximo plano já não venha aqui a transição para.” (Profissional 1, 39 anos).

“Nós deixamo-los fazer, mas há um dia por semana que nós chegamos ao pé e dizemos: “Hoje vamos limpar o quarto a sério, desviar tudo, limpar, aspirar.” Você se for ao quarto do (...), está a cama por fazer agora, está roupa em cima da cadeira.” (Profissional 5, 52 anos).

A capacitação de atores-chave no domínio da promoção dos direitos, afigura-se preponderante, quer ao nível da equipa de profissionais, das famílias, bem como das entidades empregadoras:

“É importante aqui haver formação e capacitação, porque não é fácil estar com pessoas, lidar com pessoas, pessoas tão diferentes umas das outras, diariamente. Isto é um nível de exigência muito cansativo e é uma das coisas que nós já identificámos, também aqui há algum tempo, que gostávamos de fazer formação nesse sentido (...), porque estas pessoas trabalham muito diretamente com eles e muito proximamente e estabelecer às vezes aqui relações profissionais assertivas, com uma proximidade tão grande, requer aqui alguma exigência e é uma das áreas que nós precisamos mesmo de haver aqui uma formação (...), nós não podemos deixar que as pessoas estejam desprotegidas, temos que capacitá-las para intervir.” (Profissional 1, 39 anos).

“Há familiares aí um bocadinho com mais resistência (...). Na portaria, um dos aspetos que refere é a formação aos familiares. Nós temos muita dificuldade (...) em fazer formação formal, por assim dizer, aos familiares, é exigente. Nós fazemos muitas vezes e eu sinto que fazemos, é formação informal.” (Profissional 1, 39 anos).

“Trabalhar junto das entidades aqui um bocadinho a flexibilidade para se perceber que se está a trabalhar com uma pessoa, que tem ali dificuldades em assumir determinadas coisas e vai demorar tempo até adquirir determinadas coisas (...) mas também temos que capacitar as entidades, porque (...) se calhar a expectativa por vezes é uma e depois a realidade é outra e isto acresce aqui algum trabalho também da entidade, em também se ajustar às pessoas (...).” (Profissional 1, 39 anos).

“O (...) é um armazém de frutas e legumes (...). Estive lá a trabalhar uns tempos. Depois houve uma semana que eu faltei a semana toda, não fui a semana toda de trabalho, então fui despedido, por faltas injustificadas (...). O patrão das frutas é um bocado exigente demais. E eu não estava a adaptar aos colegas nem nada, e às vezes já me irritava com as caixas e tudo. Havia montes de caixas nas paletes, vinha o vento mandava tudo abaixo e ter de tar a fazer outra vez irritava isso. Depois prontos, acabei por vir embora.” (Pessoa residente 3, 47 anos, vivia sozinha).

Externamente à RAI, a rede de apoio mostra-se fraca ou inexistente, sobretudo circunscrita à família mais próxima, que em alguns casos reside a uma grande distância geográfica, e onde o apoio

prestado incide maioritariamente ao nível da escuta, compreensão, companhia e conversa, bem como a nível monetário:

"Nem todos os clientes têm uma rede de apoio e nem todos os clientes têm pessoas de família que se revelem significativas. É uma realidade. Temos aqui algumas pessoas em que isso não acontece." (Profissional 1, 39 anos).

"É mais a família. O (...) hoje, por exemplo, acho que tem a mãe. É mais a família. A (...) teve aí a irmã na semana passada. Portanto, a família vem ou às vezes, combina, vem buscá-los para passarem o fim de semana, por exemplo. Os pais da (...), sim, quase todos os fins de semana vêm cá e levam-na a passar o fim de semana ou almoçam aqui com ela e depois vêm trazê-la." (Profissional 3, 61 anos).

"Apoiam, apoiam. No que conseguem, no que podem. Dão dinheiro, se precisar né?! E pronto. Acho que eles fazem o que conseguem, sim." (Pessoa residente 1, 27 anos, vivia com a família).

"Às vezes o meu pai vem cá ao fim de semana pa ir tomar um café com ele. (...) Por vezes, ajuda-me com 10 euros ou 5, pra comprar um maço de tabaco, se eu precisar e não ter. E prontos. Vai-me ajudando." (Pessoa residente, 47 anos, vivia sozinha).

"A minha irmã e o meu sobrinho vêm me cá ver." (Pessoa residente 4, 55 anos, vivia com a família).

"De dois em dois meses normalmente vou a casa de uma irmã minha. Somos quatro irmãos. Eles convidam-me para ir lá a casa. Qualquer um deles. Cada um tem a sua vida, né? Eles convidam-me para ir lá a casa, para passar lá uns tempos. Um fim de semana. (...) Como é que hei-de dizer? Apoiam... Dentro da compreensão e ajuda, né?" (Pessoa residente, 61 anos, vivia sozinha).

A repercussão de padrões institucionais foi algo que tanto pessoas residentes entrevistadas como profissionais tornaram evidente, sobretudo ao nível da preparação das refeições, assistindo-se a uma inversão de papéis entre pessoas residentes e equipa de profissionais:

"Eu faço a requisição à sexta-feira, para depois no fim de semana a seguir termos a comida, que eles querem fazer para os almoços. (...) E faço a requisição semanal e as coisas são compradas. E depois, são me entregues, vêm de lá para cá." (Profissional 1, 39 anos).

"A dona (...), sim. É muito prestável. Os outros nem tanto, a gente vai puxando por eles, às vezes. O (...) está sempre pronto. Esse é muito humilde. Gosta muito de ajudar, mas pronto, depois também tem as coisas dele. Vai para a rua e esquece-se da hora e depois não vem." (Profissional 5, 52 anos).

"A fazer a comida, só mesmo a dona (...) é que se disponibiliza para fazer. Pronto, eu às vezes peço ajuda, descascar umas batatas, umas cebolas e assim. O senhor (...) também quando é para descascar batatas está sempre pronto. O (...) também se eu lhe disser, ele vai-me ajudar a descascar uns alhos, pronto essas coisas assim." (Profissional 2, 59 anos).

"Os serviços da casa, a limpeza, ajudar a fazer a comida, essas coisas todas. Eles eram para fazer e nós era para estar a dar uma ajuda, mas não querem fazer. (...) E depois dizem "Estou a pagar. Não é para estar a trabalhar." (Profissional 4, 53 anos).

Por fim, constata-se que o desenho da medida de política não está alinhado com o cumprimento efetivo do direito à privacidade, potenciando instabilidade nas pessoas residentes e consequentemente desafios ao funcionamento da RAI:

"Os quartos (...) esta é uma barreira brutal à adaptação das pessoas. E agora estou a passar por isso. Estou a ter aqui uma situação muito delicada com um dos clientes por causa disso, a questão de não haver quartos individuais para todos. O facto dos quartos não serem individuais, estamos aqui já a não ir de encontro a um dos direitos, que é o direito à privacidade. (...) O que é facto é que o facto dos quartos serem individuais potenciava um maior à vontade, uma maior capacidade das pessoas se adaptarem aos equipamentos, minimizava muitos dos conflitos e situações mais aborrecidas, a nível de relação interpessoal, porque dividir quarto com alguém é difícil, é exigente (...). Mas é um problema estrutural (...), que é crucial até no desenvolvimento, depois do resto, do projeto de vida. (...) Isto aqui reflete, sim, se calhar um bocadinho de falta de sensibilidade. Batemos tanto aqui na bandeira dos direitos, temos que ter em atenção os direitos das pessoas, os direitos humanos, os direitos das pessoas com deficiência. Mas se calhar não estamos despertos para todos, inclusive aqueles mais básicos, por assim dizer." (Profissional 1, 39 anos).

CAPÍTULO 4

Discussão de Resultados

O atual paradigma de apoio a pessoas com deficiência, baseado na matriz de direitos humanos, na metodologia do planeamento centrado na pessoa e suportado na rede de serviços de base comunitária, realça a promoção da qualidade de vida, das potencialidades individuais, bem como o papel ativo das próprias pessoas no seu processo de inclusão.

Neste contexto, a Residência de Autonomização e Inclusão, enquanto resposta social de natureza habitacional inserida na comunidade, que desenvolve a sua intervenção através de um modelo de apoio residencial inclusivo, procura identificar os apoios necessários para dar resposta às necessidades específicas de cada pessoa residente, na concretização do seu projeto de vida autónomo e inclusivo.

Os resultados deste estudo evidenciam que a RAI melhora a qualidade de vida das pessoas residentes, ao possibilitar-lhes viver numa habitação com padrões de qualidade, ter um maior controlo sobre as suas vidas e o usufruir do apoio necessário à construção da progressiva autonomia e independência, ao nível do desenvolvimento das atividades da vida diária, bem como da participação social e comunitária, através da aquisição e desenvolvimento de competências, o que é consistente com estudos em que pessoas com deficiência vivem numa habitação apoiada inserida na comunidade (Douglas et al., 2023, p. 1372; Esteban et al., 2023, p. 8; Oliver et al. 2022; Roebuck, 2021). Contudo, os resultados revelam também, a presença de restrições e práticas profissionais típicas de contextos institucionais, nas várias dimensões analisadas, se traduzem em limitações aos direitos das pessoas residentes, como observado por Esteban et al. (2023, p. 8) e Linehan et al. (2015, p. 4).

No que diz respeito à autodeterminação, na tomada de decisão sobre as atividades diárias, a mesma encontra-se condicionada à forma de organização e funcionamento da RAI, bem como à oferta existente, que se mostra limitada. Apesar da RAI estar inserida na comunidade, a localização fora das áreas metropolitanas e num território de baixa densidade populacional, faz com que as pessoas residentes se constatem com a oferta reduzida e pouco diversificada nas áreas da formação e emprego e que acabem por tomar opções que nem sempre vão de encontro às suas preferências, tal como alertado pela Comissão Europeia (2024, p.8).

Estes dados reforçam a necessidade de a equipa técnica desenvolver trabalho no território, explorando ao máximo as possibilidades existentes e outras que se possam criar, por forma a que as pessoas residentes tenham uma atividade diária que esteja alinhada com o seu projeto de vida.

Paralelamente, a existência de atividades desenvolvidas na habitação que não contemplam a participação das pessoas residentes no seu planeamento e organização, bem como o caso concreto das refeições, que de segunda a sexta-feira são confeccionadas externamente numa outra estrutura da

entidade, evidência restrições à autonomia, traduzindo claramente a transferência de práticas institucionais existentes em grandes estruturas residenciais para serviços mais pequenos inseridos em áreas residenciais na comunidade, o que é consistente com o alertado por Linehan et al. (2015, p.4).

Nesta matéria é particularmente importante que as entidades alinhem toda a sua estrutura organizacional com o atual paradigma de apoio, por forma a mitigar práticas que colocam em evidência o tratamento em bloco e que trazem limites à autodeterminação, autonomia e participação das pessoas residentes.

No contexto da RAI, os resultados deste estudo mostram uma inversão de papéis entre as pessoas residentes e a equipa de profissionais, que em vez de efetuar a supervisão das atividades inerentes ao processo de autonomização, passa a executar atividades da responsabilidade das pessoas residentes, como a limpeza da RAI e a confeção das refeições ao fim de semana.

Esta situação reforça a importância do plano individual de autonomização, enquanto instrumento técnico norteador de todo o apoio prestado, dando cumprimento ao princípio da individualidade e clarificando o papel de cada interveniente no processo de autonomização, sobretudo o das próprias pessoas residentes, permitindo às mesmas o desenvolvimento de competências necessárias para tomar parte ativa na planificação, programação e organização nas atividades que estruturam a sua vida na residência e na comunidade.

No entanto, para que o PIA cumpra efetivamente o seu objetivo e não seja apenas um documento de preenchimento obrigatório sem reflexo prático, é necessário salvaguardar que o mesmo reflete o projeto de vida da pessoa, as capacidades existentes, as competências a desenvolver e os apoios necessários (tipo e intensidade) para dar resposta às suas necessidades específicas, salvaguardando as preferências individuais.

Nem sempre as pessoas conseguirão identificar o seu projeto de vida. Por isso, é fundamental garantir que toda a equipa de profissionais está alinhada com o modelo de apoio residencial inclusivo, detendo conhecimentos sobre os direitos das pessoas com deficiência e a metodologia do planeamento centrado na pessoa, por forma a prestar um apoio personalizado, flexível e qualificado, proporcionando suporte às necessidades individuais e à criação de condições para a concretização de um projeto de vida autónomo e inclusivo.

A promoção deste modelo de apoio, que privilegia um funcionamento comunitário, convoca à flexibilização do número de profissionais da equipa técnica, bem como das percentagens de tempo de trabalho. Se por um lado, a política pública introduz um novo modelo de prestação de serviços, centrado nos direitos das pessoas e altamente individualizado, por outro padroniza um número mínimo de profissionais, bem como percentagens de afetação de tempo de serviço, o que pode comprometer um trabalho de real inclusão na comunidade.

As pessoas que chegam à RAI vêm de contextos de vida incapazes de satisfazer as suas necessidades mais básicas e de promover a sua inclusão. Paralelamente, demonstram competências reduzidas ao nível da autodeterminação, autonomia e participação, o que faz com que na RAI o tipo e a intensidade dos apoios seja elevada, sobretudo na fase de adaptação ao novo contexto.

Estes dados revelam a importância de haver coerência ao nível do desenho da política, por forma a que aquilo que é definido para a fase de implementação esteja alinhado com o quadro teórico e consiga dar resposta ao problema identificado. Neste sentido, constituindo-se a privacidade como um dos princípios orientadores do modelo de funcionamento da RAI, a possibilidade de existirem quartos duplos, compromete o alinhamento. Assim, o direito à privacidade assume particular destaque ao se constatar que não foi devidamente salvaguardado, o que mais uma vez traduz a transferência de modelos de organização institucionais existentes em grandes estruturas residenciais para estruturas de dimensão mais reduzida inseridas em áreas residenciais na comunidade.

Os quartos individuais permitem às pessoas residentes usufruir da privacidade em regime de coabitação. Acredita-se que a opção por esta tipologia traria um maior sentimento de pertença, uma maior capacidade de adaptação e redução de padrões de instabilidade, aumentando o seu bem-estar. Desta forma, a existência de quartos duplos em RAI é uma realidade que deve ser alterada.

A transição para uma moradia na comunidade, que na maior parte dos casos se traduziu também numa mudança geográfica, implica a manutenção das relações pré-existentes, bem como a criação de novas relações significativas. Os dados deste estudo, ao evidenciarem uma reduzida rede de apoio, muitas vezes limitada a familiares e profissionais, reforça a importância destes últimos atuarem como mediadores, por forma a facilitar a expansão do círculo social das pessoas residentes.

Por fim, os resultados deste estudo permitiram constatar que é possível a transição para um projeto de vida independente e inclusivo, sendo a rede de apoio determinante. Aqui importa prever a existência de um plano de transição que permita mitigar situações que possam reduzir a capacidade de adaptação ao novo contexto, no qual estejam identificados quer os apoios a manter, bem como eventuais apoios a contratar ou a contratarizar, como por exemplo a assistência pessoal.

Nas situações em que o projeto de vida da pessoa residente deixa de passar pela autonomização, será necessário identificar atempadamente as soluções existentes que melhor respondam às suas atuais necessidades específicas.

Neste âmbito, ao nível do desenho da política, esta é uma realidade que importa ser acautelada, pois devido a diversos fatores nem todas as pessoas residentes terão condições para transitar para um projeto de vida independente e inclusivo e em dado momento a RAI pode não se configurar a resposta mais ajustada.

CAPÍTULO 5

Conclusões

As recentes políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência em Portugal descrevem globalmente uma abordagem centrada nos direitos, onde predominam perspetivas abrangentes e integradas, em alinhamento com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Neste contexto, a criação das Residências de Autonomização e Inclusão, em 2022, representou uma mudança de paradigma na prestação dos apoios, com a implementação do modelo residencial de apoio inclusivo.

Com efeito, procurou-se com a presente investigação compreender o contributo das Residências de Autonomização e Inclusão para o cumprimento efetivo dos direitos humanos das pessoas com deficiência. Assim, em linha com a teoria da mudança elaborada conclui-se que os pressupostos inerentes ao desenvolvimento do modelo de apoio residencial inclusivo e do plano individual de autonomização verificaram-se parcialmente, dado que os resultados evidenciam a existência de lacunas que na sua implementação. Deste modo, embora a Residência de Autonomização e Inclusão tenha demonstrado impacto positivo na qualidade de vida das pessoas residentes, contribuindo para o aumento da autodeterminação, autonomia e participação, persistem condicionantes que limitam o pleno exercício dos direitos.

Contudo, importa recordar que pelo facto de estarmos perante um estudo de caso, as conclusões que se apresentam são válidas para o universo em estudo, não sendo possível extrapolar os resultados alcançados para a realidade nacional. Também o acesso e a disponibilidade das pessoas participantes constituíram um desafio. Outra limitação à investigação, prendeu-se com a impossibilidade de realizar entrevistas a familiares ou pessoas significativas, o que limitou a compreensão mais ampla sobre a rede de apoio, restringindo a diversidade de perspetivas.

Ainda assim, espera-se que a presente investigação contribua para melhorar o conhecimento científico sobre a temática, sobretudo no contexto nacional, dado desconhecer-se a existência de trabalhos no mesmo âmbito. Ao adotar uma abordagem baseada em direitos, situando a voz das pessoas com deficiência no centro da análise, o estudo permitiu aumentar a visibilidade sobre o contexto das Residências de Autonomização e Inclusão, a partir da perspetiva das pessoas residentes, tendo possibilitado a produção de um conjunto de informações que possibilitará aprofundar a reflexão sobre a formulação desta medida de política, bem como o seu papel na promoção da vida autónoma das pessoas com deficiência.

Neste sentido, acredita-se que a análise crítica sobre o contributo das Residências de Autonomização e Inclusão para a promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência permitirá o aprofundamento do debate conceptual sobre o atual modelo de implementação da medida de política pública em Portugal.

Para além disto, a investigação reforçou a importância da avaliação das políticas públicas, tendo permitido elaborar um conjunto de recomendações de melhoria (Anexo A), constituindo-se como uma ferramenta de trabalho útil para formuladores de políticas públicas, decisores políticos, bem como equipas técnicas e entidades gestoras de RAI, atuais e futuras.

Por fim, espera-se que o presente estudo possa estimular o desenvolvimento de investigação nesta temática, permitindo a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, orientadas para os direitos humanos e que respondam às efetivas necessidades específicas das pessoas com deficiência.

Assim, sugere-se aprofundar em novas investigações todas as dimensões aqui analisadas, considerando-se também pertinente o desenvolvimento de estudos comparativos, que permitam analisar a implementação do modelo de apoio residencial inclusivo em várias Residências de Autonomização e Inclusão em diferentes localizações em território nacional, e se possível, que contemplam casos de pessoas que conseguiram efetuar a transição da RAI para um projeto de vida independente e inclusivo.

Principais recomendações para a melhoria da implementação da medida de política pública

As recomendações que se apresentam decorrem das oportunidades de melhoria identificadas, com base nos resultados obtidos e conclusões retiradas, sendo dirigidas a diversos atores envolvidos quer na formulação, que na implementação da política pública, destinando-se sobretudo ao contexto analisado.

A entidade gestora da RAI deve:

Garantir o alinhamento de toda a estrutura organizacional com o modelo de apoio residencial inclusivo, disponibilizando um serviço de qualidade, promotor dos direitos humanos.

Providenciar formação à direção e equipa técnica, sobretudo às pessoas na função de ajudante de ação direta, de forma regular, nas temáticas dos direitos humanos, das pessoas com deficiência e metodologia do planeamento centrado na pessoa, potenciando a prestação de um apoio personalizado, flexível e qualificado, que proporcione um verdadeiro suporte às necessidades individuais das pessoas residentes, bem como à criação de condições para a concretização de projetos de vida autónomos e inclusivos.

Reducir e eliminar práticas internas que coloquem em risco o processo de autonomização das pessoas residentes, nomeadamente a confeção das refeições em estrutura externa à RAI.

A direção técnica deve:

Garantir a efetivação do modelo de apoio residencial inclusivo, possibilitando reais processos de autonomização das pessoas residentes.

Assegurar a realização sistemática, do mapeamento da rede de serviços, programas, projetos e recursos existentes na comunidade, por forma aumentar a diversidade de escolha das pessoas residentes, sobretudo nas áreas da formação, emprego e participação, possibilitando a efetiva tomada de decisão naquilo que lhes diga respeito, na condução da sua própria vida.

Explorar a viabilidade da existência de pessoas voluntárias na RAI, envolvendo as pessoas residentes na elaboração de perfis de função, que possam responder às necessidades identificadas.

Desenvolver ações de sensibilização dirigidas aos agentes da comunidade, tornando o contexto mais permeável à promoção dos direitos das pessoas com deficiência.

A equipa técnica deve:

Salvaguardar que o plano individual de autonomização reflete o projeto de vida da pessoa residente, as capacidades existentes, as competências a desenvolver e os apoios necessários para dar resposta às suas necessidades específicas, identificando se possível o tipo e a intensidade do apoio, respeitando as preferências individuais, tornando claro o papel de cada interveniente no processo de autonomização, particularmente o da pessoa residente.

Garantir a promoção da iniciativa e a responsabilização progressiva das pessoas residentes em relação às suas decisões e projeto de vida, permitindo a sua participação no planeamento, organização e gestão das atividades desenvolvidas na RAI, possibilitando escolhas e flexibilizando rotinas.

Facilitar a expansão do círculo social das pessoas residentes, mediando e promovendo a manutenção das relações pré-existentes, bem como a criação de novas relações significativas, permitindo a expansão da rede de apoio, determinante no caso da transição para um projeto de vida independente e inclusivo.

As pessoas responsáveis pela formulação da política pública devem:

Equacionar a flexibilização do número de profissionais da equipa técnica, bem como as percentagens de tempo de trabalho afeto, dando autonomia à entidade gestora da RAI para ajustar os recursos humanos face às efetivas necessidades das pessoas residentes, permitindo um real trabalho de capacitação e inclusão na comunidade.

Revogar a existência de quartos duplos, em edifícios a construir de raiz ou em edifícios já existentes a adaptar para o efeito, tornando efetivo o cumprimento do direito à privacidade, permitindo às pessoas residentes usufruir do mesmo em regime de coabitação.

Equacionar a existência de um plano de transição, quando está prevista a saída da RAI, por forma a mitigar situações que possam reduzir a capacidade de adaptação ao novo contexto, no qual estejam identificados quer os apoios a manter, bem como eventuais apoios a contratar, como por exemplo a assistência pessoal.

Assegurar a existência de um acompanhamento pós-transição, potenciando a capacidade de adaptação da pessoa ao novo contexto de vida.

Garantir a complementaridade entre respostas sociais, possibilitando identificar as soluções existentes que melhor respondam às atuais necessidades específicas da pessoa, permitindo um encaminhamento atempado, sobretudo nos casos em que nem a permanência na RAI, nem a transição para um projeto de vida independente e inclusivo se configurem ajustadas.

Criar equipas técnicas de autonomização, de intervenção comunitária, enquanto serviço de base em todo o território nacional, permitindo o desenvolvimento de processos de autonomização, melhorando a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

Salvaguardar a complementaridade entre as diversas áreas da política pública, por forma a garantir a existência de respostas às necessidades específicas e a possibilidade de acesso às mesmas pelas pessoas com deficiência ao longo do ciclo de vida, salvaguardando os seus direitos e qualidade de vida, com particular destaque para o acesso a habitação de qualidade, a preços comportáveis, não segregada e acessível.

Os decisores políticos devem:

Priorizar a inclusão das pessoas com deficiência, garantindo a existência de medidas que adotem perspetivas abrangentes e integradas, em alinhamento com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, evidenciando uma política global, capaz de guiar de forma significativa as políticas seguidas pelas diferentes áreas governativas.

Garantir a produção e disponibilização de dados atualizados sobre o universo das pessoas com deficiência, nomeadamente sobre as suas necessidades, tipo e intensidade de apoio.

Alocar financiamento para a implementação das medidas de política pública na área da inclusão das pessoas com deficiência, compatível com as mesmas.

Assegurar a avaliação das medidas de política pública implementadas, de forma a salvaguardar que as mesmas se encontram a dar resposta aos problemas para as quais foram desenhadas.

Quadro 2. Principais recomendações para a melhoria da implementação da medida de política pública

Referências Bibliográficas

Carvalhais, L., Fernandes, A. & Almeida, L. (2023). Person-centred planning in centres os ativities for inclusion. *Social Inclusion*, 11(4), 350-361. <https://doi.org/10.17645/si.v11i4.7068>

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community (CRPD/C/GC/5).

<https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/5>

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2022). *Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies* (CRPD/C/5).

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=pmRQ5qtjsi3cK49CQxLzI26FcIgPPucuydWvfK8lqOA%2FkLXqKgEydUiAf3jfdnhPkBD5tKqoAHZnYf2mlf81tw%3D%3D>

Decreto-Lei n.º 129/2017, de 9 de outubro. *Diário da República*, I Série, n.º 194 (2017).

<https://data.dre.pt/eli/dec-lei/129/2017/10/09/p/dre/pt/html>

Douglas, J., Winkler, D., Oliver, S., Liddicoat, S., & D'Cruz, K. (2023). Moving into new housing designed for people with disability: Preliminary evaluation of outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 45(8), 1370–1378. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2060343>

Dye, T. (1972). *Understanding public policy*. Prentice-Hall.

Esteban, L., Nava, P., Verdugo, M., Iriarte, E. & Arias, V. (2023). A community living experience: Views of people with intellectual disability with extensive support needs, families, and professionals. *Research in Developmental Disabilities*, 137, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104503>

European Commission. (2021). *Union of equality: Strategy on the rights of persons with disabilities 2021–2030*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101>

European Commission. (2024). *Guidance on independent living and inclusion in the community of persons with disabilities in the context of EU funding*.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27899&langId=en>

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2018). *The European Pillar of Social Rights: For a fairer and more social Europe*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/061168>

European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion & Grammenos, S. (2021). COVID-19 and persons with disabilities: Statistics on health, care, isolation and networking, Publications Office of the European Union.

<https://data.europa.eu/doi/10.2767/25503>

Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73-93. <https://doi.org/10.4000/rccs.233>

GEP/MTSSS. (2023). Respostas sociais para pessoas com deficiência ou incapacidade. <https://www.cartasocial.pt/dashboard>

Human Rights Council. (2014). *Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community* (A/HRC/28/37).

<https://docs.un.org/en/A/HRC/28/37>

Linehan, C., O'Doherty, S., Tatlow-Golden, M., Craig, S., Kerr, M., Lynch, C., McConkey, & Staines, A. (2015). *Moving ahead: Factors contributing to successful transition of people with intellectual disabilities from congregated to community-based residential options in two regions in Ireland*. School of Social Work, Trinity College Dublin.

<https://oro.open.ac.uk/55664/1/FINAL%20MOVING%20AHEAD%20MAIN%20REPORT%20pdf.pdf>

Lopes, A. (2022). *Natureza e Organização dos Lares Residenciais para Pessoas com Deficiência em Portugal*. Direção-Geral de Política Regional e Urbana da Comissão Europeia. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/166352/3/718614.pdf>

Oliver, S., Gosden-Kaye, E. Z., Winkler, D., & Douglas, J. M. (2022). The outcomes of individualized housing for people with disability and complex needs: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 44(7), 1141–1155. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1785023>

PLANAPP. (2024). *Guia para a Avaliação de Políticas Públicas*. <https://planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2024/12/PLANAPP-Guia-AvaliacaoPP.pdf>

PLANAPP. (2023). *Introdução à Teoria da Mudança*. https://www.planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2023/09/PlanAPP_2023_GuiaTdM.pdf

Portaria n.º 59/2015, de 2 de março. *Diário da República*, I Série, n.º 45 (2015).

<https://data.dre.pt/eli/port/59/2015/03/02/p/dre/pt/html>

Portaria n.º 77/2022, de 3 de fevereiro. *Diário da República*, I Série, n.º 24 (2022).

<https://data.dre.pt/eli/port/77/2022/02/03/p/dre/pt/html>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 119/2021, de 31 de agosto. *Diário da República*, I Série, n.º 169 (2021). <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/119/2021/08/31/p/dre/pt/html>

Rodrigues, M. (2014). *Exercícios de análise de políticas públicas*. Imprensa Nacional–Casa da Moeda e ISCTE-IUL.

Roebuck, M. (2021). Housing for people with intellectual disabilities: A scoping review. *Journal on Developmental Disabilities*, 42(2): <https://doi.org/10.5281/zenodo.5597770>

Sousa, F. (2018). *A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no ordenamento jurídico português: Contributo para a compreensão do estatuto jusfundamental*. Almedina.

Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., Snell, M., Wehmeyer, M., Borthwick-Duffy, S., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Spreat, S., Tassé, M., Verdugo, M. & Yeager, M. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2): 135-146.
<https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.135>

United Nations. (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Organização das Nações Unidas. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

United Nations. (2024). UN flagship report on disability and development 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities.

<https://social.desa.un.org/sites/default/files/inline-files/DDR%202024%20Full%20report%20-%20Unedited.pdf>

Verdugo, M., Aguayo, V., Arias, V., & García-Dominguez, L. (2020). A systematic review of the assessment of support needs in people with Intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (24), 9494.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17249494>